



Kwaliteitskader
forensische zorg

Doorontwikkelagenda
Kwaliteitskader
Forensische Zorg
per pijler

Ontwikkeld als onderdeel
van het programma borging
Kwaliteitskader Forensische Zorg

Doorontwikkelagenda Kwaliteitskader Forensische Zorg per pijler

Ontwikkeld als onderdeel van het programma borging Kwaliteitskader Forensische Zorg



Opdrachtgever
Datum
Status

Bestuurlijk Overleg Forensische Zorg
9 december 2021 (pijlers 1 t/m 4) 24 maart 2022 (pijler 5)
Concept V32

Management samenvatting

Dit document beschrijft de activiteiten die binnen de sector nodig zijn om het Kwaliteitskader Forensische Zorg (FZ) te implementeren. Deze doorontwikkelagenda wordt vormgegeven aan de hand van het programma voor de sector¹ per pijler zoals beschreven in het Kwaliteitskader FZ en worden aanvullende activiteiten beschreven om aanbieders te faciliteren met het implementeren van de kwaliteitsaspecten. Het Bestuurlijk Overleg Forensische Zorg (BO FZ) is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van deze agenda en zal de dagelijkse verantwoordelijkheid hiervoor bij de nog aan te wijzen beheerorganisatie neerleggen. De beschrijving in deze doorontwikkelagenda is hiervoor richtinggevend, waarbij partijen tussentijds evalueren en bijsturen.

De doorontwikkelagenda beschrijft niet de activiteiten van aanbieders van FZ welke nodig zijn voor implementatie. Dat is aan de aanbieders van FZ zelf om daar invulling aan te geven, zodat zij dat kunnen afstemmen op de eigen situatie.

Tabel 1 geeft een overzicht van alle onderdelen die in het Kwaliteitskader FZ benoemd staan bij het programma voor de sector. Schematisch is weergegeven of dit programma onderdeel gerealiseerd kan worden door het te beleggen bij lopende trajecten (**oranje** als dat (deels) zo is en **blauw** als dit niet zo is), en/of er aanvullende activiteiten nodig zijn (**oranje** als dit nodig is, **blauw** als dit niet nodig is). Daarnaast is in tabel 2 een overzicht opgenomen van de aanvullende activiteiten die volgens de focusgroepen nodig zijn om aanbieders te ondersteunen bij het implementeren van de kwaliteitsaspecten. De uitwerking van de activiteiten, en onderbouwing waarom dit nodig wordt geacht, wordt verder uitgewerkt in het onderliggende doorontwikkelagenda.

Tabel 1: Programma voor de sector

	Belegd bij lopende trajecten ²	Aanvullende activiteit nodig ³	Gevraagde aanvullende investering ⁴	Verwachte doorlooptijd ⁵
Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg				
Programma voor de sector 1.1: De sector ontwikkelt risicotaxatie-instrumenten waar deze nog niet beschikbaar zijn voor de verschillende settings (zie kwaliteitsaspect 2).			€ 26K	Q4 2023 t/m Q3 2024
Programma voor de sector 1.2: De sector ontwikkelt delictanalyses waar deze nog niet beschikbaar zijn en wel noodzakelijk zijn (zie kwaliteitsaspect 2).			Geen	Q1 2024
Programma voor de sector 1.3: De sector heeft inzichtelijk welke criteria voortvloeien uit nieuw/aanvullend te ontwikkelen instrumenten en sluit daarbij aan bij reeds lopende initiatieven.			Geen	Gelijk aan pijler 5

¹ In het kwaliteitskaders FZ staan kwaliteitsaspecten vermeld waaraan aanbieders van FZ (op termijn) moeten voldoen. Echter zijn nog niet alle kwaliteitsaspecten haalbaar omdat bijvoorbeeld instrumentarium hiervoor ontbreekt. In het programma voor de sector zijn de randvoorwaarden genoemd die de sector eerst moet realiseren, alvorens aanbieders van FZ volledig aan het Kwaliteitskader kunnen gaan voldoen.

² Schematisch weergegeven of dit programma onderdeel gerealiseerd kan worden door het te beleggen bij lopende trajecten (oranje als dat (deels) zo is en blauw als dit niet zo is).

³ Schematisch weergegeven of er aanvullende activiteiten nodig zijn (oranje als dit nodig is, blauw als dit niet nodig is).

⁴ Zie voor uitgangspunten berekening investering bijlage 3.

⁵ Zie voor een volledig overzicht van de planning hoofdstuk 5.

	Belegd bij lopende trajecten ²	Aanvullende activiteit nodig ³	Gevraagde aanvullende investering ⁴	Verwachte doorlooptijd ⁵
Het doel daarbij is om (extra) administratieve lasten zoveel mogelijk te voorkomen (zie <i>kwaliteitsaspect 2</i>).				
Programma voor de sector 1.4: De sector ontwikkelt een meer gemeenschappelijke taal om overdracht tussen behandeling en begeleiding binnen de FZ te ondersteunen (zie <i>kwaliteitsaspect 4</i>).			€ 38K	Q3 2023 t/m Q1 2024
Pijler 2: Forensisch vakmanschap				
Programma voor de sector 2.1: De sector faciliteert kennisdeling vanuit een centrale plek voor professionals werkzaam in de FZ (zie <i>kwaliteitsaspect 2</i>).			Geen	Loopt tot Q1 2023
Programma voor de sector 2.2: De sector ontwikkelt een aanpak om belemmeringen (waaronder VOG) voor de inzet van ervaringsdeskundigen weg te nemen (zie <i>kwaliteitsaspect 3</i>).			€ n.v.t.	Gehele doorlooptijd
Programma voor de sector 2.3: De sector draagt zorg voor de (door)ontwikkeling van de Forensische Leerlijn en van het Programma Forensisch Vakmanschap specifiek gericht op de FZ. Daarbinnen wordt gekeken naar een aanbod voor iedere setting en de verschillende functies (zie <i>kwaliteitsaspect 5</i>).			Geen	Onduidelijk op dit moment, wordt aan gewerkt
Programma voor de sector 2.4: De sector ontwikkelt een generieke module FZ met de status van een zorgstandaard (zie <i>kwaliteitsaspect 5</i>).			Geen	
Programma voor de sector 2.5: De sector geeft blijvend vorm aan en borgt de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak en creëert een centrale plek waar professionals verhalen en onderzoeken kunnen delen om professionals te inspireren (zie <i>kwaliteitsaspect 6 en 7</i>).			€ 115K	Q2 2023 t/m Q3 2026
Programma voor de sector 2.6: De sector ondersteunt instellingen in hoe zij het creëren van een cultuur van leren en reflecteren kunnen stimuleren (zowel kwalitatief als kwantitatief) waar professionals zich ten opzichte van elkaar kwetsbaar kunnen opstellen (zie <i>kwaliteitsaspect 6</i>).			Geen	
Programma voor de sector 2.7: De sector organiseert voldoende scholing en opleidingsplaatsen voor professionals en ervaringsdeskundigen gericht op de FZ (zie <i>kwaliteitsaspect 7</i>).			€ 27K	Q4 2023 t/m Q1 2024

	Belegd bij lopende trajecten ²	Aanvullende activiteit nodig ³	Gevraagde aanvullende investering ⁴	Verwachte doorlooptijd ⁵
Pijler 3: Organisatie van Zorg				
Programma voor de sector 3.1: De sector faciliteert een overzicht van instrumenten voor zowel patiënt/cliënttevredenheids- en ervaringsonderzoeken als medewerkers- tevredenheid- en ervaringsonderzoeken (zie <i>kwaliteitsaspect 2</i>).			Geen	N.v.t.
Programma voor de sector 3.2: De sector onderzoekt hoe onnodige administratieve belasting (blijvend) voorkomen kan worden onder andere door het <i>ontdubbelen</i> van het vastleggen van administratieve gegevens ten aanzien van dit Kwaliteitskader in relatie tot andere kwaliteitskeurmerken (zie <i>kwaliteitsaspect 3</i>).			Geen	N.v.t.
Pijler 4: Samenwerken				
Programma voor de sector 4.1: De sector vindt overeenstemming over informatie die in de keten minimaal gedeeld moet worden om kwaliteit en continuïteit van zorg te kunnen waarborgen, legt dit vast (rekening houdend met de voorwaarden waaronder en met welke partij welke informatie wel of niet gedeeld mag worden), en zet zich hier actief voor in. Hier wordt in elk geval in uitgewerkt hoe warme overdracht hier aan kan bijdragen en tevens de financieringsaspecten van (warme) overdracht (zie <i>kwaliteitsaspect 1</i>).			€ 46K	Q2 2023 t/m Q1 2024
Programma voor de sector 4.2: De sector voert op bestuurlijk niveau overleg over hoe patiënten/cliënten weer een actieve en betekenisvolle rol te kunnen geven in de maatschappij en gaan hierover met andere betrokken partijen in gesprek, waaronder gemeenten (zie <i>kwaliteitsaspect 1</i>).			€ 45K	Q2 2023 t/m Q1 2025
Programma voor de sector 4.3: De sector ontwikkelt, daar waar dit nog niet ontwikkeld is en waar de behoefte is, een kwaliteitsnetwerk (zie <i>kwaliteitsaspect 2</i>).			€ 36K	Q4 2023 t/m Q3 2025
Pijler 5: Informeren over resultaten				
Programma voor de sector 5.1: De sector verkent aan welke kwantitatieve (tel) en kwalitatieve (vertel) gegevens behoefte is om verdere uitdrukking te geven aan dit Kwaliteitskader en wat daar voor nodig is. Daarbij wordt aansluiting gezocht bij lopende initiatieven om dubbel werk te voorkomen. Voorbeelden hiervan zijn de voorbereidingsgroep ten aanzien van de prestatie-indicatoren forensische psychiatrie en de recidive monitor van het WODC (zie <i>kwaliteitsaspect 2 en 3</i>).			Geen	N.v.t.

	Belegd bij lopende trajecten ²	Aanvullende activiteit nodig ³	Gevraagde aanvullende investering ⁴	Verwachte doorlooptijd ⁵
Programma voor de sector 5.2: De sector onderzoekt of er behoefte is aan een sectorbreed (wetenschappelijk/ epidemiologisch) onderzoek naar bijvoorbeeld recidive, terugkeer naar de arbeidsmarkt of dagbesteding, wonen en inkomen, fysieke en psychische gezondheid en kwaliteit van leven en belegt dat desgewenst.			Geen	Onbekend
Programma voor de sector 5.3: DJI onderzoekt hoe zij de meerjarenplannen en kwaliteitsverslagen kunnen gebruiken bij de zorginkoop (hierbij ook rekening houdend met het aanbestedingsrecht). De wens van de betrokkenen bij het ontwikkelen van het Kwaliteitskader is om vooral het gesprek over kwaliteit met elkaar te voeren (vertellen en tellen zijn met elkaar in balans), in lijn met de ontwikkeling die DJI zelf al doormaakt (zie <i>kwaliteitsaspect 1 en 2</i>).			Geen	Q4 2022 t/m Q1 2023
Programma voor de sector 5.4: DJI gaat dit Kwaliteitskader gebruiken bij de inkoop. DJI onderzoekt op welke wijze dit precies vorm krijgt. Waarschijnlijk komt het Kwaliteitskader voor de inkoop zoals eerder opgesteld door DJI te vervallen en zal DJI een doorvertaling maken van dit Kwaliteitskader als richtlijn voor de inkoop. Nadere communicatie vanuit DJI hierover volgt.			Geen	Tweede helft 2022 t/m Q1 2023

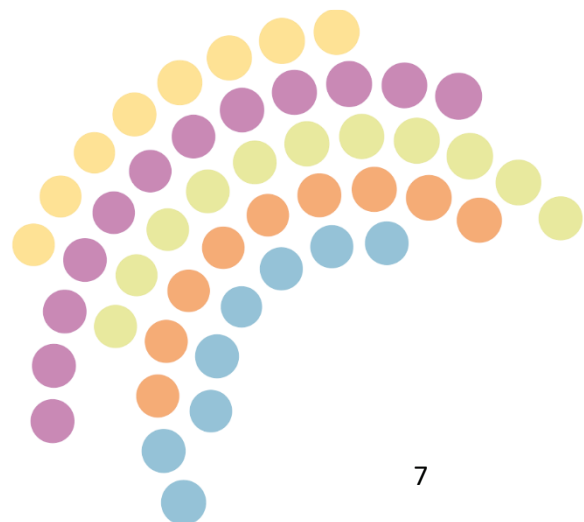
Tabel 2: Kwaliteitsaspecten

	Belegd bij lopende trajecten ²	Aanvullende activiteit nodig ³	Gevraagde aanvullende investering	Verwachte doorlooptijd
Overkoepelend				
Verzamelen van goede voorbeelden en best-practices en deze op één plek vindbaar maken.			n.v.t.	Q4 2023 t/m Q3 2025
Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg				
Aanbieders ondersteunen bij het vormgeven van risicomanagement.			Geen	Gelijk aan pijler 5
Handreiking kracht- en herstelgericht werken.			€ 33K	Q2 2023 t/m eind 2023
Handreiking voor het vormgeven en meten van het leefklimaat binnen de klinische en verblijfssetting.			€ 29K	Q4 2024 t/m Q2 2025
Pijler 2: Forensisch vakmanschap				
Scholingen op thema's zoals genoemd in het Kwaliteitskader.			Geen	
Pijler 3: Organisatie van Zorg				
Geen.				

	Belegd bij lopende trajecten ²	Aanvullende activiteit nodig ³	Gevraagde aanvullende investering	Verwachte doorlooptijd
Pijler 4: Samenwerken				
Geen.				
Pijler 5: Informeren over resultaten				
Geen.				

Samenvattend wordt een elftal aanvullende activiteiten voorgesteld om vorm te geven aan het programma voor de sector en aanbieders van FZ te ondersteunen in het vormgeven van de kwaliteitsaspecten:

- Overkoepelende activiteit: Verzamelen van goede voorbeelden en best-practices en deze op één plek vindbaar maken *(ter ondersteuning van de implementatie van alle kwaliteitsaspecten)*.
- Activiteit 1.1: Onderzoek naar gebruik bestaande risicotaxatie instrumenten voor doelgroepen waarvoor nog geen gevalideerd instrument is *(ter invulling van programma voor de sector 1.1)*.
- Activiteit 1.2: Gemeenschappelijke taal *(ter invulling van programma voor de sector 1.4)*.
- Activiteit 1.3: Handreiking kracht- en herstelgericht werken *(ter ondersteuning van de implementatie van kwaliteitsaspect 1)*.
- Activiteit 1.4: Meten van het leefklimaat *(ter ondersteuning van de implementatie van kwaliteitsaspect 8)*.
- Activiteit 2.1: Maatwerk rondom VOG van ervaringsdeskundigen in de FZ *(ter invulling van programma voor de sector 2.2)*.
- Activiteit 2.2: FZ vormgeven in opleidingen en curricula *(ter invulling van programma voor de sector 2.5)*.
- Activiteit 2.3: De ontwikkeling van een handreiking t.a.v. het organiseren van scholings- en opleidingsplaatsen *(ter invulling van programma voor de sector 2.7)*.
- Activiteit 4.1: Knelpunten informatie bij indicatie in kaart brengen en warme overdracht realiseren *(ter invulling van programma voor de sector 4.1)*.
- Activiteit 4.2: Terugplaatsing buiten de regio van herkomst bovenregionaal organiseren *(ter invulling van programma voor de sector 4.2)*.
- Activiteit 4.3: Ondersteunen lerende kwaliteitsketen *(ter invulling van programma voor de sector 4.3)*.



Inhoud

Management samenvatting	3
Inhoud	8
1. Inleiding	9
1.1 Aanpak.....	9
1.2 Uitgangspunten doorontwikkelagenda	10
1.3 Leeswijzer	10
2. Activiteiten om vorm te geven aan het programma voor de sector.....	11
2.1 Programma voor de sector pijler 1 – Veiligheid en persoonsgerichte zorg	11
2.2 Programma voor de sector pijler 2 – Forensisch Vakmanschap	14
2.3 Programma voor de sector pijler 3 – Organisatie van zorg.....	19
2.4 Programma voor de sector pijler 4 – Samenwerken.....	21
2.5 Programma voor de sector pijler 5 – Informeren over resultaten.....	24
3. Activiteiten om de sector te ondersteunen bij het implementeren van de kwaliteitsaspecten	28
3.1 Overkoepelend	28
3.2 Aanvullende activiteiten pijler 1 – Veiligheid en persoonsgerichte zorg	28
3.3 Aanvullende activiteiten pijler 2 – Forensisch Vakmanschap	31
3.4 Aanvullende activiteiten pijler 3 – Organisatie van zorg.....	31
3.5 Aanvullende activiteiten pijler 4 – Samenwerken.....	31
3.6 Aanvullende activiteiten pijler 5 – informeren over resultaten.....	31
4. Uitvoering implementatie	32
5. Algemene planning.....	34
6. Risico's en beheersmaatregelen.....	38
Bijlage 1: Afkortingen	40
Bijlage 2: Samenstelling focusgroepen.....	41
Bijlage 3: Rekenwijze investering	45
Bijlage 4: Uitwerking van de activiteiten.....	46
Pijler 1 – Veiligheid en persoonsgerichte zorg	48
Pijler 2 – Forensisch vakmanschap.....	60
Pijler 3 – Organisatie van zorg	67
Pijler 4 – Samenwerken.....	68
Pijler 5 – Informeren over resultaten	73
Bijlage 5: Handreiking kwaliteitsverslag Kwaliteitskader Forensische Zorg.....	74

1. Inleiding

In 2020 is het Kwaliteitskader FZ met en door het veld ontwikkeld. Dit kader is begin 2021 op inhoud goedgekeurd door het BO FZ. In 2021 is gewerkt aan de financiële randvoorwaarden voor het Kwaliteitskader FZ. Daarnaast is parallel gekeken wat de sector te doen heeft om de implementatie van het Kwaliteitskader FZ soepel te laten verlopen. In deze doorontwikkelagenda staan de activiteiten beschreven die nodig zijn om het kader te implementeren. De agenda is vormgegeven aan de hand van het programma voor de sector per pijler zoals beschreven in het Kwaliteitskader FZ. Daarnaast worden aanvullende activiteiten beschreven die nodig zijn om aanbieders van FZ te faciliteren met het implementeren van de kwaliteitsaspecten.

1.1 Aanpak

De doorontwikkelagenda is tot stand gekomen vanuit het programma ondersteuningsstructuur implementatie Kwaliteitskader FZ. Binnen dit programma is per pijler uit het Kwaliteitskader FZ een focusgroep ingericht om te beschrijven welke activiteiten nodig zijn om de onderwerpen zoals genoemd onder het programma van de sector en de kwaliteitsaspecten sectorbreed te implementeren. noodzakelijk zijn.

Samenstelling focusgroepen

De samenstelling van de focusgroepen is te vinden in de bijlage 2. De samenstelling is tot stand gekomen door input van alle leden van het BO FZ. Zij hebben gezorgd dat hun achterban vertegenwoordigd was in de focusgroepen waar zij dat nodig vonden. Daarnaast is extra inzet gedaan op het betrekken van aanbieders met relatief weinig FZ patiënten/cliënten en/of kleine FZ aanbieders. Dit heeft erin geresulteerd dat iedere focusgroep een goede afspiegeling had van de betrokken partijen:

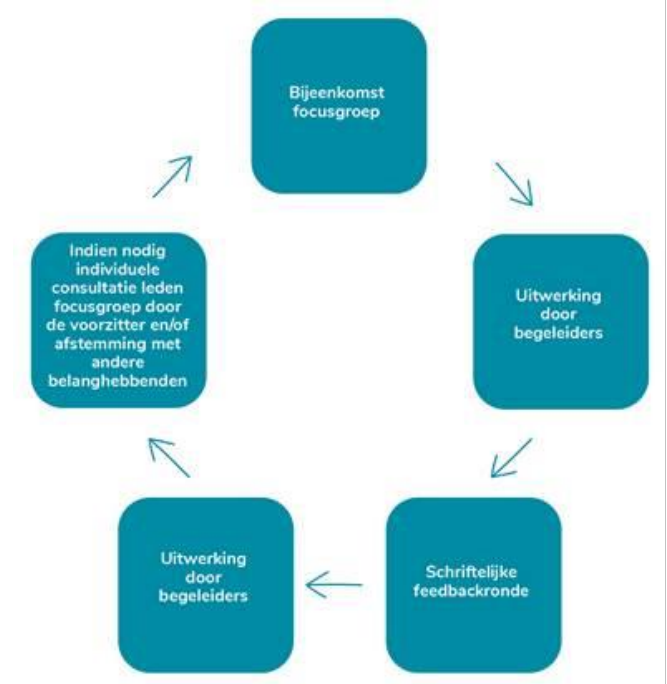
- Aanbieders van FZ uit alle settings en segmenten
- Zowel grote- als kleine aanbieders van FZ
- Aanbieders met zowel veel als weinig FZ patiënten/cliënten
- Ervaringsdeskundigen
- Beroepsverenigingen
- Brancheverenigingen
- Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI)

Alle focusgroepen werden begeleid door een inhoudelijk voorzitter vanuit het veld en twee begeleiders vanuit Q-Consult Zorg.

Werkwijze focusgroepen

Binnen iedere focusgroep is een proces van kort cyclisch werken gevolgd (zie figuur 1), waarbij per focusgroep drie tot vijf bijeenkomsten in de periode juli tot en met november 2021 zijn georganiseerd.

Opvolgend aan elke bijeenkomst is een uitwerking van de geleverde input opgesteld door begeleiders van Q-Consult Zorg. Vervolgens is de doorontwikkelagenda in een schriftelijke feedbackronde per mail aan alle focusgroep leden voorgelegd.



Figuur 1. Procesmatige weergave van werkwijze rondom focusgroepen per pijler.

Input voor de focusgroepen

De focusgroepen hebben op diverse momenten input gekregen vanuit andere gremia om hun blik te verruimen en om te checken of ze op de goede weg waren, namelijk:

- Binnen het programma is via de leden van het BO FZ een uitvraag gedaan onder alle aanbieders in de FZ en professionals werkzaam in de FZ, om knelpunten boven water te krijgen en om de ondersteuningsbehoefte met betrekking tot implementatie in beeld te brengen. Aanbieders en professionals konden hun knelpunten en wensen kwijt in een vragenlijst, ze konden mailen naar het programmateam en er zijn een tweetal Webinars georganiseerd. Dit heeft geleid tot een rapport met per pijler een lijst van knelpunten en ondersteuningsbehoeften. Dit rapport is als input gebruikt voor de activiteiten per pijler.
- De klankbordgroep van het Kwaliteitskader FZ (met hierin de beleidsadviseurs van de leden van het BO FZ) heeft de gelegenheid gekregen om rond de derde bijeenkomst van iedere focusgroep de doorontwikkelagenda te toetsen bij hun achterban.
- Op drie momenten is de LVB expertgroep bij elkaar gekomen. Zij hebben input gegeven ten aanzien van wat specifiek nodig is voor de LVB-doelgroep. De focusgroepen hebben hier rekening mee gehouden in de uitwerking van de activiteiten. Ook heeft de LVB-expertgroep op twee momenten feedback gegeven op de doorontwikkelagenda.
- De voorzitters en de begeleiders van alle focusgroepen hebben na iedere ronde van bijeenkomsten contact met elkaar gehad. Hiermee is voorkomen dat dubbelingen ontstonden. Ook hebben de voorzitters en begeleiders feedback gegeven op elkaars plannen.
- Het programmateam (met daarin de auteurs van het Kwaliteitskader FZ, het EFP, afvaardiging vanuit de brancheverenigingen en het Ministerie van JenV en de begeleiders van alle focusgroepen), heeft op diverse momenten feedback gegeven op de agenda.

1.2 Uitgangspunten doorontwikkelagenda

De uitgangspunten die gebruikt zijn bij het opstellen van de doorontwikkelagenda zijn:

- De doorontwikkelagenda geeft aan wat nodig is om de kwaliteitsaspecten en het programma voor de sector (zoals beschreven in het Kwaliteitskader FZ) te implementeren. De daadwerkelijke implementatie van de plannen valt buiten de scope van de opdracht.
- De activiteiten in de doorontwikkelagenda zijn sector breed waar mogelijk en specifiek voor bepaalde settings of segmenten waar nodig.
- In de uitwerking van de activiteiten is rekening gehouden met het voorkomen van onnodige extra administratieve lasten.
- De activiteiten sluiten aan bij lopende ontwikkelingen en programma's. Hiermee voorkomen we dubbelingen. Zo sluiten we onder andere aan bij het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg⁶.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft op welke manier per pijler invulling wordt gegeven aan het programma voor de sector. Per onderdeel van het programma voor de sector staat benoemd of en zo hoe wordt aangesloten bij lopende trajecten of initiatieven en/of waarom er wel of niet aanvullende activiteiten nodig zijn om dit programmaonderdeel te realiseren. Vervolgens gaat hoofdstuk 3 in op aanvullende activiteiten welke nodig zijn om de sector te ondersteunen bij het implementeren van de kwaliteitsaspecten per pijler. Hoofdstuk 4 beschrijft hoe de implementatie vorm krijgt en hoe overzicht gehouden wordt op alle lopende activiteiten. Daarna laat hoofdstuk 5 de algemene planning van alle activiteiten zien en hoofdstuk 6 beschrijft de risico's en beheersmaatregelen. In de bijlage wordt weergegeven welke partijen in welke focusgroep een bijdrage hebben gehad. Daarnaast zijn in de bijlage alle uitgebreide projectplannen voor de voorgestelde activiteiten te vinden.

⁶ Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 – 2022.

<https://www.vgn.nl/system/files/article/file/Kerndocument%2B1.%2BKwaliteitskader%2B2017-2022.pdf>.

2. Activiteiten om vorm te geven aan het programma voor de sector

In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt wat nodig is om de activiteiten zoals beschreven bij het programma voor de sector voor ieder van de pijlers vorm te geven. Hierbij is zoveel mogelijk aangesloten bij datgene wat al loopt.

2.1 Programma voor de sector pijler 1 – Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Programma voor de sector 1.1: De sector ontwikkelt risicotaxatie-instrumenten waar deze nog niet beschikbaar zijn voor de verschillende settings (zie kwaliteitsaspect 2).

Vormgeven aan risicomangement in behandeling/begeleiding is een belangrijk onderdeel binnen de FZ. Om risico's en beschermende factoren in beeld te brengen worden risicotaxatie instrumenten/tools gebruikt. Op dit moment zijn instrumenten/tools beschikbaar voor de klinische setting (de HCR-20V3 en/of de HKT-R en/of FAM voor het voorspellen van recidive voor geweldsdelicten), de ambulante behandelsetting (de FARE), voor huiselijk geweld (de B-SAFER), voor staking (de SRP) en voor seksueel grensoverschrijdend gedrag (de Static Stable Acute). Ook is de SAPROF beschikbaar voor het in kaart brengen van beschermende factoren, deze is toepasbaar binnen alle settings en heeft overlap met de overige taxatie instrumenten. Instrumenten/tools voor de risicotaxatie/beoordeling ontbreken voor de verblijfsetting en voor specifieke doelgroepen.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Per 1 oktober 2021 is een call gestart voor de ontwikkeling van een risicobeoordelingstool voor BW/MO (callnummer: 2021-138⁷). Deze 'tool' wordt ontwikkeld voor alle patiënten/cliënten in de BW/MO, dus forensische, niet-forensische en ook patiënten/cliënten met LVB. De insteek die is gekozen bij de ontwikkeling van de tool is dat het medewerkers binnen de forensische verblijfssetting (BW/MO) meer risicobewust maakt en dat het een laagdrempelige tool is om in te zetten. Hiermee is het een andersoortige tool dan de risicotaxatie-instrumenten die bekend zijn vanuit bijvoorbeeld de klinische setting. Met de inzet van de risicobeoordelingstool die ontwikkeld wordt vanuit call 2021-138, voldoen aanbieders van forensische verblijfszorg aan kwaliteitsaspecten 1a en 2 uit pijler 1 van het Kwaliteitskader FZ. De focusgroep vindt het belangrijk dat dit, bij oplevering van de risicobeoordelingstool voor BW/MO ook als zodanig wordt gecommuniceerd naar het veld. Daarbij is het belangrijk dat de betrokken branche- en beroepsvereniging(en) ook afspreken dat dit de afgesproken werkwijze is (hiermee wordt het een erkend instrument volgens de definitie van het Kwaliteitskader FZ – zie kwaliteitsaspect 2 en voetnoot 23 in pijler 1). De focusgroep heeft met het projectteam dat bezig is met de ontwikkeling van de risicobeoordelingstool (call 2021:138) afgesproken dat zij, in samenwerking met KFZ, bij oplevering deze communicatie en afstemming op zich neemt.

Planning: De looptijd van call 2021-138 is 18 maanden. Naar verwachting wordt de risicobeoordelingstool begin 2023 opgeleverd.

Aanvullende activiteiten:

De focusgroep stelt een aanvullende activiteit voor, omdat voor een aantal specifieke doelgroepen nog geen gevalideerd risicotaxatie-instrument beschikbaar is, dan wel in ontwikkeling is. Het betreft de volgende groepen.

- Alle personen die verdacht worden van een misdrijf (die vallen namelijk wel binnen de scope van het Kwaliteitskader FZ).

⁷ Call 2021:138: <https://kfz.nl/projecten/ontwikkeling-van-een-behoefte-en-risico-beoordelingstool-voor-de-bwmo>.

- Brandstichters, plegers van vermogensdelicten en plegers van één enkel drugsdelict.

Voor deze groepen geldt dat bestaande risicotaxatie-instrumenten worden gebruikt, maar dat deze niet gevalideerd zijn. De focusgroep stelt daarom onderstaande activiteit voor.

Activiteit 1.1: Onderzoek naar gebruik bestaande risicotaxatie-instrumenten voor doelgroepen waarvoor nog geen gevalideerd instrument is.

Literatuurstudie naar de predictieve validiteit van bestaande risicotaxatie-instrumenten/ tools bij doelgroepen waarvoor op dit moment nog geen gevalideerd instrument/tool beschikbaar is.

Planning: Deze activiteit start Q4 2023 en is naar verwachting Q4 2024 opgeleverd.

Programma voor de sector 1.2: De sector ontwikkelt delictanalyses waar deze nog niet beschikbaar zijn en noodzakelijk zijn⁸ (zie kwaliteitsaspect 2)

De focusgroep constateert dat voor de klinische setting een delict analyse format is ontwikkeld in opdracht van KFZ⁹. Voor de overige settings ontbreekt een delict analyse format.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

De volgende trajecten lopen:

- Voor de FZ binnen de ambulante setting, PI, PPC, FPA wordt een verkorte delict analyse ontwikkeld die naar verwachting juni 2022 wordt afgerond¹⁰.
- Voor LVB is er een delict analyse format door KFZ (Call 2020-139) in ontwikkeling en wordt waarschijnlijk in maart 2023 opgeleverd¹¹.

Wanneer de lopende calls zijn afgerond, zijn delict analyses beschikbaar voor de klinische setting (is nu al beschikbaar), voor de LVB, de ambulante setting en PI's (lopende calls). De verkorte delict analyse zoals die uitgewerkt wordt, lijkt goed bruikbaar binnen de ambulante en verblijf sector.

Er zijn vanuit de focusgroep geen aandachtspunten meegegeven ten aanzien van dit onderdeel van het programma voor de sector.

Planning: Naar verwachting zijn de delict analyse formats die nu in ontwikkeling zijn in juni 2022 en maart 2023 gereed. Hiermee is dit onderdeel van het programma voor de sector afgerond.

Aanvullende activiteiten:

Dit onderdeel van het programma voor de sector is voldoende belegd. Er zijn geen aanvullende activiteiten nodig.

Programma voor de sector 1.3: De sector heeft inzichtelijk welke criteria voortvloeien uit nieuw/aanvullend te ontwikkelen instrumenten en sluit daarbij aan bij reeds lopende initiatieven¹² om (extra) administratieve lasten zoveel mogelijk te voorkomen (zie kwaliteitsaspect 2)

⁸ Bijvoorbeeld voor minder ernstige delicten of voor (SG)LVB patiënten/cliënten).

⁹ Call 2013-11, bron: <https://kfz.nl/projecten/call-2013-11> Call 2013-11, bron: <https://kfz.nl/projecten/call-2013-11>.

¹⁰ Call 2019-111, bron: <https://kfz.nl/projecten/verkorte-delictanalyse-call-2019-111>.

¹¹ Delictanalyse LVB, bron: <https://kfz.nl/projecten/delictanalyse-voor-mensen-met-een-licht-verstandelijke-beperking>.

¹² Voorbeeld hiervan is de voorbereidingsgroep voor de 'gids prestatie-indicatoren forensische psychiatrie' en het opnemen van criteria voor het risicotaxatie-instrument voor de verblijfszorg.

In de huidige prestatie-indicatoren voor de FZ is rekening gehouden met de instrumenten en tools die op het moment van schrijven van de gids prestatie-indicatoren bekend waren. Zoals hiervoor te lezen is zijn er instrumenten/tools in ontwikkeling voor settings/segmenten waarvoor deze nog niet beschikbaar zijn. Het is van belang dat de prestatie-indicatoren aansluiten op de instrumenten/ tools die op dat moment beschikbaar zijn. Bij oplevering van nieuwe instrumenten/ tools moet gekeken worden of de prestatie-indicatoren een update verdienen, dit kan via de reguliere jaarlijkse evaluatie.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

De focusgroep constateert een raakvlak van dit onderdeel met pijler 5 van het Kwaliteitskader FZ en dit is als zodanig daar uitgewerkt (tel- en vertelinformatie).

Aanvullende activiteiten:

Dit onderdeel van het programma voor de sector is voldoende belegd. Er zijn geen aanvullende activiteiten nodig.

Programma voor de sector 1.4: De sector ontwikkelt een meer gemeenschappelijke taal om overdracht tussen behandeling en begeleiding binnen de Forensische Zorg te ondersteunen (zie kwaliteitsaspect 4).

In het Kwaliteitskader FZ is het streven naar een meer gemeenschappelijke taal benoemd bij de overdracht tussen behandeling en begeleiding binnen de FZ. Hierbij kan het Kwaliteitskader FZ een basis bieden voor gemeenschappelijke taal. Als probleem voor gemeenschappelijke taal wordt het verschil in focus tussen behandel- en begeleidingssetting binnen de FZ benoemd. Het verschil in focus maakt dat aanbieders elkaar tijdens momenten van overdracht soms onvolledig en/of onduidelijk informeren rondom de patiënt/cliënt. Een knelpunt is dat definities van belangrijke begrippen verschillend worden geïnterpreteerd óf de invulling van een begrip verschilt tussen de settingen. Dit maakt dat zorgprofessionals elkaar niet altijd verstaan. Definities zijn veelal versnipperd raadpleegbaar, en niet op één centrale plek vindbaar.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Er zijn geen lopende activiteiten waarbij zaken zijn ondergebracht ten aanzien van dit onderdeel van het programma voor de sector.

Aanvullende activiteiten:

De focusgroep stelt de volgende activiteit voor:

Activiteit 1.2: Gemeenschappelijke taal

De resultaten van deze aanvullende activiteit zijn tweeledig:

- Een inventarisatie van definities van begrippen in een begrippenlijst die van belang zijn in overdracht tussen aanbieders bijvoorbeeld bij (over)plaatsing en overdracht).
- Een format met daarin wat minimaal aan informatie in een overplaatsing en overdracht aan bod moet komen.

Voor een uitgebreide beschrijving van deze activiteit, zie bijlage 4.

Planning: Deze activiteit wordt uitgevoerd Q2 2023 en wordt naar verwachting Q1 2024 opgeleverd. Hiermee is dit onderdeel van het programma voor de sector afgerond.

2.2 Programma voor de sector pijler 2 – Forensisch Vakmanschap

Programma voor de sector 2.1: De sector faciliteert kennisdeling vanuit een centrale plek voor professionals werkzaam in de FZ (zie kwaliteitsaspect 2).

Momenteel is vakinhoudelijke kennisdeling versnipperd en komt dit niet centraal bij elkaar. Een laagdrempelige manier van kennisdeling draagt bij aan het methodisch werken en werken volgens (zorg)standaarden. Een groot deel van de kwaliteitsaspecten voor forensisch vakmanschap is ondergebracht bij het Programma Forensisch vakmanschap (PFV). Zo zijn zij ook bezig met het creëren van één centrale plek voor kennisdeling middels een inspiratie box.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

De focusgroep heeft het PFV de volgende aandachtspunten meegegeven t.a.v. het ontwikkelen van de centrale plek voor kennisdeling:

- Zorg dat deze goed toegankelijk en overzichtelijk is.
- Betrek opleidingsfunctionarissen en/of HR-functionarissen van de instellingen hierbij. Bekijk wat zij bijvoorbeeld kunnen opnemen in inwerkprogramma's.
- Faciliteer uitwisseling tussen instellingen.
- Overweeg om voor de implementatie een landelijke expertisegroep van organisaties (opleidingscoördinatoren) bijeen te brengen om daar de komende jaren mee samen te werken en de resultaten van o.a. het PFV en KFZ zorgvuldig te borgen.

Planning: Naar verwachting is de centrale plek voor kennisdeling vanuit PFV begin 2022 gereed. Een eerste versie van de inspiratie box wordt eind januari 2022 gepresenteerd.

Aanvullende activiteiten:

Dit onderdeel van het programma voor de sector is voldoende belegd bij PFV. Er zijn geen aanvullende activiteiten nodig.

Programma voor de sector 2.2: De sector ontwikkelt een aanpak om belemmeringen (o.a. VOG) voor de inzet van ervaringsdeskundigen weg te nemen (zie kwaliteitsaspect 3).

Het werken met ervaringsdeskundigen in de FZ wordt ervaren als grote meerwaarde. Dit wordt ook erkend door het Kwaliteitskader FZ. Echter lopen aanbieders van FZ in de praktijk aan tegen een aantal knelpunten met betrekking tot het inzetten van ervaringsdeskundigen. Het betreft onder andere:

- Weerstand en stigmatisering t.a.v. de inzet van ervaringsdeskundigen.
- Onbekendheid met de inzet van ervaringsdeskundigen.
- Ontbreken van een functiebeschrijvingen.
- Ontbreken van een methodische aanpak met betrekking tot de implementatie.
- Ervaringsdeskundigen in de FZ ervaren het vaak als lastig om met een strafblad een verklaring omtrent gedrag (VOG) aan te vragen. Er bestaan onduidelijkheden over het proces en verkrijgen van een VOG.
- Het vormgeven van ervaringsdeskundigheid bij de doelgroep LVB.
 - Voor mensen die binnen de doelgroep LVB vallen is het niet altijd mogelijk om een opleiding tot ervaringsdeskundige te volgen.
 - Het inzetten van ervaringsdeskundigen uit andere segmenten binnen de LVB-doelgroep.
- De financiering van ervaringsdeskundigen wordt als lastig ervaren. Alleen ervaringsdeskundige niveau 6 kunnen declareren via het zorgprestatiemodel (ZPM). De inzet van overige ervaringsdeskundigen moet bekostigd worden vanuit de overhead. Aanbieders van FZ worstelen hiermee.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Vanuit het EFP loopt een project ervaringsdeskundigheid in de forensische psychiatrie. Doelstelling van dit project is om 1) forensische ervaringsdeskundigen bij elkaar te brengen ten behoeve van de professionalisering, 2) een platform te creëren en te onderhouden waar forensische ervaringsdeskundigen elkaar kunnen vinden en professionals een beroep kunnen doen op hun expertise, 3) aanbieders te ondersteunen bij hun proces om te werken met ervaringsdeskundigen¹³ en 4) knelpunten en succesverhalen op te halen en te adresseren aan de juiste tafels. Bovengenoemde knelpunten zijn met de projectleiding van het project ervaringsdeskundigheid in de forensische psychiatrie besproken. Zij nemen deze mee in hun totaaloverzicht van knelpunten en succesverhalen en worden via de reguliere route binnen dit project al dan niet verder opgepakt / geadresseerd. Het project ervaringsdeskundigheid in de forensische psychiatrie is een doorlopend project.

Verder worden vanuit de forensische leerlijn in februari 2022 twee modules voor ervaringsdeskundigheid opgeleverd. Een van de modules richt zich op de ervaringsdeskundige zelf. De andere is voor het team die samen met ervaringsdeskundigen werkt. Hierbij gaat het om thema's als stigma en samen de beste zorg geven (kwaliteiten uit beide groepen combineren). Dit moet bijdragen aan het laagdrempeliger en effectiever inzetten van ervaringsdeskundigen in de FZ.

Tot slot is gesproken over het knelpunt ten aanzien van de financiering van ervaringsdeskundigen. Separaat aan de totstandkoming van het ZPM en de beroepenlijst, is het Kwaliteitskader FZ doorgerekend om de financiële impact op macroniveau vast te stellen. Hieruit is gebleken dat extra financiële middelen nodig zijn om het Kwaliteitskader FZ te kunnen realiseren. De inzet van ervaringsdeskundigen is expliciet meegenomen in deze berekening en leidt ook tot meerkosten. Op dit moment is nog niet duidelijk of en zo ja welk deel van de meerkosten al dan niet toegekend gaan worden aan de sector. We zijn nog in afwachting van een besluit hierover.

Planning: Het betreft een aantal doorlopende projecten.

Aanvullende activiteiten:

De focusgroep geeft daarnaast aan dat het aanvragen van een VOG een obstakel vormt voor veel ervaringsdeskundigen. Het is niet passend om dit bij het project ervaringsdeskundigheid onder te brengen, omdat hierbij niet de juiste partijen zijn betrokken. Dit vormt zodoende een aparte activiteit.

Activiteit 2.1: Maatwerk rondom VOG van ervaringsdeskundigen in de FZ

Het beoogd resultaat voor deze activiteit zijn maatwerk afspraken tussen DJI en Justis over het verlenen van een VOG voor ervaringsdeskundigen in de FZ.

Voor een uitgebreide beschrijving van deze activiteit, zie bijlage 4.

Planning: De verkenning van mogelijkheden is naar verwachting Q3 2023 gereed. Voor de daadwerkelijke implementatie daarna, is waarschijnlijk de rest van de looptijd van het Kwaliteitskader FZ nodig.

[Programma voor de sector 2.3: De sector draagt zorg voor de \(door\)ontwikkeling van de Forensische Leerlijn en van het Programma Forensisch Vakmanschap specifiek gericht op de FZ. Daarbinnen wordt gekeken naar een aanbod voor iedere setting en de verschillende functies \(zie kwaliteitsaspect 5\).](#)

¹³ Bijvoorbeeld de implementatie van KFZ-call 2016-47 'Ervaringsdeskundigheid in de forensische psychiatrie'.

Het programma forensisch vakmanschap (PFV) en de forensische leerlijn zijn cruciaal voor de implementatie van pijler 2 uit het Kwaliteitskader FZ. Middels dit programma en deze leerlijn worden aanbieders en professionals ondersteund met het vormgeven van het Forensisch Vakmanschap.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

De forensische leerlijn en het programma forensisch vakmanschap zijn in ontwikkeling:

- De borging van het PFV is belegd bij het Forensisch Netwerk en het EFP.
- De inhoudelijke borging van de Forensische Leerlijn is belegd bij het EFP en de GGZ Ecademy. Het betreft een doorlopend project zonder einddatum waar elk jaar subsidie bij KFZ voor wordt aangevraagd. Dat is tot nu toe geen probleem, omdat de modules ook vrij voor iedereen worden aangeboden. De modules worden regelmatig geüpdatet zodat de kwaliteit gewaarborgd blijft. Als een van de twee partijen (EFP of GGZ Ecademy) er mee wil stoppen mag de andere partij wel doorgaan dus dat risico is gewaarborgd.

Er zijn vanuit de focusgroep geen aandachtspunten meegegeven ten aanzien van dit onderdeel van het programma voor de sector.

Planning: De resterende doorlooptijd van PFV loopt tot eind 2021. Er wordt gewerkt aan opvolging maar het is nog onduidelijk hoe dat er precies uit komt te zien. Voor de forensische leerlijn geldt dat het een doorlopend project is waar jaarlijks subsidie bij KFZ voor wordt aangevraagd. Voor 2022 en verder staat op het programma: de doorontwikkeling, stimuleren van de implementatie en het opzetten van het beheer van de forensische leerlijn.

Aanvullende activiteiten:

Dit onderdeel van het programma voor de sector is voldoende belegd. Er zijn geen aanvullende activiteiten nodig.

Programma voor de sector 2.4: De sector ontwikkelt een generieke module FZ met de status van een zorgstandaard (zie kwaliteitsaspect 5).

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Dit onderdeel van het programma voor de sector wordt opgepakt door het EFP in samenwerking met AKWA ggz. Zij ontwikkelen een generieke forensische zorgmodule klinische zorg. Deze modules worden doorontwikkeld op basis van calls (ook voor BW/MO instellingen). Er zijn vanuit de focusgroep geen aandachtspunten meegegeven ten aanzien van dit onderdeel van het programma voor de sector.

Planning: Naar verwachting is de klinische module FZ in november 2022 gereed.

Aanvullende activiteiten:

Dit onderdeel van het programma voor de sector is voldoende belegd. Er zijn geen aanvullende activiteiten nodig.

Programma voor de sector 2.5: De sector geeft blijvend vorm aan en borgt de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak en creëert een centrale plek waar professionals verhalen en onderzoeken kunnen delen om professionals te inspireren (zie kwaliteitsaspect 6 en 7).

De druk op de FZ is de afgelopen jaren toegenomen. Er is een tekort aan goed geschoold en ervaren personeel en de administratieve lasten in de sector zijn te hoog.

In de Meerjarenovereenkomst FZ 2018-2021 hebben het Ministerie van Justitie en Veiligheid (JenV), de Nederlandse ggz, de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en Valente afspraken gemaakt om de veiligheid en kwaliteit in de FZ weer op peil te brengen. Het vormgeven aan de arbeidsmarktaanpak en borgen daarvan is reeds ondergebracht onder de Taskforce. De Taskforce stopt echter aan het einde van 2021. De borging van dit programma en de arbeidsmarktaanpak is specifiek genoemd in de bestuurlijke agenda FZ. Zie: [Bestuurlijke agenda forensische zorg | Rapport | Rijksoverheid.nl](#): “De komende periode wordt de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak gecontinueerd vanuit de Taskforce. Dit draagt bij aan een sterk personeelsbestand zodat tijd en ruimte bestaat voor het werken aan kwaliteit. Daarnaast draagt het bij aan het versterken van het imago van de sector en het vergroten van de kennis over de sector.”

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Voor wat betreft het creëren van een centrale plek waar professionals verhalen en onderzoeken kunnen delen, zie Programma voor de sector 2.1 en de overkoepelende activiteit zoals beschreven in hoofdstuk 3.1.

Aanvullende activiteiten:

Binnen de FZ is het lastig om voldoende en gekwalificeerd personeel te werven. Dit onder andere door onbekendheid met deze sector en doordat de opleidingen die voorsorteren op de FZ een specifieke doelgroep kent. Om dit te tackelen nemen veel aanbieders van FZ (al dan niet in regio-verband) het initiatief om in contact te treden met de opleiders bij hen in de regio (bijv. met Hoge Scholen), echter zijn deze initiatieven veelal lokaal. Een landelijke aanpak hierop ontbreekt. De focusgroep heeft de behoefte uitgesproken om samen met opleidingsinstituten in gesprek te gaan over hoe FZ een plek kan krijgen in de bestaande dan wel nieuwe opleidingen. Hiervoor wordt de volgende activiteit voorgesteld.

Activiteit 2.2: FZ vormgeven in opleidingen en curricula

Het doel van deze activiteit is het vergroten van de instroom in de FZ door het vormgeven van de FZ in opleidingen en curricula.

Deze activiteit kent de volgende beoogde resultaten:

- Er is een landelijke aanpak op het contact met opleidingsinstituten.
- De mogelijkheden zijn verkend om de FZ (in de breedste zin van het woord) terug te laten komen het reguliere curriculum van opleidingen waar vanuit veel studenten doorstromen naar werken in de FZ, en dit is, afhankelijk van de uitkomsten van de inventarisatie, geïmplementeerd.
- De mogelijkheden zijn onderzocht tot het creëren van een opleiding specifiek voor het werken in de FZ. Afhankelijk van de uitkomsten is het traject in gang gezet om deze opleiding al dan niet te creëren.

Voor een uitgebreide beschrijving van deze activiteit, zie bijlage 4.

Planning: Voor deze activiteit wordt 3,5 jaar uitgetrokken.

[Programma voor de sector 2.6: De sector ondersteunt instellingen in hoe zij het creëren van een cultuur leren en reflecteren kunnen stimuleren \(zowel kwalitatief als kwantitatief\) waar professionals zich ten opzichte van elkaar kwetsbaar kunnen opstellen \(zie kwaliteitsaspect 6\).](#)

Een belangrijk aspect bij het verbeteren van de kwaliteit in de FZ is leren en reflecteren en een cultuur die dit ondersteunt.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Met PFV is afgestemd dat het stimuleren van een cultuur van leren en reflecteren wordt opgepakt binnen het programma. De focusgroep geeft aan dat met name behoefte is aan handvatten en goede voorbeelden. Ook hiervoor wordt gezorgd vanuit PFV, middels de inspiratiebox.

Planning: Naar verwachting zijn de activiteiten vanuit PVF t.a.v. het stimuleren van een cultuur van leren en reflecteren in februari 2022 afgerond.

Aanvullende activiteiten:

Dit onderdeel van het programma voor de sector is voldoende belegd. Er zijn geen aanvullende activiteiten nodig.

Programma voor de sector 2.7: De sector organiseert voldoende scholing en opleidingsplaatsen voor professionals en ervaringsdeskundigen gericht op de FZ (zie kwaliteitsaspect 7).

Door het creëren van opleidingsplaatsen draagt de aanbieder van FZ bij aan de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak en blijft zij hierdoor een aantrekkelijke werkgever. De focusgroep hecht belang aan een goede aansluiting van onderwijs, en hiervoor is het vormgeven van stages in het werkveld belangrijk. Thans lijken opleidingen, dan wel het stagebeleid, niet altijd goed aan te sluiten bij het werkveld; stages zijn te kort om echt het werkveld te leren kennen.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Er zijn vanuit de focusgroep geen aandachtspunten meegegeven ten aanzien van dit onderdeel van het programma voor de sector.

Aanvullende activiteiten:

Omdat uit de focusgroep blijkt dat het knelpunt niet zo zeer zit in het beschikbaar zijn van voldoende opleidings- en stageplaatsen, maar vooral in de wijze waarop je de stages in de FZ kan vormgeven, stelt de focusgroep voor om een handreiking hiervoor te ontwikkelen.

Activiteit 2.3: De ontwikkeling van een handreiking t.a.v. het organiseren van scholings- en opleidingsplaatsen in de ambulante forensische begeleiding en behandeling en beschermd wonen.

Het resultaat hiervan is een handreiking voor hoe stagiaires te begeleiden in het forensisch werk (in alle settings en segmenten), waarin in ieder geval de volgende vragen worden beantwoord:

- Hoe leid je stagiaires op en hoe ga je om met een situatie waarin een specifieke forensische stage moeilijk te organiseren is, om dan toch een goed beeld van de FZ te creëren?
- Hoe geef je een stage in de ambulante zorg vorm?
- Hoe kan je stages in de keten organiseren, in samenwerking met andere organisaties?
- Hoe begeleid je stagiaires in gemengde BW groepen met zowel forensisch als andere problematiek, hoe houd je hierbij aandacht voor het forensische gedeelte?

Voor een uitgebreide beschrijving van deze activiteit, zie bijlage 4.

Planning: Deze activiteit is naar verwachting Q1 2024 afgerond.

2.3 Programma voor de sector pijler 3 – Organisatie van zorg

Programma voor de sector 3.1: De sector faciliteert een overzicht van instrumenten voor zowel patiënt/cliënttevredenheids- en ervaringsonderzoeken als medewerkerstevredenheid- en ervaringsonderzoeken (zie kwaliteitsaspect 2).

De focusgroep heeft de mogelijkheden verkend voor het ontwikkelen van een waaier met daarin instrumenten voor het meten van tevredenheid/ervaringen van patiënten/cliënten en medewerkers (o.a. door vergelijking te maken met de waaier van instrumenten voor de gehandicaptenzorg). Bij het ontwikkelen van een dergelijke waaier wordt eerst een veldverkenning gedaan om te inventariseren wat er al is waarna een commissie wordt aangesteld die alle instrumenten beoordeelt en vervolgens deze al dan niet opneemt in een waaier. Aanbieders zouden gestimuleerd worden om instrumenten uit de waaier te kiezen.

De leden van de focusgroep hebben hierover navraag en onderzoek gedaan in hun organisaties. Hieruit bleek dat aanbieders van FZ over het algemeen goed op de hoogte zijn en uit de voeten kunnen met het bestaande instrumentarium. Uit de knelpuntenanalyse (spoor 2) blijkt ook niet een dergelijke behoefte te bestaan. Wel geven aanbieders aan op zoek te zijn naar voorbeelden van instrumenten die zij kunnen inzetten. Hiervoor wordt één overkoepelende activiteit opgezet, waarbij voor een groot deel van kwaliteitsaspecten (uit alle pijlers) best-practices en voorbeelden worden verzameld (zie hoofdstuk 3.1). Dit voorziet in de behoefte van het veld ten aanzien van voorbeelden van instrumenten voor het meten van tevredenheid/ervaringen.

Daarnaast veel aanbieders van FZ lid van een lerend netwerk / kwaliteitsnetwerk (zie pijler 4). Ook hierin kunnen zij ervaringen uitwisselen over de inzet van deze instrumenten en de uitkomsten bespreken. In gesprek met de financier moeten aanbieders van FZ kunnen aantonen dat ze (conform het Kwaliteitskader FZ) tevredenheid/ervaringen van patiënten/cliënten en medewerkers in beeld brengen.

Zowel in gesprekken met de financier als in gesprekken binnen de lerende netwerken / kwaliteitsnetwerken is het belangrijk dat het gesprek wordt gevoerd over de interpretatie van de uitkomsten van instrumenten voor de betreffende aanbieder. Het is belangrijk om hierbij op te merken dat resultaten niet altijd direct vergelijkbaar zijn met andere aanbieders van FZ. Dit komt door de inzet van verschillende instrumenten en/of doordat de doelgroep anders is en/of doordat de demografische gegevens anders zijn, etc. De focusgroep kiest bewust voor diversiteit als het gaat om de inzet van instrumenten om tevredenheid/ervaringen van patiënten/cliënten en medewerkers te meten. Het geeft aanbieders de mogelijkheid een instrument te kiezen (en door te ontwikkelen) passend bij hun doelgroep. Daarnaast vindt de focusgroep het gesprek voeren over de resultaten het belangrijkste.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Er zijn geen lopende activiteiten waarbij zaken zijn ondergebracht ten aanzien van dit onderdeel van het programma voor de sector.

Aanvullende activiteiten:

Er zijn geen aanvullende activiteiten nodig.

Programma voor de sector 3.2: De sector onderzoekt hoe onnodige administratieve belasting (blijvend) voorkomen kan worden onder andere door het ontdebellen van het vastleggen van administratieve gegevens ten aanzien van het Kwaliteitskader FZ in relatie tot andere kwaliteitskeurmerken (zie kwaliteitsaspect 3).

De focusgroep geeft aan dat de extra lasten door invoering van het Kwaliteitskader beperkt zijn. Het betreft het opstellen van een meerjarenplan en jaarlijks een kwaliteitsverslag. Dit zijn verplichtingen die veel aanbieders van FZ momenteel ook al hebben (bijv. vanuit het Kwaliteitskader gehandicaptenzorg), en zij mogen de verslagen bijvoorbeeld integreren. Het is daarom niet passend om in deze doorontwikkelagenda een activiteit op te nemen ten aanzien van het voorkomen van administratieve lasten die *direct* voortkomen uit de implementatie van het Kwaliteitskader FZ.

Dit laat onverlet dat de focusgroep ziet dat administratieve lasten binnen de FZ een belangrijk knelpunt zijn. Deze lasten zijn met name afkomstig vanuit reeds bestaande regelgeving en/of andere (nieuwe) richtlijnen. Ze ervaren dat er wel steeds iets bij komt, maar er weinig of niets af gaat. De focusgroep ziet de administratieve lasten in de FZ als een complexe puzzel, waarbij verschillende partijen verantwoordelijk zijn voor de regeldruk, maar vrijwel niemand de verantwoordelijkheid neemt voor het ontregelen van het geheel. De resultaten vanuit eerdere initiatieven (zoals de lastenvermindering vanuit de Taskforce) wordt in het werkveld (nog) onvoldoende ervaren.

Daarnaast erkent de focusgroep dat aanbieders van FZ ook zelf de administratieve lasten in hun eigen organisatie vormgeven. Zij zien hier ook een rol voor de aanbieder van FZ zelf in weggelegd als het gaat om het verminderen van de lasten. Dit is reeds onderdeel van het Kwaliteitskader (kwaliteitsaspect 3c in pijler 3).

De focusgroep vraagt het BO FZ rekening te houden met de administratieve lasten in de FZ en actief in te zetten op lastenvermindering, bijvoorbeeld door het onderwerp te adresseren op de bestuurlijke agenda.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Er zijn geen lopende activiteiten waarbij zaken zijn ondergebracht ten aanzien van dit onderdeel van het programma voor de sector.

Aanvullende activiteiten:

Er zijn geen aanvullende activiteiten nodig om aanbieders te ondersteunen bij het implementeren van het Kwaliteitskader FZ.



2.4 Programma voor de sector pijler 4 – Samenwerken

Programma voor de sector 4.1: De sector vindt overeenstemming over informatie die in de keten minimaal gedeeld moet worden om kwaliteit en continuïteit van zorg te kunnen waarborgen, legt dit vast (rekening houdend met de voorwaarden waaronder en met welke partij welke informatie wel of niet gedeeld mag worden), en zet zich hier actief voor in. Hier wordt in elk geval in uitgewerkt hoe warme overdracht hier aan kan bijdragen en tevens de financieringsaspecten van (warme) overdracht (zie kwaliteitsaspect 1).

Continuïteit van zorg vindt plaats bij in-, door-, en uitstroom van een forensische patiënt/cliënt. Om dit goed te laten verlopen is informatieoverdracht op het juiste moment nodig, zodat de ontvangende organisatie een patiënt/cliënt op de meest passende manier kan plaatsen. Het goede gesprek voeren tussen ketenpartners is hierbij van belang. In het contact tussen ketenpartners en stakeholders zijn de kernwoorden 'transparantie', 'vertrouwen' en 'voorspelbaarheid' belangrijke waarden. Hierbij is het van belang dat aanbieders van FZ, ketenpartners en stakeholders elkaar informeren over de soorten zorg die wordt aangeboden, alsmede over de doelgroep.

In juli 2021 is de Handreiking informatie-uitwisseling FZ uitgebracht¹⁴. Het doel van deze handreiking is om duidelijkheid te scheppen over welke informatie moet worden uitgewisseld in de forensische zorgketen. In de focusgroep is deze handreiking besproken en zijn knelpunten geïdentificeerd. De kwaliteit van de informatie-uitwisseling tussen in het bijzonder de reclassering als indicerder van FZ in de sector verblijf lijkt ontoereikend te zijn. Daarnaast is de behoefte aan een warme overdracht door middel van een gemeenschappelijke taal benoemd.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

In de call 2019-119¹⁵ (Bridge the gap: verbeteren (in-), door- en uitstroom voor 'discharge' planning) van KFZ kijkt Transfore naar de ontslagplanning, waarbij wordt gekeken naar factoren die bijdragen aan een goede uitstroom/overdracht en het tijdig betrekken van ketenpartners hierbij. Goede voorbeelden vanuit het project worden gedeeld met de sector.

Planning: Naar verwachting is call 2019-119 eind 2021 gereed. Deze is opgeleverd waarbij is gevraagd om aanvullingen. De nieuwe oplevering wordt verwacht in april 2023.

Aanvullende activiteiten:

Aanvullend is door de focusgroep één activiteit opgenomen:

Activiteit 4.1: Knelpunten informatie bij indicatie in kaart brengen en warme overdracht realiseren

Verhelderen welke informatie als aanlevering nodig is bij verzoek tot plaatsing binnen Verblijf of Ambulant, om in één keer een duidelijk beeld te hebben om het besluit tot opname te kunnen nemen:

- Inzichtelijk maken welke onderwerpen nog niet (of onvoldoende, of niet op het juiste moment in het proces) in de handreiking zijn opgenomen, en daarom nog voor onduidelijkheid zorgen bij de overdracht (binnen Verblijf of Ambulant).
- Beschrijven wat nodig is voor een werkbare overdracht, binnen de financiële en juridische mogelijkheden. Voorbeelden hierbij zijn een intakegesprek, andere vorm van contact om informatie te verkrijgen tussen het verzoek tot plaatsing en de daadwerkelijke plaatsing.

¹⁴ Te vinden via: <https://www.forensischezorg.nl/kennis-delen/nieuws/handreiking-informatie-uitwisseling-forensische-zorg>.

¹⁵ Call 2019-119: <https://kfz.nl/projecten/handreiking-voor-ontslagplanning-call-2019-119>.

Voor een uitgebreide beschrijving van deze activiteit, zie bijlage 4.

Planning: Naar verwachting start de activiteit om knelpunten in beeld te brengen en warme overdracht te realiseren in Q2 2023 en is deze in Q1 2024 gereed.

[Programma voor de sector 4.2: De sector voert op bestuurlijk niveau overleg over hoe patiënten/cliënten weer een actieve en betekenisvolle rol te kunnen geven in de maatschappij en gaan hierover met andere betrokken partijen in gesprek, waaronder gemeenten \(zie kwaliteitsaspect 1\).](#)

Om doelen gericht op uitstroom en nazorg vorm te geven (zoals dagbesteding, financiën, wonen, sociaal netwerk en relatie) is het van belang om uitstroom op een goede manier te organiseren. Hierbij heeft de focusgroep aangegeven met name knelpunten te zien bij het aflopen van de forensische titel, bij het organiseren van woonruimte met name wanneer patiënten/cliënten niet terug kunnen naar de gemeente van herkomst.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Er zijn geen lopende trajecten om bij aan te sluiten.

Aanvullende activiteiten:

De focusgroep stelt de volgende activiteit voor:

Activiteit 4.2: Terugplaatsing buiten de regio van herkomst bovenregionaal organiseren

Hierbij is door de focusgroep aangegeven dat regievoering op plaatsing buiten de regio van herkomst ontbreekt, waardoor terugkeer naar de maatschappij soms stagneert. De focusgroepleden ervaren dat gemeenten niet altijd medewerking verlenen of meedenken in oplossingen als een patiënt/cliënt niet terug kan keren naar de gemeente van herkomst. Hiervoor is een aanvullende activiteit opgenomen met onderstaande als beoogd resultaat:

- Terugplaatsing naar een gemeente verloopt via een coördinerende bovenregionale rol.
- Hierbij zoekt de gemeente van herkomst naar oplossingen wanneer terugplaatsing naar de eigen gemeente niet wenselijk is.
- Bespreek regionale (of grootstedelijke) ketenvraagstukken in een regionaal (of grootstedelijk) overleg.
- Delen van goede voorbeelden: aanbieders van FZ die voorbeelden van goed lopende samenwerkingsverbanden hebben, delen dit centraal.
- Het benodigde niveau waarop het overleg plaatsvindt, moet nog uit onderzoek blijken, waarbij de ene casus wellicht om een andere regio (vertegenwoordiging) vraagt dan een andere casus.

Voor een uitgebreide beschrijving van deze activiteit, zie bijlage 4.

Planning: Naar verwachting is de start deze activiteit Q2 2023 en is deze Q1 2025 gereed.

[Programma voor de sector 4.3: De sector ontwikkelt, daar waar dit nog niet ontwikkeld is en waar de behoefte is, een kwaliteitsnetwerk \(zie kwaliteitsaspect 2\).](#)

Het aansluiten bij bestaande (lerende/expertise) netwerken levert meerwaarde op door de uitwisseling van kennis en ervaring bij organisaties. Daarnaast is er behoefte om meer in gesprek te gaan met ketenpartners waarbij gezamenlijk wordt geleerd en waarmee de gehele sector naar een hoger kwaliteitsniveau wordt gebracht.

Naast de bestaande kwaliteitsnetwerken, welke zijn gericht op kennisuitwisseling met soortgelijke organisaties, heeft de focusgroep aangegeven ook te willen differentiëren naar netwerken met forensische ketenpartners, zoals reclassering en ketenpartners die aansluiten in het traject van een patiënt/cliënt. Hierbij is aangegeven dat dit per regio kan verschillen en aangesloten dient te worden bij de behoefte of reeds bestaande netwerken.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Er zijn geen lopende trajecten om bij aan te sluiten.

Aanvullende activiteiten:

De focusgroep stelt de volgende activiteit voor:

Activiteit 4.3: Ondersteunen lerende kwaliteitsketen

Deze activiteit heeft als beoogd resultaat:

- Faciliteren van de sector om een lerende kwaliteitsketen te realiseren, gericht op ontwikkeling van samenwerking binnen de keten (de kwaliteitsketen).

Voor een uitgebreide beschrijving van deze activiteit, zie bijlage 4.

Planning: Naar verwachting is de start deze activiteit Q4 2023 en is Q3 2025 gereed.



2.5 Programma voor de sector pijler 5 – Informeren over resultaten

Programma voor de sector 5.1: De sector verkent aan welke kwantitatieve (tel) en kwalitatieve (vertel) gegevens behoefte is om verdere uitdrukking te geven aan dit Kwaliteitskader en wat daarvoor nodig is. Daarbij wordt aansluiting gezocht aansluiting bij lopende initiatieven om dubbel werk te voorkomen. Voorbeelden hiervan zijn de voorbereidingsgroep ten aanzien van de prestatie-indicatoren forensische psychiatrie en de recidive monitor van het WODC (zie kwaliteitsaspect 2 en 3).

Om invulling te geven aan programma voor de sector 5 is eerst toegewerkt naar een visie en een gezamenlijk beeld op hoe inkoop op kwaliteit vormgegeven kan worden. Vervolgens zijn door de focusgroep randvoorwaarden opgesteld. Daarna is opgehaald bij focusgroepen 1 t/m 4 welke kwalitatieve (vertel) en kwantitatieve (tel) gegevens behoefte is om verder uitdrukking te geven aan wat daarvoor nodig is in relatie met het Kwaliteitskader. Hierbij is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij lopende initiatieven, zoals bijvoorbeeld de prestatie indicatoren en bestaande inkoop of kwaliteitsgesprekken die worden gevoerd in de sector.

Visie hoe kwaliteit en inkoop elkaar kunnen versterken

Onze visie is dat inkoop op kwaliteit moet bijdragen aan het terugdringen van het aantal recidiven en aan de veiligheid van de maatschappij en dat de beschreven Kwaliteitsaspecten in het Kwaliteitskader daaraan bijdragen door het 'wat' voor de sector te beschrijven.

Gezamenlijk beeld hoe inkoop op kwaliteit vorm te geven

De beweging die we willen inzetten is dat het Kwaliteitskader FZ een doorvertaling biedt naar de inkoop. Het Kwaliteitskader FZ geeft voeding aan de contractafspraken tussen DJI en aanbieders, zowel vooraf als tussentijds bij evaluaties. De kwaliteitsaspecten geven het kader aan voor aanbieders wat nodig is om kwalitatief goede FZ te kunnen bieden. Vanuit deze kwalitatieve voorwaarden voer je met elkaar het gesprek over kwaliteit en de afspraken die zijn gemaakt in het contract. Het voeren van het goede gesprek over kwaliteit op basis van passende (tel-)informatie en voert de boventoon.

Randvoorwaarden

Om bovenstaand beeld te realiseren, zijn meerdere voorwaarden genoemd om 'het goede gesprek over inkoop in relatie tot kwaliteit' te kunnen voeren. Het gehele spectrum van 'inkoop en aanbesteding' is uiteraard breder dan het implementeren van het Kwaliteitskader FZ. Naast het kader zijn er andere voorwaarden waar aanbieders zich toe hebben te verhouden binnen de FZ. Denk daarbij aan het voldoen aan wet- en regelgeving (zie pagina 11 van het Kwaliteitskader FZ) en voorwaarden vanuit contracteren, zoals (niet limitatief):

- Veiligheidsvoorwaarden
- Aanbestedingsvoorwaarden
- Prestatie indicatoren (zie pagina 28 van het Kwaliteitskader FZ)

Onderstaande algemene randvoorwaarden om inkoop op kwaliteit vorm te geven zijn opgesteld vanuit het perspectief van een samenwerkende relatie tussen aanbieders van FZ en DJI:

- We gaan er van uit dat wij werken vanuit een **gezamenlijke verantwoordelijkheid**, namelijk het leveren van goede en tijdige FZ aan iedereen die dat nodig heeft.
- Wij zijn ons **bewust van de verschillende rollen** van inkoop en aanbieder en creëren duidelijkheid over ieders taak en verantwoordelijkheid.
- We **investeren in de samenwerkingsrelatie** tussen aanbieders van FZ en DJI om vanuit die relatie in vertrouwen te kunnen reflecteren op ons eigen handelen.
- We werken met **heldere en concrete afspraken** die wij gedurende langere tijd (om te beginnen de implementatieperiode) vasthouden, waardoor wij werken vanuit dezelfde verwachtingen.
- We houden rekening met **de fase van implementatie van het Kwaliteitskader FZ waarin een organisatie zich bevindt**; conclusies die aan cijfers worden verbonden worden geplaatst binnen de context van de organisatie. Er is ruimte om te leren, om toe te groeien naar volledige implementatie van het Kwaliteitskader FZ.
- We werken met **een eenduidige set** aan informatie waarmee inzicht in de ontwikkeling van kwaliteit wordt gegeven (*nog te ontwikkelen in focusgroep 5*). Het **goede gesprek** wordt in het proces ondersteund door het vooraf delen van een agenda, door het vastleggen van afspraken, en door het maken van vervolgafspraken.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Binnen de sector worden reeds inkoopgesprekken, accountgesprekken en kwaliteitsgesprekken gevoerd. In de praktijk dragen DJI en de aanbieders van FZ agendapunten aan voor het overleg. Dat is een werkwijze waaraan men graag wil vasthouden. Het probleem is dat in de praktijk deze gesprekken lang niet altijd worden gevoerd tussen DJI en de aanbieders van FZ. Deze gewenste praktijk volledig neerzetten heeft als consequentie dat DJI alle 190 gecontracteerde aanbieders van FZ een aantal keren per jaar zal moeten gaan spreken. De frequentie is deels afhankelijk van de omvang van de organisatie, en of actualiteiten opspelen waarvoor overleg nodig is. Daarin geeft de focusgroep aan dat voor het opbouwen van onderling vertrouwen het nodig is dat partijen elkaar regelmatig spreken. Dat geeft ruimte om elkaar te leren kennen en om verschillende onderwerpen op diverse momenten met elkaar te bespreken. Wat betreft telinformatie wordt vooralsnog aangesloten bij de geldende prestatie indicatoren.

Aanvullende activiteiten:

Er zijn geen activiteiten uitgewerkt voor deze pijler.

[Programma voor de sector 5.2: De sector onderzoekt of er behoefte is aan een sectorbreed \(wetenschappelijk/ epidemiologisch\) onderzoek naar bijvoorbeeld recidive, terugkeer naar de arbeidsmarkt of dagbesteding, wonen en inkomen, fysieke en psychische gezondheid en kwaliteit van leven en belegt dat desgewenst.](#)

Binnen KFZ loopt een call voor longitudinaal onderzoek. Er zijn twee projectvoorstellen waarvan er één naar verwachting gegund gaat worden. Op dat moment kan worden vastgesteld of de hierboven benoemde onderwerpen voldoende in de call zijn ondergebracht. Overigens zijn het voorbeelden dus de vraag is wat hier de wens is: het langlopend onderzoek of de genoemde onderwerpen? Indien het eerste dan vult de call longitudinaal onderzoek de behoefte in.

[Programma voor de sector 5.3: DJI onderzoekt hoe zij de meerjarenplannen en kwaliteitsverslagen kunnen gebruiken bij de zorginkoop \(hierbij ook rekening houdend met het aanbestedingsrecht\). De wens van de betrokkenen bij het ontwikkelen van het Kwaliteitskader is om vooral het gesprek over kwaliteit met elkaar te voeren \(vertellen en tellen zijn met elkaar in balans\), in lijn met de ontwikkeling die DJI zelf al doormaakt \(zie kwaliteitsaspect 1 en 2\).](#)

In de focusgroep is het gebruik van de meerjarenplannen en kwaliteitsverslagen bij de zorginkoop besproken. In het Kwaliteitskader pagina 27 t/m 29 is opgenomen welke minimale onderdelen minimaal terugkomen in het kwaliteitsverslag van een aanbieder. Wat betreft het meerjarenplan is de invulling vormvrij en mag desgewenst geïntegreerd worden met andere meerjarenplannen van de organisatie. Vanuit DJI is een handreiking of hulpmiddel aangeboden om aanbieders te helpen bij het schrijven van meerjarenplan en jaarverslag. Dit is zeker geen verplicht format, maar kan aanbieders van FZ helpen bij het vormgeven van hun eigen verslag. (Zie bijlage 5 Handreiking Kwaliteitsverslag KKFZ).

Daarnaast heeft de focusgroep, waar DJI onderdeel van uitmaakt, een aantal uitgangspunten opgesteld die ondersteunen aan het voeren van het goede gesprek over kwaliteit. Deze punten sluiten aan bij de visie en gezamenlijk beeld die is geformuleerd door de focusgroep (zie ook programma voor de sector 5.1). Deze **uitgangspunten** zijn:

- Het voeren van een kwaliteitsgesprek (het goede gesprek) en daarbij het vooraf delen van een gespreksagenda tussen DJI en aanbieder van FZ, wordt in de praktijk al toegepast. Het uitgangspunt is dat we starten met de goed werkende elementen die er al zijn. Hiermee worden extra administratieve lasten voorkomen.
- Een uitgangspunt is dat het niet wenselijk is om op alle kwaliteitsaspecten te gaan tellen. Door het opstellen van een gespreksagenda maak je duidelijk met elkaar waarover je het gaat hebben tijdens het goede gesprek. Zowel DJI als de aanbieder dragen thema's aan voor op de gespreksagenda. Met deze werkwijze sluiten we aan bij de bestaande werkwijze van de kwaliteitsgesprekken, waarbij voorafgaand aan het gesprek een agenda met gespreksonderwerpen wordt toegestuurd en de aanbieder kan aanvullen.
- We maken gebruik van de informatie die reeds voorhanden is (bij DJI en aanbieders van FZ) en sluiten aan bij bestaande meetinstrumenten, zoals de prestatie indicatoren. Verder onderzoeken we welke reeds aanwezige telinformatie nog meer ondersteunende input geeft bij het voeren van het goede gesprek over kwaliteit.
- De telinformatie vormt naast de ingebrachte agendapunten de basis voor het gesprek (vertellen). Hierbij gaan we uit van een groeimodel, waarbij we beginnen met de basis. Dit wil zeggen dat we starten met wat er al is aan telinformatie. Vanuit deze basis kijken we welke (extra) informatie (tellen) helpt om het gesprek (vertellen) nog meer te ondersteunen.
- Het is belangrijk dat in de gesprekken rekening wordt gehouden met de context van waarin een aanbieder van FZ zich bevindt. De kern van het gesprek is om samen te reflecteren over hoe het gaat en welke uitdagingen er liggen. Successen mogen daarbij ook worden gevierd.
- Het is belangrijk dat de aanbieder ruimte heeft om zelf invulling te geven aan het realiseren van de kwaliteitsaspecten. In de gesprekken wordt onderscheid gemaakt tussen generieke (geldend voor de hele sector) en specifieke (geldend voor de aanbieder van FZ) bespreekthema's.
- Door reflectie en evaluatie stimuleren we het lerend vermogen van zowel DJI en de aanbieders van FZ, waardoor zij elkaar kunnen versterken.
- We zoeken naar een balans in uniformiteit in verantwoording en het stimuleren van het lerend vermogen van de individuele aanbieders in de verschillende sectoren en segmenten.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Het uitgangspunt is om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande en lopende trajecten zoals de kwaliteitsgesprekken vanuit DJI als het gaat om vertelinformatie en gebruik van de bestaande prestatie indicatoren als het gaat om telinformatie.

Aanvullende activiteiten:

Het MT Forzo ontwikkelt momenteel de nieuwe inkoopstrategie waarbij zorgaanbieders de ruimte krijgen om mee te denken. Dit traject loopt nog en van daaruit zal mede invulling worden geleverd aan het realiseren van dit onderdeel van het programma.

Programma voor de sector 5.4: DJI gaat dit Kwaliteitskader gebruiken bij de inkoop. DJI onderzoekt op welke wijze dit precies vorm krijgt. Waarschijnlijk komt het Kwaliteitskader voor de inkoop zoals eerder opgesteld door DJI te vervallen en zal DJI een doorvertaling maken van dit Kwaliteitskader als richtlijn voor de inkoop. Nadere communicatie vanuit DJI hierover volgt.

Dit onderdeel is nauw verbonden met de onder 5.3 benoemde activiteit van het MT Forzo gericht op het ontwikkelen van de nieuwe inkoopstrategie. Dit traject loopt nog en van daaruit zal mede invulling worden geleverd aan het realiseren van dit onderdeel van het programma. Door focusgroep 5 is de 'Notitie inkoop en Kwaliteitskader FZ' opgesteld. Deze is na bespreking en goedkeuring in het BO FZ aangeboden aan DJI. De notitie heeft als doel om in gezamenlijkheid thema's aan te dragen aan DJI ter inspiratie voor het inkoopproces. De notitie kan ook als handreiking fungeren voor zorgaanbieders bij implementatie van het Kwaliteitskader om zich zo een beeld te vormen van hun eigen ontwikkeling daarin.

Algemene planning

Er zijn geen specifieke aanvullingen benoemd voor de algemene planning door focusgroep 5.

Bijlage 4: Uitwerking van de activiteiten

Pijler 5 – Informeren over resultaten

Programma voor de sector

Er zijn geen activiteiten uitgewerkt voor deze pijler.

Aanvullende activiteiten

Er zijn geen activiteiten uitgewerkt voor deze pijler.

3. Activiteiten om de sector te ondersteunen bij het implementeren van de kwaliteitsaspecten

De focusgroepen hebben gekeken of er naast het vormgeven aan het programma voor de sector, nog aanvullende activiteiten nodig zijn om aanbieders van FZ te faciliteren/ondersteunen in de implementatie van de kwaliteitsaspecten zoals genoemd in het Kwaliteitskader FZ. In dit hoofdstuk wordt uitgewerkt welke activiteiten aanvullend nodig zijn.

3.1 Overkoepelend

Overkoepelende activiteit: Voorbeelden en best practices wordt hier uitgewerkt (ter ondersteuning van de implementatie van alle kwaliteitsaspecten).

Uit alle focusgroepen, is de wens naar voren gekomen om best-practices op de kwaliteitsaspecten te delen. De diversiteit in vertegenwoordiging binnen de focusgroepen heeft laten zien dat er in verschillende aanbieders van FZ al mooie voorbeelden zijn hoe kwaliteitsaspecten geïmplementeerd worden. Sommige aanbieders hebben een format, rapportage, module, product en/of beleid ontwikkeld die mogelijk ook voor andere aanbieders van FZ interessant is.

Probleemschets: Op dit moment is er nog geen centrale plek om best-practices tussen aanbieders van FZ te delen. Vanuit KFZ is er bijvoorbeeld wel een platform waarin zaken voortkomend uit calls worden geplaatst. Echter is dit er nog niet voor initiatieven/innovaties vanuit de aanbieders zelf die relevant zijn om te delen met de sector. Ook is op dit moment niet altijd bekend dat een aanbieder hierop zelf al iets ontwikkeld heeft, en komt het onverhoopt voor dat aanbieders het wiel zelf opnieuw uitvinden.

Doel activiteit: Het belangrijk dat goede voorbeelden en best-practices met elkaar worden gedeeld en dat deze vindbaar zijn voor eenieder. De wens om één centrale vindplek te creëren past goed in de binnen het communicatieteam besproken nog te ontwikkelen website waar alle elementen rondom het Kwaliteitskader FZ bij elkaar worden gebracht. Door de combinatie van invulling geven aan de beheerorganisatie en het communicatieplan moet het mogelijk zijn om een vindplek voor best practices te realiseren.

Planning: De planning is om deze activiteit Q4 2023 te starten en Q3 2025 af te ronden.

3.2 Aanvullende activiteiten pijler 1 – Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Uit de focusgroep en uit de input vanuit spoor 2 blijkt dat aanbieders van FZ uitdagingen hebben met het vormgeven aan risicomanagement, kracht- en herstelgerichte zorg en het meten van het leefklimaat. Om aanbieders te ondersteunen bij het risicomanagement doet de focusgroep een aantal voorstellen om zaken te beleggen bij lopende activiteiten en initiatieven. Ten behoeve van het ondersteunen van aanbieders met het vormgeven van kracht- en herstelgerichte zorg en het vormgeven en meten van het leefklimaat stelt de focusgroep twee aanvullende activiteiten voor.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Aanbieders/professionals ondersteunen bij het vormgeven van risicomanagement

Probleemschets: De focusgroep concludeert op basis van bevindingen uit call-2019-100¹⁶, input vanuit spoor 2 en eigen ervaringen dat er nog een groot aantal knelpunten zijn met betrekking tot het vormgeven van risicomanagement in de behandeling/begeleiding. In de call werd onder andere geconcludeerd dat er nog onvoldoende handvatten zijn om de vertaalslag van diagnostiek en risicotaxatie naar een risicomanagementplan goed te kunnen maken.

¹⁶ Call 2019-100: <https://kfz.nl/projecten/vertaling-van-risicotaxatie-en-risicomanagement-call-2019-100>.

Verskillende inhoudelijke en organisatorische aspecten vormen knelpunten bij het maken van deze vertaalslag: gebrek aan training en richtlijnen, problemen op het gebied van ICT, werkdruk, en begripsverwarring. Ook kwam naar voren dat risicotaxatie-instrumenten door professionals te vaak worden gezien als een lijst dat je (periodiek) moet invullen. Het voelt als 'moeten' en een vinklijstje. Nadat de lijst is ingevuld, wordt het aan de kant gelegd en wordt op ongestructureerde wijze en door verschillende disciplines onafhankelijk van elkaar, risicomanagement vormgegeven (waar je dat met behulp van het risicotaxatie-instrument juist gestructureerd en gezamenlijk zou kunnen/moeten doen). Mogelijke oorzaak is dat er bij inwerken te weinig aandacht is voor het werken met risicotaxaties (mensen moeten meteen productief zijn) en dat er in de opleidingen te weinig aandacht is voor de basisprincipes van werken in de FZ.

Als opvolging van call 2019-100 was het ooit de gedachte om een handreiking te gaan opstellen om aanbieders hierbij te ondersteunen. Echter is deze call nooit gestart, omdat men twijfelde over de effectiviteit van een handreiking. Het wordt niet gezien als oplossing van het probleem. De focusgroep is het hiermee eens.

Oplossingsrichtingen: De focusgroep heeft verkend welke oplossingsrichtingen er dan wel mogelijk zijn voor het probleem. Hierbij zijn de volgende zaken genoemd. Per oplossingsrichting is gekeken in hoeverre hier een activiteit vanuit de sector op ingezet zou moeten worden, en/of er al initiatieven zijn die hieraan vormgeven en/of het aan aanbieders zelf is om hier vorm aan te geven:

- **Goed inwerkprogramma.**
 - Dit is aan aanbieders van FZ zelf om dit goed vorm te geven. Er is veel aanbod vanuit de sector om de juiste opleidingen voor mensen te faciliteren. Denk o.a. aan de forensische leerlijnen en het programma forensisch vakmanschap.
- **Risicomanagement borgen in opleidingsprogramma's.**
 - Vanuit pijler 2 wordt een activiteit opgestart om hier vorm aan te geven (activiteit 2.2 – zie hiervoor eventueel bijlage 4). Vanuit deze activiteit is het de bedoeling om de mogelijkheden te verkennen om het werken in de FZ en de basisprincipes van FZ terug te laten komen in reguliere curricula van opleidingen die veel FZ-professionals als vooropleiding hebben. Enerzijds om het werken in de FZ aantrekkelijker en bekender te maken bij een groter publiek. Anderzijds om studenten al een aantal basisprincipes mee te geven. Ook wordt er gekeken naar de mogelijkheden voor een specifieke FZ-opleiding en FZ-uitstroomrichtingen.
- **Belang van risicomanagement continu terug laten komen en hier periodiek trainingen/scholingen/supervisie op organiseren**
 - De focusgroep is van mening dat hier vanuit de sector voldoende aanbod is (o.a. forensische leerlijnen en programma forensisch vakmanschap). Het is aan instellingen zelf hier vorm aan te geven en gebruik te maken van de mogelijkheden die er zijn.
- **Risicotaxatie een onderdeel laten zijn van het methodisch werken en het kort cyclisch werken en binnen MDO's**
 - De focusgroep is van mening dat dit aan aanbieders zelf is om dit goed te implementeren. Aanbieders moeten het in de eigen processen gaan inregelen. Echter kunnen zij ondersteund worden (en kan worden voorkomen dat eenieder het wiel opnieuw uitvindt) door het belang van risicotaxaties onderdeel te laten zijn van de gesprekken binnen de lerende netwerken. Aanbieders van FZ kunnen daar met elkaar delen hoe eenieder hier vorm aan geeft, ze kunnen tips en ervaringen uitwisselen en van elkaar leren.
- **Risicotaxatie een onderdeel laten zijn van terugkerende gesprekken met DJI en inspecties**
 - Door het belang van risicotaxatie onderwerp van gesprek te laten zijn in de periodieke gesprekken met financier en toezichthouder, ontstaat een externe prikkel voor aanbieders om hier scherp op te zijn en blijven. Omdat pijler 5 bezig is met het vormgeven van tel- en vertelinformatie is deze input meegegeven aan die focusgroep.

- **Goede voorbeelden met elkaar delen**

- Om te voorkomen dat aanbieders van FZ het wiel opnieuw uitvinden, is het belangrijk dat goede voorbeelden en best-practices met elkaar worden gedeeld en dat deze vindbaar zijn voor eenieder. Deze wens is reeds voor een groot aantal kwaliteitsaspecten naar voren gekomen en wordt daarom centraal uitgewerkt (zie overkoepelende activiteit in hoofdstuk 3.1 van deze doorontwikkelagenda).

Aanvullende activiteiten:

Ten behoeve van het ondersteunen van aanbieders met het vormgeven van kracht- en herstelgerichte zorg en het vormgeven en meten van het leefklimaat stelt de focusgroep twee aanvullende activiteiten voor.

Activiteit 1.3: Handreiking kracht- en herstelgericht werken (ter ondersteuning van de implementatie van kwaliteitsaspect 1)

Probleemschets: Landelijk is veel ontwikkeld op het gebied van kracht- en herstelgericht werken. Er zijn trainingen/cursussen/methodieken/materialen beschikbaar. Echter zijn deze ontwikkeld voor de reguliere zorg. Een verbinding naar hoe je kracht- en herstelgericht werken in de FZ kan inzetten ontbreekt. Met name in de klinische en ambulante behandelsetting ervaren sommige professionals/aanbieders daarom op dit moment onvoldoende verbinding tussen het risicogericht werken en het kracht- en herstelgericht werken.

Doel activiteit: Het doel van deze activiteit is om te zorgen dat alle professionals binnen de settings klinische en ambulante behandeling de principes van kracht- en herstelgericht kennen, ernaar werken en weten hoe ze dit kunnen integreren in hun behandel/begeleidingsplan. Kortom, kracht- en herstelgericht werken is een integraal onderdeel van het dagelijks handelen, het is een gesprek in de teams. Concrete resultaten die bijdragen aan het behalen van het doel:

- Landelijke beschikbaarheid van voorbeelden en tips over hoe kracht- en herstelgericht werken in te zetten binnen de FZ (en dan met name binnen de settings klinische en ambulante behandeling). Hierbij is gedifferentieerd naar beroepsgroep, beveiligingsniveau en psychopathologie. Waarin in ieder geval een bredere uitwerking komt op welke wijze risicogericht werken en kracht- en herstelgericht werken in het forensische veld op hoger beveiligingsniveau kan worden toegepast.
- Eendaagse training/opleiding is beschikbaar over hoe je kracht- en herstelgericht kan werken binnen de FZ. Waarbij het mogelijk is om achteraf/aanvullend nog intervisie/supervisie/coaching van buitenaf te krijgen.

Voor een uitgebreide beschrijving van deze activiteit, zie bijlage 4.

Planning: De planning is om deze activiteit in Q3 2023 af te ronden.

Activiteit 1.4: Handreiking voor het vormgeven en meten van het leefklimaat binnen de klinische en verblijfssetting (ter ondersteuning van de implementatie van kwaliteitsaspect 8)

Probleemschets: Het leefklimaat wordt gezien als een belangrijk basisvoorwaarde om goede FZ te kunnen leveren. Een positief leefklimaat levert een belangrijke bijdrage aan het behandel-/begeleidingsklimaat. De wijze waarop het leefklimaat binnen aanbieders van FZ wordt vormgegeven verschilt echter sterk. Sommige aanbieders hebben hier een duidelijke visie op en zetten instrumenten in om het leefklimaat te meten, andere aanbieders doen dit nog niet. Ook blijkt dat er geen eenduidige definitie is van het leefklimaat.

Doel activiteit: Het doel van deze activiteit is om 1) te inventariseren welke definities, initiatieven en instrumenten er zijn, 2) een definitie op te stellen voor het leefklimaat per setting (al dan niet dezelfde), 3) te kijken welke bestaande instrumenten passend zijn om het leefklimaat per setting/segment in beeld te brengen en 4) een korte notitie/handreiking te schrijven om aanbieders te ondersteunen in het vormgeven en meten van het leefklimaat (alleen voor die aanbieders die daar behoefte aan hebben).

Voor een uitgebreide beschrijving van deze activiteit, zie bijlage 4.

Planning: De planning is om deze activiteit Q4 2024 te starten en Q1 2025 af te ronden.

3.3 Aanvullende activiteiten pijler 2 – Forensisch Vakmanschap

In het veld is behoefte aan scholing op thema's zoals genoemd in het Kwaliteitskader. Thema's die terugkomen in pijler 2, maar ook thema's die terugkomen in andere pijlers. Onderwerpen die zijn genoemd waar behoefte voor scholing op is, zijn onder andere: veiligheidsmanagement, rapporteren (aan de rechtbank) en dossiervoering, forensisch rapporteren en kracht- en herstelgericht werken. Het voorstel van de focusgroep is om te onderzoeken in hoeverre er een brede behoefte is aan (aanvullende) scholing op deze onderwerpen en, wanneer dat zo is, deze terug te laten komen in een forensische leerlijn. Dit kan door het ontwikkelen van een nieuwe leerlijn zijn, dan wel het uitbreiden, aanvullen of aanpassen van een bestaande leerlijn.

Aansluiten / onderbrengen bij lopende trajecten:

Binnen de forensische leerlijn wordt op dit moment gewerkt met een adviesraad (50 deelnemers), welke de behoeften in het veld inventariseert en besluit over wat wel en niet ontwikkeld wordt. De focusgroep heeft de genoemde onderwerpen meegegeven aan de adviesraad. Zij onderzoeken in hoeverre hier een bredere behoefte aan is (en het ook nog niet beschikbaar is), en besluiten op basis daarvan over het ontwikkelen van een nieuwe leerlijn, dan wel aanvullen, aanpassen of uitbreiden van een bestaande leerlijn.

3.4 Aanvullende activiteiten pijler 3 – Organisatie van zorg

Er zijn vanuit pijler 3 geen aanvullende activiteiten voorgesteld.

3.5 Aanvullende activiteiten pijler 4 – Samenwerken

Er zijn vanuit pijler 4 geen aanvullende activiteiten voorgesteld.

3.6 Aanvullende activiteiten pijler 5 – Informeren over resultaten

Er zijn voor alsnog geen aanvullende activiteiten vanuit pijler 5. Focusgroep 5 komt nog wel twee keer bij elkaar.



4. Uitvoering implementatie

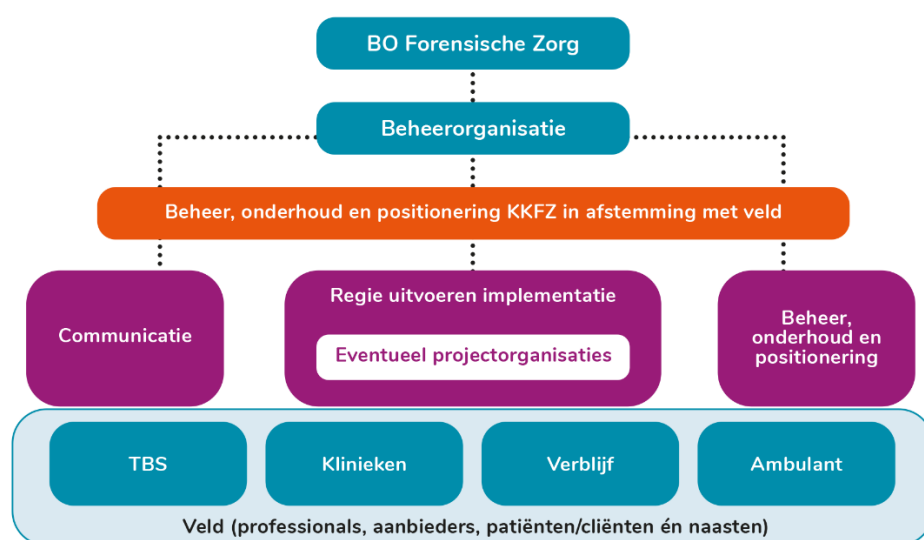
Goedkeuring doorontwikkelagenda door BO FZ

De eerste stap is dat de doorontwikkelagenda wordt voorgelegd aan het BO FZ in december 2021. Het BO FZ besluit welke van de voorgestelde activiteiten wel/niet daadwerkelijk tot uitvoering gebracht gaan worden. Daarna wordt de doorontwikkelagenda aangepast tot een definitieve agenda (met hierin alleen de activiteiten die ook daadwerkelijk uitgevoerd gaan worden). Deze doorontwikkelagenda wordt overgedragen aan de beheerorganisatie. Zij zijn verantwoordelijk voor de regievoering op de agenda, waarbij de agenda als richtinggevend moet worden gezien. Het voorstel is dat de beheerorganisatie jaarlijks de activiteiten binnen de agenda en de voortgang afstemt met het BO FZ om te beoordelen of op basis van actualiteiten aanpassingen op de agenda nodig zijn.

Uitvoering doorontwikkelagenda door beheerorganisatie

In 2021 is het Kwaliteitskader FZ ontwikkeld en inhoudelijk opgeleverd. Het programmteam vanuit de Ondersteuningsstructuur draagt tot en met Q3 2022 zorg voor de ondersteuning ten behoeve van de eerste stappen van de implementatie en de voorbereiding hierop (o.a. door middel van het opleveren van implementatieplannen van de verschillende pijlers). Ná deze fase wordt het programma, en daarmee ook deze doorontwikkelagenda, overgedragen aan een beheerorganisatie.

De beheerorganisatie van het Kwaliteitskader FZ is een onafhankelijke partij die verantwoordelijk is voor het beheer, onderhoud en positionering van het Kwaliteitskader FZ. Daarnaast is zij verantwoordelijk voor de regievoering op het uitvoeren van deze doorontwikkelagenda en communicatie¹⁷ over het Kwaliteitskader FZ aan het veld en aan de betrokken partijen. Deze regievoering is altijd sectorbreed en zet niet in op het volgen van de implementatie per organisatie (rapportage op voortgang vindt daarmee plaats op aggregatieniveau en niet op individueel instellingsniveau). De beheerorganisatie legt verantwoording af aan het BO FZ. Daarmee is naast het beheer, ook programmamanagement een belangrijk onderdeel van het takenpakket van de beheerorganisatie. Een voorbeeld van een mogelijke organisatiestructuur is weergegeven in figuur 2.



Figuur 2. Eerste schets organisatiestructuur beheerorganisatie.

¹⁷ Conform het communicatieplan wat separaat aan deze doorontwikkelagenda is opgesteld.

Het BO FZ moet nog besluiten welke partij de beheerorganisatie van het Kwaliteitskader FZ gaat worden. Ook moet nog besloten worden welke taken zij exact gaan krijgen. Mogelijke taken ten aanzien van de uitvoering van deze doorontwikkelagenda zijn:

- Samenhang organiseren en faciliteren van de uitvoering van de doorontwikkelagenda Kwaliteitskader FZ¹⁸.
- Uitzetten van de activiteiten zoals beschreven in het programma voor de sector en kwaliteitsaspecten. Door deze dan wel zelf uit te voeren, dan wel de uitvoering bij een derde partij neer te leggen. Daaronder valt opdrachtverstrekking- en gunning van uitvoer van de activiteiten beschreven in de doorontwikkelagenda aan een derde partij als opdrachtnemer.
- Monitoring voortgang activiteiten zoals beschreven in deze doorontwikkelagenda en bewaking planning en risico's¹⁹ (programmamanagement).
- Bewaken samenhang activiteiten uitgevoerd ten behoeve van het Kwaliteitskader FZ en aanpalende activiteiten binnen de FZ en voorstellen doen voor eventuele.
- Aansluiten bij het BO FZ voor delen voortgang implementatie activiteiten. De beheerorganisatie verzorgt hierbij de agendasetting en de voorbereiding wat betreft de implementatie agenda.
- Zorgdragen voor goede afstemming met het veld en waar nodig professionals en aanbieders (laten) aansluiten bij activiteiten.
- Communicatie over de (voortgang en) uitkomsten van de doorontwikkelagenda via de lijn van het strategisch communicatieplan richting het veld en ter beschikking stellen van deze uitkomsten.

Rolverdeling in de activiteiten:

In alle voorgestelde activiteiten geldt de volgende rolverdeling (tenzij anders vermeld in de tabel in bijlage 4):

- BO FZ:
 - Formeel opdrachtgever en besluitvormend.
- Beheerorganisatie:
 - "dagelijks" opdrachtgever en primair aanspreekpunt voor de projectorganisatie.
 - Monitoren resultaten van het project en verzorgen terugkoppeling aan BO FZ.
 - Verantwoordelijk voor het overzicht houden tussen de verschillende projecten die lopen en waar nodig verbinding te creëren tussen alles wat loopt.
 - Verantwoordelijk om samen met de projectorganisatie naar communicatie, verspreiding, evaluatie en beheer van ontwikkelde producten, stukken, etc. te kijken.
- Projectorganisatie:
 - Verantwoordelijk voor het uitvoeren van de activiteiten en het behalen van de beoogde resultaten.
 - Verantwoordelijk voor het monitoren van de resultaten en verantwoording hierover afleggen aan de beheerorganisatie.
 - Verantwoordelijk voor afstemming met alle relevante stakeholders.
 - Verantwoordelijk voor het betrekken van het veld (aanbieders en professionals).
 - Verantwoordelijk om samen met de beheerorganisatie naar communicatie, verspreiding, evaluatie en beheer van ontwikkelde producten, stukken, etc. te kijken.

¹⁸ Zie voor een uitgebreide planning en overzicht van alle lopende zaken t.a.v. de implementatie van het Kwaliteitskader FZ de planning in hoofdstuk 5 en bijbehorend Excel document.

¹⁹ Zie voor een overzicht van de risico's en beheersmaatregelen hoofdstuk 6.

5. Algemene planning

Om een goed overzicht te hebben van alle activiteiten is een planning gemaakt (zie volgende pagina's²⁰). Hierin is per pijler aangegeven met welke activiteiten (bestaande of aanvullende) invulling wordt gegeven aan het programma voor de sector, dan wel om organisaties te ondersteunen bij het implementeren van de kwaliteitsaspecten. Per activiteit is aangegeven of het een nieuwe of bestaande activiteit is, wie de verantwoordelijk uitvoerder is, welke aanvullende kosten er al dan niet mee gemoeid zijn en wat de voorgestelde of verwachte planning is. Onderaan de tabel is in de groene regels een overzicht weergegeven van de benodigde aanvullende investering per jaar.

Ten aanzien van de planning voor de nieuw voorgestelde activiteiten is een voorstel gedaan welke activiteit wanneer kan starten. Dit om te zorgen dat de activiteiten met de hoogste urgentie ook prioriteit krijgen en om te voorkomen dat het veld overbelast wordt doordat alles tegelijk start. Met het maken van de planning hebben we de volgende uitgangspunten gebruikt:

- Alle nieuw voorgestelde activiteiten zijn geprioriteerd. 1 is hoge prioriteit, 2 is middelmatige prioriteit en 3 is lage prioriteit.
- Een goede spreiding van activiteiten is belangrijk, zodat je het veld niet overvraagt (ter besluitvorming aan het BO FZ).
- Alle activiteit moeten zijn afgerond en geïmplementeerd bij de aanbieders van FZ aan het einde looptijd van het Kwaliteitskader FZ (6 jaar na opname ZiNL, dus eind 2028). Dit betekent dat alle activiteiten, waar aanbieders nog mee aan de slag moeten, medio 2025 afgerond moeten zijn. Dit is nodig zodat er voldoende tijd over blijft voor implementatie bij aanbieders van FZ, zodat zij kunnen voldoen aan alle kwaliteitsaspecten.
- We verwachten dat de eerste activiteiten kunnen starten Q4 2022.
- Voor het overzicht hebben we met doorlooptijden van 6 maanden en vermenigvuldigingen hiervan gewerkt.
- Er zijn twee momenten per jaar waarop de aanvullende activiteiten starten (Q1 en Q3).

²⁰ De planning op de volgende pagina's is ook separaat in Excel beschikbaar.

							2022				2023				2024				2025				2026				2027				2028			
							1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10
Programma voor de sector / Kwaliteitsaspect	Aanvullende of bestaande activiteit	Naam activiteit	Prioriteit	Opmerkingen over de planning	Aanvullende investering	Uitvoerder																												
Overkoepelend																																		
Alle kwaliteitsaspecten	Nieuw voorgestelde activiteit	Voorbeelden en best-practices.	1	Doorlooptijd: 2 jaar	n.v.t.	beheerorg.																												
Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte Zorg																																		
Programma voor de sector 1.1	Bestaande activiteit	Risicobeoordelingstool voor BW/MO (call 2021-138).		april 2023 gereed	n.v.t.	KFZ																												
Programma voor de sector 1.1	Nieuw voorgestelde activiteit (nummer 1.1)	Onderzoek naar gebruik bestaande risicotaxatie instrumenten voor doelgroepen waarvoor nog geen gevalideerd instrument is.	2	Doorlooptijd: 1 jaar	€ 26K	n.t.b.																												
Programma voor de sector 1.2	Bestaande activiteit	Verkorte delictanalyse (call 2019-111).		juni 2022 gereed	n.v.t.	KFZ																												
Programma voor de sector 1.2	Bestaande activiteit	Delictanalyse format voor LVB (call 202-139).		maart 2023 gereed	n.v.t.	KFZ																												
Programma voor de sector 1.3	Aansluiten bij activiteiten pijler 5. Geen activiteiten.				n.v.t.	n.v.t.																												
Programma voor de sector 1.4	Nieuw voorgestelde activiteit (nummer 1.2)	1.2 Gemeenschappelijke taal.	1	Doorlooptijd: 1 jaar	€ 38K	n.t.b.																												
Kwaliteitsaspect 1 pijler 1	Nieuw voorgestelde activiteit (nummer 1.3)	1.3 Handreiking voor kracht- en herstelgerichte zorg binnen de Forensische Zorg.	1	Doorlooptijd: 6 mnd	€ 33K	n.t.b.																												
Kwaliteitsaspect 8 pijler 1	Nieuw voorgestelde activiteit (nummer 1.4)	1.4 Handreiking voor het vormgeven en meten van het leefklimaat binnen de klinische en verblijfssetting.	3	Doorlooptijd: 6 mnd	€ 29K	n.t.b.																												

							2022				2023				2024				2025				2026				2027				2028			
							1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10
Programma voor de sector / Kwaliteitsaspect	Aanvullende of bestaande activiteit	Naam activiteit	Prioriteit	Opmerkingen over de planning	Aanvullende investering	Uitvoerder																												
Pijler 2: Forensisch Vakmanschap																																		
Programma voor de sector 2.1	Bestaande activiteit	Inspiratiebox (t.a.v. programma voor de sector 2.1).		Eerste versie eind januari 2022 gereed	n.v.t.	PFV																												
Programma voor de sector 2.2	Bestaande activiteit	Project ervaringsdeskundigheid in de forensische psychiatrie.		Doorlopend project	n.v.t.	EFP																												
Programma voor de sector 2.2	Bestaande activiteit	Ontwikkelen twee modules ervaringsdeskundigen.		Naar verwachting halverwege 2022 gereed	n.v.t.	Forensische Leerlijn																												
Programma voor de sector 2.2	Nieuw voorgestelde activiteit (nummer 2.1)	Maatwerk rondom VOG van ervaringsdeskundigen in de forensische zorg.	1	Doorlooptijd: 6 mnd voor inventarisatie. Rest voor implementatie.	n.v.t.	BO FZ																												
Programma voor de sector 2.3	Bestaande activiteit	Programma forensisch vakmanschap.		Loopt officieel tot 31-12-2021, maar wordt aan borging gewerkt.	n.v.t.	PFV																												
Programma voor de sector 2.3	Bestaande activiteit	Forensische leerlijn.		Loopt officieel tot 31-12-2021, maar wordt aan borging gewerkt.	n.v.t.	Forensische Leerlijn																												
Programma voor de sector 2.4	Bestaande activiteit	Ontwikkelen generieke module FZ.		Naar verwachting maart 2023 gereed.	n.v.t.	EFP en Akwa ggz																												
Programma voor de sector 2.5	Nieuw voorgestelde activiteit (nummer 2.2)	Forensische zorg vormgeven in opleidingen en curricula.	1	Doorlooptijd: 3,5 jaar	€ 115K	n.t.b.																												
Programma voor de sector 2.6	Aansluiten bij Programma forensisch vakmanschap - zie programma voor de sector 2.2				n.v.t.	n.v.t.																												
Programma voor de sector 2.7	Nieuw voorgestelde activiteit (nummer 2.3)	De ontwikkeling van een handreiking t.a.v. het organiseren van scholings- en opleidingsplaatsen in de ambulante forensische begeleiding en behandeling en beschermd wonen.	2	Doorlooptijd: 6 mnd	€ 27K	n.t.b.																												

							2022				2023				2024				2025				2026				2027				2028			
							1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10	1	4	7	10
Programma voor de sector / Kwaliteitsaspect	Aanvullende of bestaande activiteit	Naam activiteit	Prioriteit	Opmerkingen over de planning	Aanvullende investering	Uitvoerder																												
Pijler 3: Organisatie van zorg																																		
Programma voor de sector 3.1		Geen activiteiten.			n.v.t.	n.v.t.																												
Programma voor de sector 3.1		Geen activiteiten.			n.v.t.	n.v.t.																												
Pijler 4: Samenwerking																																		
Programma voor de sector 4.1	Bestaande activiteit	Bridge the gap: verbeteren (in-), door- en uitstroom voor 'discharge' planning (call 2019-119).		Is opgeleverd, maar aanvulling is gevraagd. Naar verwachting maart 2023 gereed.	n.v.t.	KFZ																												
Programma voor de sector 4.1	Nieuw voorgestelde activiteit (nummer 4.1)	4.1 Knelpunten informatie bij indicatie in beeld brengen en warme overdracht realiseren.	1	Doorlooptijd: 1 jaar	€ 46K	n.t.b.																												
Programma voor de sector 4.2	Nieuw voorgestelde activiteit (nummer 4.2)	4.2 Terugplaatsing buiten de regio van herkomst bovenregionaal organiseren.	1	Doorlooptijd: 2 jaar	€ 45K	n.t.b.																												
Programma voor de sector 4.3	Nieuw voorgestelde activiteit (nummer 4.3)	4.3 Ondersteunen lerende Kwaliteitsketen.	2	Doorlooptijd: 2 jaar	€ 36K	n.t.b.																												
Pijler 5: Informeren over resultaten																																		
n.t.b.		n.t.b.			n.t.b.	n.t.b.																												
Aanvullende kosten per jaar											€ 162 K				€ 142 K				€ 66 K				€ 25 K											
Aanvullende kosten cumulatief											€ 162 K				€ 304 K				€ 370 K				€ 395 K											

6. Risico's en beheersmaatregelen

In dit hoofdstuk worden risico's en beheersmaatregelen beschreven.

Risico	Kans ²¹	Impact	Risico ²²	Beheersmaatregel
De druk op de partijen, aanbieders en professionals is hoog door de veelheid aan projecten en initiatieven die lopen in de FZ en waarin bij allemaal inbreng gewenst is, waardoor zij niet kunnen participeren in de activiteiten zoals voorgesteld in deze doorontwikkelagenda.	3	4	12	- In het ontwikkelen en toekennen van de activiteiten n.a.v. de planning, prioriteren zodat uitvoer en monitoring geborgd zijn en de juiste partijen hierbij betrokken worden (uitvoer is verdeeld over de tijd in planning). - In de plannen is getracht zoveel mogelijk aan te sluiten op datgene wat er al is en zijn afhankelijkheden in beeld gebracht.
Afhankelijkheid van gemeenten en VNG (met name bij continuïteit van zorg en samenwerking), met in 2022 lokale verkiezingen. Tijd, prioriteit en verschil in belangen, aangevuld met de diversiteit van gemeenten kan belemmerend werken op een gezamenlijke inzet.	4	3	12	- Vroeg in het traject de VNG betrekken en in samenspraak met hen bespreken hoe gemeenten te betrekken. - Gebruik maken van goede voorbeelden in het land, om wellicht als ambassadeurs op te laten treden.
Onduidelijkheid over de lopende ontwikkelingen binnen de FZ door de veelheid aan activiteiten, initiatieven en projecten die lopen.	3	3	9	- Verzamelpaats van best practices wordt als overkoepelende activiteit uitgewerkt (zie paragraaf 3.1). - Er komt een website Kwaliteitskader FZ die als centrale plek voor informatie (of verwijzingen naar juiste vindplek) wordt ingericht. - Centrale plek waar contact mee opgenomen kan worden bij vragen (beheerorganisatie)
Draagvlak voor de realisatie en implementatie van de activiteiten ontbreekt.	2	4	8	Actieve deelname van brancheverenigingen, beroepsverenigingen, DJI, EFP, aanbieders van FZ en professionals in de realisatie van de activiteiten.

²¹ Kans en impact zijn gescoord van 1 (laag) tot 5 (hoog).

²² Het risico is de vermenigvuldiging van de kans en impact.

Risico	Kans ²¹	Impact	Risico ²²	Beheersmaatregel
Er is geen uitvoerende partij die de activiteit kan ontwikkelen en uitvoeren.	2	4	8	- De focusgroep inventariseert wenselijke betrokkenen. - Er wordt met aannemer / opdrachtgever constructie gewerkt (activiteit wordt als project gepositioneerd, zie document 'notitie uitgangspunten berekeningen implementatieplannen').
Door de veelheid aan activiteiten en hun afhankelijkheden verliest men het overzicht.	2	2	4	- Overzicht creëren waar afhankelijkheden zitten tussen de verschillende activiteiten. - Afstemming in voorzittersoverleg / begeleidersoverleg in voorbereidend traject op de plannen. - Rekening houden met afhankelijkheden in planning van uitvoer van de activiteiten.
Een activiteit is achterhaald door onvoorziene ontwikkelingen in de sector.	2	2	4	Evaluatiemomenten tijdens proces van uitvoer activiteiten.
Er is geen overzicht over de status van de realisatie, tempo, hoeveelheid van de activiteiten.	1	4	4	- De beheerorganisatie coördineert en monitort frequent de status en voortgang van alle activiteiten. - Er is één opdrachtgever voor alle activiteiten, namelijk de beheerorganisatie.
Handreikingen worden door de sector, financier, etc. gezien als een verplichting.	2	2	4	- Meegeven als opdracht aan de uitvoerder, in samenwerking met communicatie; hoe zet je de handreiking goed 'in de markt'? - Duidelijk vermelden dat het ter inspiratie is bedoeld.
De doorontwikkelagenda komt los te staan van andere ontwikkelingen, innovaties en programma's in de sector.	1	3	3	Voor de activiteiten zijn afhankelijkheden in kaart gebracht van lopende ontwikkelingen, innovaties en programma's.

Bijlage 1: Afkortingen

3RO	Drie reclasseringsorganisaties, te weten Reclassering Nederland, Stichting verslavingsreclassering GGZ en het Leger des Heils Jeugdbescherming en Reclassering
Akwa GGZ	Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg
BO FZ	Bestuurlijk Overleg Forensische Zorg
BW/MO	Beschermd wonen / maatschappelijke opvang
DJI	Dienst Justitiële Inrichtingen; uitvoeringsorganisatie van het ministerie van Justitie en Veiligheid
EFP	Expertisecentrum Forensische Psychiatrie
Forzo/JJI	De Divisie Forensische Zorg en Justitiële Jeugdinrichtingen, onderdeel van DJI
FPA/FVA	Forensisch Psychiatrische Afdeling / Forensische Verslavingsafdeling
FPC	Forensisch Psychiatrisch Centrum
FPK/FVK	Forensisch Psychiatrische Kliniek / Forensische Verslavingskliniek
FZ	Forensische Zorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IJenV	Inspectie Justitie en Veiligheid
ISD-maatregel	Maatregel tot plaatsing in een Inrichting voor Stelselmatige Daders
JenV	Ministerie van Justitie en Veiligheid
KFZ	Programma Kwaliteit Forensische Zorg
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
MDO	Multidisciplinair overleg
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
Nza	Nederlandse Zorgautoriteit
OFZ	Overige Forensische Zorg
PDCA	PDCA-cyclus: (Plan Do Check Act)
PFV	Programma Forensisch Vakmanschap
PI	Penitentiaire Inrichting
PPC	Penitentiair Psychiatrisch Centrum
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen
RNR	Risk-Need-Responsivity
SG(L)VG	Sterk Gedragsgestoord (Licht) Verstandelijk Gehandicapt
SMART	Specifiek, Meetbaar, Actiegericht, Realistisch, Tijdsgebonden
Tbs	Ter beschikking stelling (art. 37a en 37b Sr)
VOG	Verklaring omtrent gedrag
WODC	Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum

Bijlage 2: Samenstelling focusgroepen

De ontwikkelagenda en de plannen zijn tot stand gekomen met een groep van afgevaardigden uit de sector FZ. In onderstaand overzicht is weergegeven wie deelnamen en welke partijen vertegenwoordigd zijn.²³

De aanbieders die betrokken zijn bij deze ontwikkelagenda vertegenwoordigen alle forensische settingen, die in het Kwaliteitskader worden onderscheiden (de klinische-, ambulante-, verblijfssetting). Daarbij is rekening gehouden met de verschillende onderdelen binnen deze settingen, zoals de forensische geestelijke gezondheidszorg, forensische verslavingszorg en de FZ voor mensen met een verstandelijke beperking.

Leden focusgroep 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Deelnemers

Edo de Vries (voorzitter), Nynke Alkema, Sanne Bekkema, Bram van den Esker, Kristien Fransen, Coen van Gestel, Ed Hiltermann, Niki Kuin, Rosalind van der Lem, Sebastiaan van Luik, Inez Oostvogels, Marc van Rosmalen, Daniëlle Steunenbergh, Debora Veltrop, Kristina Verbeek, Toon Walravens.

Aanbieders

- Pompestichting (1 en 2)
- PPC Vught (1)
- PPC Haaglanden (1)
- FPC de Oostvaarderskliniek (1 en 2)
- FPC de Rooyse Wissel (1,2 en 3)
- Leger Des Heils (3)
- FPA Coornhert van Reinier van Arkel (1 en 2)
- De Forensische Zorgspecialisten (1 en 2)
- De Woenselse Poort (1,2 en 3)
- Fivoor (1, 2 en 3)
- RIBW Overijssel (3)
- SMO Verdihuis (3)

Overige partijen

- DJI
- NIP
- EFP
- TBS Nederland
- NVvP
- Ervaringsdeskundige

De focusgroep is ondersteund door een inhoudelijk voorzitter (Edo de Vries) vanuit het veld en twee begeleiders vanuit het programmeerteam implementatie Kwaliteitskader FZ.

²³ Klinische zorg (1), Ambulante begeleiding en/of behandeling (2), verblijfszorg (3).

Leden focusgroep 2: Forensisch Vakmanschap

Deelnemers:

Petra Schaftenaar (voorzitter), Jetske Aalders, Stefan van Bokkem, Ewa van de Haar, Matthijs ten Hag, Mirande de la Hay, Malissa Kemnaad, Sandrine Mikkers, Kimberly Mulkens, Daniek Nellissen, Errol Pawiroredjo, Danielle Steunenbergh, Margriet Storms, Ilonka Verkade, Annet Versantvoort, Monique Vulink, Toon Walravens, Elvira van Wirdum, René Wubs.

Aanbieders:

- Pompestichting (1 en 2)
- PPC Vught (1)
- FPC De Rooyse Wissel (1, 2 en 3)
- RIBW Nijmegen en Rivierenland (2 en 3)
- HVO Querido (2 en 3)
- GGZ NHN (1 en 2)
- De Woenselse Poort (1,2 en 3)
- De Forensische Zorgspecialisten, De Waag, (2)
- FPC Van Mesdag (1 en 2)
- Fivoor (1, 2 en 3)
- JOT b.v. (2)

Overige partijen:

- Reclassering
- DJI
- EFP
- NIP (forensische sectie)
- Ervaringsdeskundige

De focusgroep is ondersteund door een inhoudelijk voorzitter (Petra Schaftenaar) vanuit het veld en twee begeleiders vanuit het programmateam implementatie Kwaliteitskader FZ.

Leden focusgroep 3: Organisatie van zorg

Deelnemers

Harry Beintema (voorzitter), Gijs Bakkum, Christy Brandjes, Dirk Dijkslag, Miranda Dupuis, Annemarie van Hooft, Tjerk Jonker, Joris Meeuwissen, Eveline Meyer, Patty Wijnen, Mirjam van Wingerden.

Aanbieders

- Exodus Nederland (2 en 3)
- PPC Vught (1)
- PPC Zaanstad (1)
- Pompestichting (1 en 2)
- Transfore (1, 2 en 3)
- Ipse de Bruggen (2 en 3)
- FPC De Rooyse Wissel (1, 2 en 3)

Overige partijen

- DJI
- EFP

De focusgroep wordt ondersteund door een inhoudelijk voorzitter (Harry Beintema) uit het veld en twee begeleiders vanuit het programmateam implementatie Kwaliteitskader FZ.

Leden focusgroep 4: Samenwerken

Deelnemers

Petra Schaftenaar (voorzitter), Nynke Annema, Hyacinthe van Bussel, Suzanne van Dijk, Rob Duncaneaux, Mariska Geurts van Kessel, Larissa Hoogsteder, Elise de Jong, Marc de Jong, Gerda van Laar, Kyra de Loo, Miranda Moes, Kim Muijsers, Carola van Rossum, Harm Scharft, Els Smits, Ilonka Verkade, Sem Volger, Harm Wijgergangs.

Aanbieders

- STEVIG (1 en 2)
- Stichting Domus Mill (3)
- FPC De Rooyse Wissel (1,2 en 3)
- HVO Querido (2 en 3)
- De Forensische Zorgspecialisten (1 en 2)
- GGZe (1,2 en 3)
- PPC (1)
- FPC De Oostvaarderskliniek (1 en 2)
- Transfore
- Vincent van Gogh (1)
- GGZ Westelijk Noord-Brabant (1, 2 en 3)
- Kessler Stichting (2 en 3)

Overige partijen

- Reclassering
- NIP
- DJI, zorginkoop
- EFP, De rol van het EFP is het bijeenbrengen van experts en expertise en het stimuleren van samenwerking en kennisdeling.
- Veiligheidshuis Rotterdam

De focusgroep is ondersteund door een inhoudelijk voorzitter vanuit het veld (Petra Schaftenaar) en twee begeleiders vanuit het programmateam implementatie Kwaliteitskader FZ.

Leden focusgroep 5: Informeren over resultaten

Deelnemers

Petra Sterken (voorzitter), Stefan van Bokkem, Yolanda van Dun, Kristien Fransen, Renee Greve, Tonny van Hensbergen, Marc de Jong, Inge Koomen, Bikram Lalbahadoersing, Udo Nabitz, Anne Roorda, Jasper Schetters, Anne Schraagen, Eva de Spa, Esmé Wiegman, Willemien Wiggers, Patty Wijnen - Lunenburg.

Aanbieders

- Trajectum (2 en 3)
- Fivoor (1, 2 en 3)
- Pompestichting (1 en 2)
- De Rooyse Wissel (1,2 en 3)
- Ipse de Bruggen (2 en 3)
- GGZe (1,2 en 3)

Overige partijen

- Valente
- De Nederlandse ggz
- DJI
- EFP
- VGN

De focusgroep is ondersteund door een inhoudelijk voorzitter (Petra Sterken) vanuit het veld en twee begeleiders vanuit het programmateam implementatie Kwaliteitskader FZ.

Leden LVB-expertgroep

Deelnemers

Marjet van Baggum, Mirielle Clemens, Marjan van Eijk, Annemarie Peters, Femke Staijen, Cynthia van Wolferen.

Aanbieders

- De Borg
- Humanitas
- Ipse de Bruggen
- Philadelphia
- Trajectum

Overige partijen

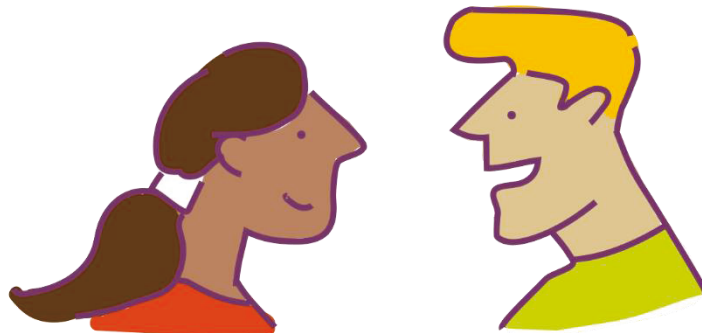
- VGN



Bijlage 3: Rekenwijze investering

Om de doorontwikkelagenda en de plannen te kunnen onderbouwen met een financiële richting zijn door het projectteam onderstaande uitgangspunten benoemd. Met deze algemene berekeningen wordt aan het BO FZ en de toekomstige beheerorganisatie een eerste indruk gegeven van mogelijke kosten om een activiteit uit te voeren. Voorafgaand aan de uitvoering is het aannemelijk dat de uitvoerende partij een detailbegroting indient bij de beheerorganisatie. Onderstaande uitgangspunten hebben als doel om een beeld van mogelijke kosten mee te geven in de plannen.

- De uitvoering van activiteiten zal binnen een projectteam worden uitgevoerd.
- Deelname wordt verwacht vanuit brancheverenigingen, beroepsverenigingen, DJI, EFP, en zorgorganisaties.
- Ieder projectteam zal naar verwachting uit een mix van projectleider, beleidsmedewerkers, leidinggevend en zorgprofessionals bestaan.
- Bij de beleidsmedewerkers e.d. is het uitgangspunt dat hun deelname valt binnen de uitvoering van hun functie en dat hun deelname financieel wordt gedragen door de organisatie waarvoor zij werken. Met hun deelname wordt geen rekening gehouden in de berekening
- In de berekeningen wordt wel rekening gehouden met twee categorieën: de projectleider en de zorgprofessionals.
- De activiteiten van een projectleider worden vergoed vanuit project en de inzet is afhankelijk van de beschrijving in de ontwikkelagenda.
- Wat betreft de zorgprofessionals wordt met vergoeding vanuit het project rekening gehouden voor deelnemers die vanuit hun werkzaamheden direct patiënt-/cliëntcontact hebben én waarvan de deelname niet vanuit de eigen organisatie wordt bekostigd.
 - Op basis van eerdere ervaringen is als uitgangspunt genomen dat 1/3^e van de deelnemers zal bestaan uit zorgprofessionals die aanspraak maken op de vergoeding.
 - Facturatie van de bijeenkomsten vindt plaats per bijeenkomst en bedraagt maximaal € 270,- per bijeenkomst.
 - Dit betreft zowel de inzet tijdens de bijeenkomst als ook de voorbereidingstijd en eventuele feedbackronden.
- Binnen de projecten wordt meestal rekening gehouden met een combinatie van inzet in uren (bijvoorbeeld: inzet projectleider, inzet projectmedewerker, documentenstudie, interviews) en een aantal stappen. De ingeschatte inzet wordt aangegeven per activiteit.
- Voor de projectleider wordt per activiteit een aannames gedaan van het aantal te besteden uren. Deze wordt afgezet tegen het gemiddelde tarief van € 105. Berekend tarief beleidsmedewerker vanuit controllersbestand bedraagt € 57. Extern zou uitkomen op € 150. Gemiddeld tarief genomen van € 105 (afgerond naar boven).
- Definitieve afspraken worden georganiseerd tussen beheerorganisatie en uitvoerende organisatie.



Bijlage 4: Uitwerking van de activiteiten

Overkoepelend

Activiteit overkoepelend: Voorbeelden en best practices
Raakt aan kwaliteitsaspect: Alle kwaliteitsaspecten.
Context/aanleiding: Uit alle focusgroepen en daarmee alle pijlers, is de wens naar voren gekomen om best-practices op de kwaliteitsaspecten te delen. De diverse vertegenwoordiging in de focusgroepen heeft laten zien dat er bij verschillende aanbieders van FZ al mooie voorbeelden zijn hoe kwaliteitsaspecten geïmplementeerd worden. Sommige aanbieders van FZ hebben een format, rapportage, module, product en/of beleid ontwikkeld die mogelijk ook voor andere aanbieders interessant is. Ook gaat er nog een hoop ontwikkeld worden in het kader van de implementatie van het Kwaliteitskader FZ (zie alle activiteiten). Op dit moment is er nog geen centrale plek om goede voorbeelden en best-practices tussen organisaties te delen. Vanuit KFZ is er wel een platform waarin zaken voortkomend uit calls worden geplaatst. Ook worden door het EFP Parels en Oesters gepresenteerd en vanuit het PFV de inspiratiebox. Echter is dit er nog niet voor initiatieven / innovaties vanuit de aanbieders zelf die relevant zijn om te delen met de sector. Ook is op dit moment niet altijd bekend dat een aanbieder hierop zelf al iets ontwikkeld heeft. Hierdoor komt het onverhoopt voor dat aanbieders van FZ het wiel zelf opnieuw uitvinden. Het is de wens van de focusgroep om voorbeelden en best practices: • Op te halen bij aanbieders binnen de FZ. • Gebundeld centraal beschikbaar te stellen aan alle organisaties binnen de FZ. • Ervoor zorgen dat dit dynamisch is: aangevuld kan worden. • Hierbij aan te sluiten bij de reeds bestaande initiatieven (zoals de parels en oesters van het EFP en de inspiratiebox uit het PFV).
Doel: Het belangrijk dat goede voorbeelden en best-practices met elkaar worden gedeeld en dat deze vindbaar zijn voor eenieder.
Resultaat: Een overzicht van goede voorbeelden en best-practices t.a.v. de diverse kwaliteitsaspecten in het Kwaliteitskader FZ.
Scope: De goede voorbeelden en best-practices die verband houden met een (of meerdere) kwaliteitsaspecten en toepasbaar zijn binnen de FZ.
Opdrachtgever: Eindverantwoordelijke: BO FZ
Verantwoordelijk uitvoerder: Beheerorganisatie
Te betrekken partijen: • DJI • EFP • Aanbieders • ICT • PFV

Activiteit overkoepelend: Voorbeelden en best practices

Beoogde stappen:

- Stap 1: Onderzoeken waar centrale plek voor goede voorbeelden en best practices kan zijn
 - Een eerste idee is om dit bijvoorbeeld onder de website Kwaliteitskader FZ (nog te ontwikkelen) te hangen. Dit zal afgestemd moeten worden met het communicatieteam van de beheerorganisatie.
 - Belangrijk hierbij aan te sluiten bij reeds bestaande initiatieven.
- Stap 2: Inventariseren goede voorbeelden en best practices
 - Stap a: In beeld brengen van alle goede voorbeelden en best practices (ophalen bij aanbieders).
 - Stap b: Inzichtelijk maken voor welke doelgroepen de goede voorbeelden en best practices geschikt zijn.
- Stap 3: Communicatie

Het overzicht wordt door de beheerorganisatie via de reguliere communicatiekanalen van het Kwaliteitskader FZ beschikbaar gesteld en gecommuniceerd met het veld.

Rolverdeling:

Zie hoofdstuk 4.

Investering (c.q. middelen en uren):

Dit behoort tot het takenpakket van de beheerorganisatie en is in die financiële berekening meegenomen. Er zijn geen aanvullende kosten.

Planning:

oktober 2023 – september 2025.

Afhankelijkheden:

- Eventueel andere platformen met goede voorbeelden, zoals de parels en oester van het EFP en de inspiratiebox van het Programma Forensisch Vakmanschap.

Risico's (aanvullend op degene in hoofdstuk 6 en specifiek voor deze activiteit):

Geen.



Pijler 1 – Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Programma voor de sector

Activiteit 1.1: Onderzoek naar gebruik bestaande risicotaxatie-instrumenten voor doelgroepen waarvoor nog geen gevalideerd instrument is.

Raakt aan kwaliteitsaspect:

Kwaliteitsaspect 2: Veiligheidsmanagement (waaronder risicomangement) is een integraal onderdeel van de FZ.

- a) Voor iedere patiënt/cliënt wordt een risicotaxatie uitgevoerd middels een erkend²⁴ instrument. Op basis van de uitkomsten wordt, waar geïndiceerd of waar nodig, een (vroeg)signaleringsplan opgesteld. Risicotaxatie en een signaleringsplan (en waar van toepassing een terugvalpreventieplan) vormen een integraal onderdeel van het behandelplan/begeleidingsplan.

Context/aanleiding:

Vormgeven aan risicomangement in behandeling/begeleiding is een belangrijk onderdeel binnen de FZ. Om risico's en beschermende factoren in beeld te brengen worden risicotaxatie-instrumenten/tools gebruikt. Op dit moment zijn instrumenten/tools beschikbaar voor de klinische setting (de HCR-20V3 en/of de HKT-R en/of FAM voor het voorspellen van recidive voor geweldsdelicten), de ambulante behandelsetting (de FARE), voor huiselijk geweld (de B-SAFER), voor staking (de SRP) en voor seksueel grensoverschrijdend gedrag (de Static Stable Acute). Ook is de SAPROF beschikbaar voor het in kaart brengen van beschermende factoren, deze is toepasbaar binnen alle settings en heeft overlap met de overige risicotaxatie-instrumenten. Daarnaast is voor de verblijfssetting een risicobeoordelingstool in ontwikkeling. Er loopt ook een project voor het kalibreren van risicotaxatie-instrumenten. De opdracht voor de kalibratie van de risicotaxatie-instrumenten ligt bij de Taskforce FZ voor o.a. het project trajectindicaties (looptijd: vanaf 2021)²⁵.

Verder is voor een aantal specifieke doelgroepen nog geen gevalideerd instrument. Het betreft:

- Een instrument voor personen die verdacht worden van een misdrijf (die vallen namelijk wel binnen de scope van het Kwaliteitskader FZ). Hierbij dient nog onderscheid te gemaakt te worden tussen ontkennende en bekende verdachten. Bij bekende verdachten kunnen bestaande instrumenten goed worden ingezet. Bij ontkennende verdachten is voorzichtigheid geboden om niet op een eventuele veroordeling vooruit te lopen.
- Een instrument voor brandstichters, plegers van vermogensdelicten en plegers van één enkel drugsdelict.

Voor deze groepen geldt dat bestaande risicotaxatie instrumenten worden gebruikt, maar dat deze niet gevalideerd zijn.

De wens van de focusgroep is om te onderzoeken met een literatuuronderzoek of voor de doelgroepen waar nog geen risicotaxatie-instrument voor is (zie hierboven), bestaande instrumenten volstaan in gebruik. Dit is nodig omdat de inschattingen die op basis van de risicotaxatie-instrumenten worden gemaakt in de FZ verstrekende gevolgen kunnen hebben voor patiënten/cliënten. Zowel waar het de inhoudelijke keuzes qua behandel/begeleidingsdoelen betreft, als op het vlak van het al dan niet verlenen van vrijheden en beëindigen van de behandeling/begeleiding. Het is daarom van groot belang dat instrumenten worden toegepast die ook geschikt zijn om te gebruiken voor de individuele patiënt/cliënt.

²⁴ Onder een erkend instrument wordt verstaan een binnen de branche- en beroepsverenigingen afgesproken werkwijze, al dan niet gedeponereerd bij een officiële instantie zoals bijvoorbeeld het ZINL.

²⁵ Implementatieplan zorgvraagtypering FZ, bron: <https://www.zorgprestatiemodel.nl/shared/content/uploads/2021/08/20210709-Implementatieplan-zorgvraagtypering-FZ.pdf>.

Activiteit 1.1: Onderzoek naar gebruik bestaande risicotaxatie-instrumenten voor doelgroepen waarvoor nog geen gevalideerd instrument is.

Dit om te voorkomen dat risico's over- of onderschat worden en/of om te voorkomen dat de behandeling/begeleiding niet op de voornaamste risico/beschermende factoren wordt ingezet.

Hoewel er aanwijzingen zijn dat bepaalde instrumenten breder inzetbaar zijn, is het vanwege de verstrekende consequenties van de instrumenten van belang om de inzet van deze instrumenten niet alleen pragmatisch, maar ook feitelijk te onderbouwen. Het is de wens van de focusgroep om onderzoek te doen naar de inzet van bestaande instrumenten bij bovengenoemde doelgroepen. Zij zien in de uitkomsten van dit literatuuronderzoek graag de volgende zaken terug:

- De mate van toepasbaarheid van de bestaande instrumenten voor de doelgroepen en eventuele consequenties hiervan.
- Aanbevelingen voor wat nodig is om de bestaande risicotaxatie-instrumenten passend te maken voor onderzochte doelgroepen en/of voor nieuw te ontwikkelen instrumenten.
- De wijze waarop de instrumenten kunnen worden ingezet.

Het is tevens belangrijk om te kijken naar de kwaliteit van risicotaxatie-instrumenten. Wat ze kunnen waarmaken en wat ze niet kunnen waarmaken? De focusgroep concludeert echter dat dit niet als onderdeel van deze activiteit wordt beschreven ter ondersteuning van de implementatie van deze activiteit.

Doel:

Voor alle settings/segmenten is er een gevalideerd risicotaxatie-instrument.

Resultaat:

Rapportage van literatuurstudie naar de predictieve validiteit van bestaande risicotaxatie-instrumenten/ tools bij doelgroepen waarvoor op dit moment nog geen gevalideerd instrument/tool beschikbaar is (1. verdachten van een misdrijf en 2. Specifieke groepen zoals brandstichters, plegers van vermogensdelicten en plegers van één enkel drugsdelict).

Scope:

Specifieke doelgroepen waarvoor nog geen risicotaxatie-instrument / risicobeoordelingstool voor is ontwikkeld dan wel voor in ontwikkeling is. Het betreft in ieder geval:

- Alle personen die verdacht worden van een misdrijf (die vallen namelijk wel binnen de scope van het Kwaliteitskader FZ).
- Brandstichters, plegers van vermogensdelicten en plegers van één enkel drugsdelict.

De uitkomst van dit onderzoek is relevant voor gehele FZ, omdat de doelgroepen in alle settings voorkomen.

Opdrachtgever:

Eindverantwoordelijke: BO FZ.

Dagelijks opdrachtgever: Beheerorganisatie.

Verantwoordelijk uitvoerder:

N.t.b.

Mogelijkheid die door de focusgroep is genoemd is om dit onderzoek bij KFZ neer te leggen.

Te betrekken partijen:

- DJI
- EFP
- Onderzoekers betrokken zijn bij risicotaxatie-instrumenten/validiteit van meetinstrumenten

Beoogde stappen:

- Stap 1: Inventarisatie
 - Stap a: In beeld brengen van alle bestaande risicotaxatie-instrumenten (zie opzet hiervoor in context/aanleiding) en hierbij aangeven voor welke doelgroepen deze formeel gezien wel/niet toepasbaar zijn (in binnen- en buitenland).

Activiteit 1.1: Onderzoek naar gebruik bestaande risicotaxatie-instrumenten voor doelgroepen waarvoor nog geen gevalideerd instrument is.

- Stap b: Inzichtelijk maken voor welke doelgroepen dan nog een risicotaxatie-instrument ontbreekt en hierbij aangeven wat de omvang is van deze doelgroepen en de knelpunten waar zij tegenaan lopen in het kader van de risicotaxatie.
- Stap c: Inzichtelijk maken welke instrumenten er in de praktijk worden gebruikt voor doelgroepen waarvoor formeel gezien nog geen instrument voor is.
- Stap 2: Uitvoeren literatuuronderzoek
 - Onderzoeken van de toepasbaarheid van de bestaande instrumenten voor de doelgroepen waarvoor geen risicotaxatie-instrument beschikbaar is (indien mogelijk gezien sommige de beperkte omvang van sommige doelgroepen).
 - In beeld brengen van eventuele consequenties van de inzet van de instrumenten voor deze doelgroepen.
 - Onderzoeken wat nodig is om bestaande instrumenten passend te maken voor deze doelgroepen.
- Stap 3: Rapportage

Opstellen van de rapportage met daarin de onderzoeksresultaten. Hierin wordt inzichtelijk welke instrumenten kunnen worden ingezet voor welke doelgroepen (waarvoor nu nog geen instrument beschikbaar is). Ook bevat de rapportage een beschrijving van hoe aanbieders/professionals de instrumenten kunnen inzetten.
- Stap 4: Communicatie

De uitkomsten van het onderzoek worden door de beheerorganisatie via de reguliere communicatiekanalen van het Kwaliteitskader FZ, gecommuniceerd met het veld.

Rolverdeling:

Zie hoofdstuk 4.

Investering (c.q. middelen en uren):

De investering voor deze activiteit schatten we in op € 26.000.

Planning:

oktober 2023 – september 2024.

Afhankelijkheden:

Geen.

Risico's (aanvullend op degene in hoofdstuk 6 en specifiek voor deze activiteit):

- Brandstichters zijn een zeer kleine doelgroep. De vraag is hoe realistisch het is om in daadwerkelijk een instrument voor deze doelgroep te valideren.

Activiteit 1.2: Gemeenschappelijke taal

Raakt aan kwaliteitsaspect:

Kwaliteitsaspect 4: Rapportage en dossiervoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard.

Context/aanleiding:

In het Kwaliteitskader FZ is het streven naar een meer gemeenschappelijke taal benoemd bij de overdracht tussen behandeling en begeleiding binnen de FZ. Hierbij kan het Kwaliteitskader FZ een basis bieden voor gemeenschappelijke taal. Immers, daarin wordt duidelijk omschreven dat een behandeling zich dient te richten op verminderen van delict recidive via RNR-principes en persoons- en herstelgerichte zorg. Dat maakt dat zaken als risicofactoren, beschermende factoren, delictanalyse, risicotaxatie, classificatie van risiconiveaus, krachten, zorgen, hersteldoelen mogelijk gemeenschappelijke taal kunnen zijn. Ook hier gaat het vooral om het overdragen van informatie die is toegespitst op de collega's die een deel van de zorg gaan leveren.

Activiteit 1.2: Gemeenschappelijke taal

Gemeenschappelijke taal als thema heeft raakvlakken met zowel pijler 1 als pijler 4 in het Kwaliteitskader FZ. Om de afbakening wat binnen het plan van pijler 4 rondom gemeenschappelijke taal wordt opgepakt en binnen pijler 1 helder te maken gaan we er binnen pijler 1 van uit dat de systeemkant geregeld is vanuit pijler 4. Dat betekent dat we ervan uitgaan dat er in structuur van samenwerking een overdrachtsmoment mogelijk is tussen partijen, de overdracht van informatie mogelijk/gefaciliteerd en er een moment is voor warme overdracht. Als we het over gemeenschappelijke taal hebben, gaat het over gemeenschappelijke taal tussen aanbieders van FZ rondom de patiënt/cliënt. De vraag die overblijft als de systeemkant gefaciliteerd en geregeld is; wat is er dan aan gemeenschappelijke taal nog nodig?

Probleemdefinitie:

De focus van zorg is verschillend voor behandel- en begeleidingssetting binnen de FZ. Het verschil in focus maakt dat aanbieders van FZ elkaar tijdens momenten van overdracht soms onvolledig en/of onduidelijk informeren rondom de patiënt/cliënt; een kwestie van verschil in 'taal'. Soms worden definities van belangrijke begrippen verschillend geïnterpreteerd óf is de invulling van een begrip verschillend in de verschillende settingen. Dit maakt dat we elkaar niet altijd verstaan. Op dit moment zijn van belangrijke begrippen wel definities, maar deze zijn nog veelal versnipperd raadpleegbaar en niet op één centrale plek.

De focusgroep ziet de volgende zaken als wenselijk:

- We begrijpen elkaars werelden (het behandel- en begeleidingsperspectief en kracht- en risicogericht werken).
- Gemeenschappelijke taal is vooral een resultaat van goede samenwerking in de sector. Aandacht bij overdracht om de ander te begrijpen en begrepen te worden zijn onder andere processen waarmee een vaktaal wordt ontwikkeld.
- We hebben consensus over definities van belangrijke begrippen t.a.v. overdracht, plaatsing en risico-inschatting (bijvoorbeeld overdracht- en ontslagbrief).
- We stellen elkaar vragen (continu) over wat gemeenschappelijke taal zou moeten zijn; dit is dynamisch.
- De gemeenschappelijke taal is ook begrijpelijk voor patiënten/cliënten.
- Het aansluiten bij de post-forensische zorg als het gaat om gemeenschappelijke taal.
- Het is belangrijk dat basis communicatie- en gespreksvaardigheden geborgd zijn in basisopleidingen.

Doel:

De sector ontwikkelt een meer gemeenschappelijke taal om overdracht tussen behandeling en begeleiding binnen de FZ te ondersteunen (zie kwaliteitsaspect 4). De gemeenschappelijke taal is ook begrijpelijk voor de patiënt/cliënt.

Resultaat:

Concrete resultaten die bijdragen aan het behalen van het doel:

1. Inventarisatie van definities van begrippen in de vorm van een begrippenlijst die van belang zijn in overdracht tussen aanbieders, in ieder geval bij:
 - a. (Over)plaatsing (plaatsingsbrieven, ontslagbrief)
 - b. Overdracht (mate van risico en herstel)
2. Format met daarin wat minimaal aan informatie in een overplaatsing en overdracht aan bod moet komen, **met focus op** welke definities/ taal daarvoor wordt gebruikt (zie resultaat 1). De focusgroep ziet daarin bijvoorbeeld de volgende onderdelen als aanknooppunt:
 - a. Setting
 - b. Populatie
 - c. Mate van responsiviteit
 - d. Verblijfsintensiteit
 - e. Wens van de patiënt/cliënt

Activiteit 1.2: Gemeenschappelijke taal	
f. Risicofactoren en beschermende factoren, zoals: i. Informatie over het delict, ii. Informatie over verblijf in vorige instelling (inclusief behandelverloop, eventuele incidenten) iii. Informatie in kader van vroegsignalering iv. Diagnostische gegevens g. Afstemming/voortzetten doelen waar patiënt/cliënt aan moet werken/aan het werk is h. Hersteldoelen	
<i>Let op: Het daadwerkelijk implementeren van gemeenschappelijke taal aan de instellingen zelf. Wij kunnen alleen de informatie beschikbaar stellen.</i>	
Scope:	De gehele FZ.
Opdrachtgever:	Eindverantwoordelijke: BO FZ. Dagelijks opdrachtgever: Beheerorganisatie.
Verantwoordelijk uitvoerder:	N.t.b.
Te betrekken partijen:	• Aanbieders • Brancheverenigingen • Beroepsverenigingen • DJI • EFP • 3RO • Externe kennis op gebied van taal (wetenschappen) • EPD-deskundigen • IFZ
<i>Advies van de focusgroep: één centraal orgaan creëren met vertegenwoordigers (ofwel betrokken partijen) van justitie, aanbieders en kenniscentra om (centrale) regie op deze ontwikkelingen te realiseren.</i>	
Beoogde stappen:	
Onderdeel 1: Inventarisatie van definities	• <u>Stap 1: Veldverkenning</u> Inventariseren welke definities 1). Onduidelijk zijn t.a.v. (over)plaatsing en overdracht, en 2). Welke daarvan al beschreven zijn rondom (over)plaatsing en overdracht binnen de FZ. • <u>Stap 2: Definities verzamelen en bundelen*</u> Vanuit de veldverkenning in stap 1 de definities verzamelen en deze op een centrale plek gebundeld ter beschikking stellen.
Onderdeel 2: Format	• <u>Stap 1: Veldverkenning</u> Inventariseren welke formats al beschreven zijn. Bijvoorbeeld van overdracht- en ontslagbrief. • <u>Stap 2: Informatiebehoefte</u> Inventariseren welke minimale informatie nodig is voor een goede overdracht tussen aanbieders (t.a.v. setting, (cliënt)populatie organisatie, mate van responsiviteit, verblijfsintensiteit, wensen van de patiënt/cliënt, risicofactoren en beschermende factoren).

Activiteit 1.2: Gemeenschappelijke taal
Stap 3: Ontwikkelen format Vanuit de veldverkenning één invulbaar format ontwikkelen die gebruikt kan worden voor plaatsing- en overdracht binnen de FZ. Zowel voor behandeling als begeleiding o.b.v. definities uit onderdeel 1. <i>*Wanneer er meerdere definities beschikbaar zijn zien we nog een extra stap: een keuze maken in consultatie met het veld welke definitie gehanteerd wordt als gemeenschappelijke taal in samenwerking tussen aanbieders.</i>
Rolverdeling: Zie hoofdstuk 4.
Investering (c.q. middelen en uren): De investering voor deze activiteit schatten we in op € 38.000.
Planning: april 2023-maart 2024.
Afhankelijkheden: Geen.
Risico's (aanvullend op degene in hoofdstuk 6 en specifiek voor deze activiteit): De handreikingen die ontwikkeld worden moeten handzaam zijn en geen verplichting (maar een inspiratie).

Aanvullende activiteiten

Activiteit 1.3: Handreiking voor kracht- en herstelgerichte zorg binnen de Forensische Zorg
Raakt aan kwaliteitsaspect: <u>Kwaliteitsaspect 1:</u> Bij de behandeling/begeleiding van de patiënt/cliënt staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. a) De behandeling/begeleiding is primair gericht op reductie van recidiverisico. i) Binnen de klinische en ambulante behandel setting wordt gewerkt met een model gericht op recidivereductie, zoals bijvoorbeeld het Risk-Need-Responsivity (RNR) principe. Daarnaast wordt hierbij gebruik gemaakt van principes van kracht- en herstelgerichte zorg. ii) Voor alle ambulante begeleiding en alle verblijfszorg (begeleid wonen) wordt in ieder geval gebruik gemaakt van principes van kracht- en herstelgerichte zorg, waarbij begeleiders de risicofactoren betrekken in hun begeleiding.
Context/aanleiding: In het Kwaliteitskader is opgenomen dat bij behandeling/begeleiding van patiënten/cliënten de balans tussen persoonsgerichte zorg en veiligheid centraal staat. Hierbij staat aangegeven dat in de klinische en ambulante behandelsetting wordt gewerkt met een model gericht op recidivereductie (bijv. RNR) en dat daarnaast gebruik wordt gemaakt van principes vanuit het kracht- en herstelgericht werken. Voor ambulante begeleiding en alle verblijfszorg wordt in ieder geval gebruik gemaakt van principes van kracht- en herstelgericht werken, waarbij begeleiders de risicofactoren betrekken in hun begeleiding. (Kwaliteitsaspect 1a, pijler 1).
Probleemdefinitie: Landelijk is veel ontwikkeld op het gebied van kracht- en herstelgericht werken. Ook zijn er trainingen/cursussen/methodieken/materialen beschikbaar. Echter is dit ontwikkeld voor de reguliere zorg. Een verbinding naar hoe je kracht- en herstelgericht werken in de FZ inzet ontbreekt.

Activiteit 1.3: Handreiking voor kracht- en herstelgerichte zorg binnen de Forensische Zorg

Met name in de klinische en ambulante behandelsetting ervaren sommige professionals/instellingen daarom op dit moment onvoldoende verbinding tussen het risicogericht werken en het kracht- en herstelgericht werken. Een aantal voorbeelden hiervan:

- Sommige professionals zetten te veel in op de beheerskant (risico) en anderen te veel op de zorgkant (kracht- en herstelgericht). Een goede balans ontbreekt.
- Niet alle professionals kennen de principes van kracht- en herstelgericht werken en weten daarmee niet hoe ze dit kunnen integreren in de behandel/begeleidingsplannen.
- Op sommige plekken is het kracht- en herstelgericht werken belegd bij één type functionaris, bijv. bij de ervaringsdeskundigen. Het is daarmee onvoldoende geïntegreerd in de hele behandeling/begeleiding.
- Sommige professionals denken ten onrechte dat kracht- en herstelgericht werken en risicogericht werken lijnrecht tegenover elkaar staan.
- Beschermende factoren blijven onderbelicht in de meeste risicotaxatie-instrumenten.
- Het ontbreekt aan een differentiatie per beroepsgroep, beveiligingsniveau en psychopathologie. Alle beroepsgroepen kunnen bijdragen aan kracht- en herstelgerichte zorg; binnen alle beveiligingsniveaus kun je het inzetten; en het is toepasbaar voor alle psychopathologie. Echter hebben aanbieders van FZ en professionals onvoldoende handvatten voor hoe zij vanuit hun professie en binnen hun setting/doelgroep kunnen bijdragen aan kracht- en herstelgericht werken. Een one-size-fits-all werkt niet.

Reeds beschikbare informatie:

- Alles wat beschikbaar is vanuit de reguliere zorg.
- Een tiendaagse opleiding voor forensisch psychiatrisch werker (alleen binnen de Rinogroep, kent een open inschrijving). Dit programma is ontwikkeld door Petra Schaftenaar. Binnen dit programma wordt één dag training gegeven over herstel- en krachtgericht werken binnen de FZ door Toon Walravens. Deze 1-daagse module zou ook los in te zetten zijn.
- Voorbeelden in de praktijk/ tips voor aanbieders van FZ (lijst niet uitputtend):
 - In de ambulante forensische psychiatrie wordt de FACT-methode veel gebruikt en veel teams zijn gecertificeerd. In de FACT-methode is herstelgericht werken geïncorporeerd. Het is van daaruit meer uitdaging om veiligheidsmanagement erin te vlechten.
 - Sommige aanbieders van FZ werken met een forensisch behandelplan (incl. risicofactoren, delictanalyse). Per doel wordt gekeken naar zowel de risicofactoren als de herstelgerichte kant.
 - Forensische high intensive care.
 - Bij aanbieders met gespikkelde FZ-cliënten: per team een FZ-specialist.
 - Aandachtsfunctionaris kracht- en herstelgericht werken.
 - Tip: Als de aanbieder van FZ aan de slag wilt met het integreren van risicogericht werken en kracht- en herstelgericht werken, dan is het nodig om een implementatieplan op te stellen. Hierin kan je bijvoorbeeld terug laten komen:
 - Opstellen beleid
 - Verzorgen opleiding
 - Supervisie/intervisie/coaching (bijv. op bestaande momenten)
 - Integreren in dagelijks handelen

Uitgangspunten:

Rekening houden met aanbieders/teams waarbij FZ-cliënten gespikkeld zitten. Hoe ga je daar zorgen voor een goede balans tussen risicogericht werken en kracht- en herstelgericht werken.

Activiteit 1.3: Handreiking voor kracht- en herstelgerichte zorg binnen de Forensische Zorg

Doel:

Alle professionals binnen de settings klinische en ambulante behandeling kennen de principes van kracht- en herstelgericht werken en weten hoe ze dit kunnen integreren in hun behandel/begeleidingsplan. Het behandelbeleid en organisatiebeleid is gericht op een naar de samenleving verantwoorde integratie van beheersen en herstelgericht werken. Kracht- en herstelgericht werken is een integraal onderdeel van het dagelijks handelen, het is een gesprek in de teams.

Resultaat:

Concrete resultaten die bijdragen aan het behalen van het doel:

- Landelijke beschikbaarheid van voorbeelden en tips over hoe kracht- en herstelgericht werken in te zetten binnen de FZ (en dan met name binnen de settings klinische en ambulante behandeling). Hierbij is gedifferentieerd naar beroepsgroep, beveiligingsniveau en psychopathologie. Waarin in ieder geval: een bredere uitwerking komt op welke wijze risicogericht werken en kracht- en herstelgericht werken in het forensische veld op hoger beveiligingsniveau kan worden toegepast.
- Eendaagse training/opleiding is beschikbaar over hoe je kracht- en herstelgericht kan werken binnen de FZ. Waarbij het mogelijk is om achteraf/aanvullend nog intervisie/supervisie/coaching van buitenaf te krijgen.

Let op: Het daadwerkelijk implementeren van kracht- en herstelgericht werken in balans met risicogericht werken is aan de instellingen zelf. Dit geldt ook voor het al dan niet afnemen van de 1-daagse training/opleiding. Wij kunnen alleen de informatie en mogelijkheden beschikbaar stellen.

Scope:

Klinische en ambulante behandelsetting.

Opdrachtgever:

Eindverantwoordelijke: BO FZ.

Dagelijks opdrachtgever: Beheerorganisatie.

Verantwoordelijk uitvoerder:

Van de verantwoordelijk uitvoerder verwachten we:

- Behalen van het beoogde resultaat.
- Het betrekken van het veld bij de ontwikkeling.
- Het monitoren en borgen van de voortgang van deze activiteit en hierover contact onderhouden met de beheerorganisatie (= opdrachtgever).

Te betrekken partijen:

- Aanbieders van FZ
- EFP
- Onderzoeks- en opleidingsinstituten, bijvoorbeeld RINO-groep
- Ervaringsdeskundige
- Petra Schaftenaar

Beoogde stappen:**Onderdeel 1: Voorbeelden en tips**

- Stap 1: Veldverkenning
Inventariseren op welke wijze al wordt vormgegeven aan kracht- en herstelgericht werken binnen de FZ.
- Stap 2: Voorbeelden verzamelen en delen
Vanuit de veldverkenning in stap 1 de praktische voorbeelden en tips verzamelen en deze op een centrale plek delen. Hierbij is aandacht voor bijvoorbeeld:
 - Hoe kracht- en herstelgericht werken verweven in het behandelplan?
 - Hoe kracht- en herstelgericht werken verweven in het signaleringsplan?
 - Welke rol hebben ervaringsdeskundigen?

Activiteit 1.3: Handreiking voor kracht- en herstelgerichte zorg binnen de Forensische Zorg

- Voorbeelden voor verschillende beveiligingsniveaus/settings/segmenten.
- Voorbeelden voor verschillende type psychopathologie.

Onderdeel 2: Opleiding

- Stap 1: Ophalen behoefte bij een aantal aanbieders van FZ voor training kracht- en herstelgericht werken (bijv. wat moet er minimaal terugkomen in de training, wat is de doelgroep); dit kan bijvoorbeeld d.m.v. achterbanconsultatie bij de brancheverenigingen of door direct aanbieders te benaderen.
- Stap 2: Beschikbaar stellen van 1-daagse opleiding voor kracht- en herstelgericht werken binnen de FZ. Waarbij het mogelijk is om achteraf/aanvullend nog intervisie/supervisie/coaching van buitenaf te krijgen.
- Stap 3: Train de trainer opleiding beschikbaar stellen. Hiermee kunnen aanbieders van FZ zelf iemand opleiden die dan intern de 1-daagse training over kracht- en herstelgericht werken kan verzorgen.

Rolverdeling:

Zie hoofdstuk 4.

Investering (c.q. middelen en uren):

De investering voor deze activiteit schatten we in op € 33.000.

Planning:

april 2023 - september 2023.

Afhankelijkheden:

Geen.

Risico's (aanvullend op degene in hoofdstuk 6 en specifiek voor deze activiteit):

- Aanbieders van en professionals in de FZ ervaren kracht- en herstelgerichte zorg als iets "erbij" in plaats van iets wat een integraal onderdeel is van de forensische behandeling/begeleiding.

Activiteit 1.4: Handreiking voor het vormgeven en meten van het leefklimaat binnen de klinische en verblijfssetting

Raakt aan kwaliteitsaspect:

Kwaliteitsaspect 8: Het leefklimaat vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling/begeleiding binnen de klinische- en verblijfssetting.

Context/aanleiding:

Het leefklimaat wordt gezien als een belangrijk basisvoorwaarde om goede FZ te kunnen leveren. Een positief leefklimaat levert een belangrijke bijdrage aan het behandel-/begeleidingsklimaat. De wijze waarop echter binnen de sector wordt vormgegeven aan het leefklimaat is wisselend. De ene aanbieder heeft een duidelijke definitie, visie en ook een instrument om het leefklimaat te meten; andere aanbieders staan aan de vooravond om het leefklimaat binnen hun organisatie verder vorm te geven. Deze laatste groep van aanbieders heeft behoefte aan handvatten hiervoor.

Een aantal knelpunten waar ze tegen aanlopen bij het vormgeven van het leefklimaat:

- Er zijn meerdere definities van het leefklimaat beschikbaar. Echter is niet voor alle aanbieders duidelijk wat de meest passende definitie is per setting.
(Per setting zijn er overeenkomsten, met name het leefklimaat op de groep is van toepassing binnen de klinische en verblijfssetting. Maar er zijn ook andere vormen van verblijf zoals gespikkeld wonen in de wijk, of BW-aanbieders waarbij patiënten/cliënten een eigen appartement hebben, waar het leefklimaat anders vormgegeven moet worden (ligt meer bij de patiënt/cliënt dan bij de aanbieder).

Activiteit 1.4: Handreiking voor het vormgeven en meten van het leefklimaat binnen de klinische en verblijfssetting

- Er zijn meerdere instrumenten beschikbaar om het leefklimaat in beeld te brengen. Voor een deel van de aanbieders is onduidelijk welk instrument geschikt is voor hun setting/segment en welke informatie oplevert waar een aanbieder echt wat mee kan.

De volgende instrumenten en documenten zijn reeds beschikbaar binnen de sector:

- Leef- en werkklimaat onderzoek van de Hogeschool Leiden (goed toepasbaar binnen forensische klinische en verblijfszorg). Het door Peer van der Helm ontwikkelde instrument biedt mogelijk veel aanknopingspunten om dit op te pakken.
- Kwaliteit van leven (o.a. call 2018-90²⁶).
- De Planetree methodiek. Daar zitten patiënt/cliënt, familie, medewerkers en organisatie meetinstrumenten in verwerkt.
- Het EFP heeft een aantal producten²⁷.
- EssenCes²⁸.
- Forensische leerlijnen, daar komt het onderwerp leefklimaat op verschillende plekken voor²⁹.
- Binnen BW/MO: Om het effect van herstelgericht ondersteuning te meten wordt gebruik gemaakt van de ROPI. Hier zitten aspecten in die gaan over leefklimaat.
- Onderdelen van de implementatiemonitor FHIC zijn mogelijk ook geschikt.
- Travellers journey / tracer audits (door de ogen van een patiënt/cliënt bijvoorbeeld de intake auditen).

Wensen van de focusgroep:

Ten aanzien van instrumenten om het leefklimaat in beeld te brengen, heeft de focusgroep aangegeven vooral inzicht te willen in welke bestaande instrumenten geschikt zijn hiervoor (eventueel met onderscheid per setting/segment). Bij voorkeur voldoen de instrumenten aan:

- Het instrument moet zijn afgestemd op de FZ.
- Het instrument moet inzicht geven in of het leefklimaat bijdraagt aan het verbeteren van de beschermende factoren, herstelgericht werken en het in gang zetten van gedragsveranderingen. Wat weer leidt tot het verminderen van het risico op recidive.
- Een meting dient zorgvuldig te worden uitgezet, waar mogelijk onafhankelijk en/of anoniem.
- Een meting wordt bij voorkeur ingepast bij andere meetmomenten (metingen, uitvragen, audits).
- In de meting is zowel aandacht voor het patiënt-/cliënt perspectief, als ook voor het medewerkersperspectief (denk aan koppeling met werkklimaat).
- Naast het tellen moet er ruimte zijn om te duiden en te vertellen.

Verder zien zij graag een korte notitie/handreiking (alleen voor aanbieders die daar behoefte aan hebben) om aanbieders te ondersteunen bij het vormgeven en meten van het leefklimaat. Hierin komt bij voorkeur terug:

- Uit welke elementen een (therapeutisch) leefklimaat bestaat (bijvoorbeeld: educatieve en steunende elementen, gastvrijheid, omgangsvormen).

²⁶ Call 2018-90: <https://kfz.nl/projecten/handelingsprotocol-voor-het-verbeteren-van-de-kwaliteit-van-leven-van-patienten-in-de-forensische-psiatrie-call-2018-90>

²⁷ <https://kennisdatabank.efp.nl/zoeken?query=leefklimaat>

²⁸ <https://kennisdatabank.efp.nl/instrumenten/essences>

²⁹ Bijvoorbeeld in de modules 'de forensische cliënt' en 'relatie forensische professional en de cliënt'

Activiteit 1.4: Handreiking voor het vormgeven en meten van het leefklimaat binnen de klinische en verblijfssetting

- Hoe de instrumenten ingezet kunnen worden binnen een cyclus van leren en verbeteren. De cyclus is vooral gericht op het verhogen van de bewustwording van het belang van een goed leefklimaat.
- Hoe de uitkomsten intern kunnen worden besproken, zowel met medewerkers als ook met patiënten/cliënten.
- De wijze waarop het bespreken van het leefklimaat een rol kan krijgen in kwaliteitsnetwerken / lerende netwerken. Zowel hoe je elkaar kan inspireren en ervaringen kan uitwisselen rondom het vormgeven van de onderzoeken naar het leefklimaat. Als om de resultaten met elkaar te delen, met als doel om van elkaar te leren, en wellicht om 'blinde vlekken' zichtbaar te krijgen.
- Welke instrumenten inzetbaar zijn als een korte snelle thermometer (screening), en welke uitgebreider een meer verdiepend zijn. Met welk doel je welk instrument inzet en hoe je de instrumenten effectief kan inzetten (qua frequentie bijvoorbeeld). Waarbij het niet de bedoeling is dat aanbieders alleen nog maar de screenings-instrumenten gaan gebruiken.

Doel:

Aanbieders die nog geen vormgegeven hebben aan het leefklimaat, dan wel het meten en verbeteren hiervan, hierbij ondersteunen en handvatten aanreiken.

Resultaat:

Deze activiteit kent de volgende beoogde resultaten:

- Eenduidige definitie van wat verstaan wordt onder het leefklimaat. Daar waar nodig wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende settings/segmenten.
- Een beschrijving van welke bestaande instrumenten passend zijn om het leefklimaat per setting/segment in beeld te brengen.
- Een korte notitie/handreiking om aanbieders te ondersteunen in het vormgeven en meten van het leefklimaat (alleen voor die aanbieders die daar behoefte aan hebben).

Scope:

Klinische- en verblijfssetting binnen de FZ, waarbij sprake is van groepsverblijf.

Opdrachtgever:

Eindverantwoordelijke: BO FZ.

Dagelijks opdrachtgever: Beheerorganisatie.

Verantwoordelijk uitvoerder:

N.t.b.

Te betrekken partijen:

- Aanbieders uit Klinische en verblijf setting.
- EFP (vanuit de calls en forensische leerlijn).
- Aanbieders van meetinstrumenten over het leefklimaat (o.a. Peer van der Helm).
- Ervaringsdeskundigen.

Beoogde stappen:

- Stap 1: Inventarisatie
 - Inventariseren welke definities, initiatieven en instrumenten er zijn voor de verschillende settings/segmenten. Zie hiervoor in ieder geval de punten die genoemd staan bij context/aanleiding.
 - Goede voorbeelden en best-practices bij aanbieders ophalen t.a.v. het vormgeven van het leefklimaat en het meten van het leefklimaat.
- Stap 2: Opstellen definitie
 - In beeld brengen voor welke settings/segmenten (mag bijvoorbeeld ook een specifieke vorm van verblijf zijn) er een definitie van leefklimaat moet komen.
 - Voor alle settings/segmenten waar van toepassing een eenduidige definitie opstellen op basis van de reeds bestaande stukken. Deze definitie is generiek waar mogelijk en specifiek voor settings/segmenten waar nodig.

Activiteit 1.4: Handreiking voor het vormgeven en meten van het leefklimaat binnen de klinische en verblijfssetting
• <u>Stap 3: Koppelen instrumenten aan settings/segmenten</u> ○ Onderzoeken welke bestaande instrumenten passend zijn om het leefklimaat per setting/segment (zoals gedefinieerd in stap 2) in beeld te brengen. Zie hierbij ook de aandachtspunten die zijn meegegeven door de focusgroep in de context/aanleiding. • <u>Stap 4: Korte handreiking opstellen</u> ○ Schrijven van een korte handreiking/notitie om aanbieders te ondersteunen bij het vormgeven en meten van het leefklimaat. Let op, de handreiking krijgt geen verplichtend karakter en is er alleen voor aanbieders die hier behoefte aan hebben. • <u>Stap 5: Handreiking publiceren en communiceren</u> ○ De beheerorganisatie publiceert de handreiking en deelt de handreiking via de communicatiekanalen van het Kwaliteitskader FZ.
Investering (c.q. middelen en uren): De investering voor deze activiteit schatten we in op € 29.000.
Planning: oktober 2024 – maart 2025.
Afhankelijkheden: Geen.
Risico's (aanvullend op degene in hoofdstuk 6 en specifiek voor deze activiteit): Geen.



Pijler 2 – Forensisch vakmanschap

Programma voor de sector

Activiteit 2.1: Maatwerk rondom VOG van ervaringsdeskundigen in de forensische zorg	
Raakt aan kwaliteitsaspect: <u>Kwaliteitsaspect 3:</u> De professional werkt in een multidisciplinair team en draagt daar vanuit eigen expertise aan bij. c) De organisatie heeft een visie en beleid over hoe geschoolde ervaringsdeskundigen ingezet worden binnen de FZ, waarin antwoord wordt gegeven op vraagstukken zoals opleiding, positionering, verklaring omtrent gedrag (VOG) problematiek, rechten en plichten. Wanneer ervaringsdeskundigen worden ingezet zijn zij onderdeel van het multidisciplinair behandel-/begeleidingsteam.	
Context/aanleiding: Personen in de FZ ervaren het vaak als lastig om met een strafblad een VOG aan te vragen. Er bestaan onduidelijkheden over het proces en verkrijgen van een VOG. Als een aanbieder van FZ een VOG wil voor een ervaringsdeskundige, moeten daar goede afspraken met Justis over gemaakt worden. Dit lijkt op de afspraken die eerder zijn gemaakt in het kader van 'Maatwerk bij de VOG-screening' bij aanvragen van ex-gedetineerden. Hierbij zijn afspraken tussen DJI en Justis gemaakt. In januari 2016 is hierover een folder gepubliceerd.	
Doel: Er worden VOG's afgegeven voor ervaringsdeskundigen.	
Resultaat: Er zijn maatwerk afspraken over wanneer een VOG voor een ervaringsdeskundige kan worden afgegeven.	
Scope: Gehele FZ.	
Opdrachtgever: Eindverantwoordelijke: BO FZ.	
Verantwoordelijk uitvoerder: • BO FZ. • DJI in samenwerking met een branchevereniging. De afspraken over maatwerk voor het afgeven van een VOG dienen te worden gemaakt met Justis. De gesprekspartner hiervoor is DJI, bij voorkeur in afstemming met een branchevereniging. DJI is tevens vertegenwoordigd in het BO FZ.	
Te betrekken partijen: • DJI • Justis • Ervaringsdeskundigen • Aanbieders van FZ met ervaringsdeskundigen • Project Ervaringsdeskundigheid EFP • Hogeschool Utrecht	
Beoogde stappen: • <u>Stap 1: Inventarisatie</u> Partijen om tafel brengen en knelpunten (omvang van het probleem) inventariseren. Wat is precies het probleem? Welke ervaringen zijn er exact en hoe vaak komt het voor? • <u>Stap 2: GAP-analyse</u> Inventariseren wat de knelpunten zijn en wat er nodig is om een VOG voor ervaringsdeskundigen in de FZ af te geven.	

Activiteit 2.1: Maatwerk rondom VOG van ervaringsdeskundigen in de forensische zorg

- Stap 3: Go / no go moment
Bij partijen inventariseren of er draagvlak is en of er mogelijkheden zijn voor het maken van afspraken met Justis over ervaringsdeskundigen in de FZ. Bespreken en besluiten over het al dan niet continueren van het project.
- Stap 4: Afspraken vastleggen
- Stap 5: Afspraken communiceren naar aanbieders van FZ

Verantwoordelijk opdrachtnemer:

N.t.b.

Rolverdeling:

Zie hoofdstuk 4.

Investering (c.q. middelen en uren):

De investering voor deze activiteit schatten wij in op nihil, omdat de uitvoering kan liggen binnen DJI en de brancheverenigingen passend binnen de normale werkzaamheden.

Planning:

Inventarisatie: april 2023 – september 2023.

Voor de daadwerkelijke implementatie daarna, is waarschijnlijk de rest van de looptijd van het Kwaliteitskader FZ nodig.

Afhankelijkheden:

Geen.

Risico's (aanvullend op degene in hoofdstuk 6 en specifiek voor deze activiteit):

- De achterkant van het systeem is niet inzichtelijk / een black-box. Risico is vertraging in dit project.

Activiteit 2.2: Forensische zorg vormgeven in opleidingen en curricula

Raakt aan kwaliteitsaspecten:

Kwaliteitsaspect 5: De professionals die werkzaam zijn binnen de FZ zijn bevoegd en vakbekwaam.

Kwaliteitsaspect 7: De organisatie draagt bij (in verhouding tot haar volume) aan het aantrekkelijk zijn en blijven van de sector op de arbeidsmarkt.

Context/aanleiding:

Binnen de FZ is het lastig om voldoende en gekwalificeerd personeel te werven. Veel nieuwe beroepsuitoefenaars zijn veelal onbekend met het forensisch veld en kiezen daarom niet voor deze sector. Dit komt omdat het werken in het forensisch veld niet of minimaal terugkomt in het reguliere aanbod binnen opleidingen (als het al wordt aangestipt is het vaak een uiterste, bijv. TBS, i.p.v. de breedte van de FZ). Wel zijn er een aantal keuzevakken / minors / masters die men kan kiezen. Het betreft:

- Mbo 4: Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen. Deze opleiding is niet specifiek gericht op werken in de FZ, maar studenten uit deze opleiding die stage lopen binnen een FZ-organisatie, kunnen tijdens de stage wel gericht opgeleid worden in het werken binnen de FZ.
- Hbo: Minor Werken in gedwongen kader (WIKG), Forensisch sociaal professional.
- Master: forensische orthopedagogiek, master forensische psychologie, criminologie.

Echter, studenten die voor deze richtingen kiezen, kiezen al gericht voor de FZ. Veel overige studenten weten echter niet wat de inhoud om in de FZ te werken, en kiezen daarom niet voor een van deze trajecten. Om dit te tackelen nemen veel aanbieders van FZ (al dan niet in regio-verband) het initiatief om in contact te treden met de opleiders bij hen in de regio (bijv. met Hoge Scholen) om zo het werken in het forensisch veld te promoten, echter zijn deze initiatieven veelal lokaal (in één regio of voor één specifieke setting). Een landelijke aanpak hierop ontbreekt.

Activiteit 2.2: Forensische zorg vormgeven in opleidingen en curricula

Een ander knelpunt dat door de focusgroep is genoemd, is dat bijvoorbeeld de opleiding social work een beperkte doelgroep aan studenten kent (over het algemeen vrouwen). Echter is in de FZ een grote behoefte aan personeel uit een bredere doelgroep (o.a. ook aan mannelijke instroom).

Om de opleidingen aantrekkelijker te maken voor een groter / ander publiek, bespreekt op dit moment PPC Vught met Avans Hogeschool de mogelijkheden voor het ontwikkelen van een opleiding die zich specifiek richt op het werken in de FZ. Doelstelling is een opleiding te bieden met een combinatie van veiligheid & zorg, met aandacht voor het werken met een complexe doelgroep. Doel is een breder / ander publiek naar deze opleiding te trekken, en daarmee meer professionals te krijgen die willen werken in de FZ. Het is nadrukkelijk niet de bedoeling dat aanbieders van FZ alleen nog studenten uit deze opleiding willen aannemen. Het betreft echter een lokaal initiatief vanuit een specifieke setting. Een landelijke aanpak (sectorbreed) ontbreekt.

Op basis van bovenstaande is de behoefte om:

- Een landelijke aanpak te creëren in het contact met opleidingsinstituten.
- De FZ terug te laten komen in het reguliere curriculum van opleidingen die raken aan de FZ.
- Mogelijkheden verkennen om een specifieke opleiding voor het werken in de FZ tot stand te laten komen.

Doel:

De doelstelling van deze activiteit is drieledig:

1. Voldoende toestroom van professionals in de FZ.
2. Voldoende gekwalificeerde toestroom van professionals die gekwalificeerd zijn, die al wat weten van de FZ.
3. Nieuwe beroepsuitoefenaars positief beïnvloeden om voor de FZ te kiezen.

Resultaat:

Deze activiteit kent de volgende beoogde resultaten:

- Er is een landelijke aanpak op het contact met opleidingsinstituten.
- De FZ (in de breedste zin van het woord) komt terug in het reguliere curriculum van opleidingen waar vanuit veel studenten doorstromen naar werken in de FZ.
- De mogelijkheden zijn onderzocht tot het creëren van een opleiding specifiek voor het werken in de FZ. Afhankelijk van de uitkomsten is het traject in gang gezet om deze opleiding al dan niet te creëren.

Scope:

Hele FZ.

Opdrachtgever:

Eindverantwoordelijke: BO FZ.

Dagelijks opdrachtgever: Beheerorganisatie.

Verantwoordelijk uitvoerder:

N.t.b.

Te betrekken partijen:

- Onderwijsinstellingen (mbo, hbo, WO) en koepelorganisaties
- Ministerie OCW
- Ministerie IJ&V
- Lectoraat Vakmanschap FZ
- Beroepsverenigingen (die afvaardiging en input vanuit de forensische professionals waarborgen) (o.a. NVvP, NIP, BPSW, V&VN)
- Brancheverenigingen (Valente, de Nederlandse ggz, VGN)
- Aanbieders van FZ

Voorstel is om deze partijen (m.u.v. aanbieders en individuele onderwijsinstellingen) in ieder geval samen te laten samenkomen in een klankbordgroep.

Activiteit 2.2: Forensische zorg vormgeven in opleidingen en curricula

Beoogde stappen:

Het voorstel is om de aanpak op te splitsen in een tweetal deelprojecten.

- FZ (in de breedte) terug laten komen in reguliere curricula door het ontwikkelen van een module FZ voor in het reguliere programma en/of het ontwikkelen van een uitstroomrichting FZ.
- Opleiding specifiek voor FZ op mbo en/of hbo-niveau.

Belangrijk hierbij is om de twee deelprojecten vanuit één centraal projectteam vorm te geven. Het project kent de volgende aanpak:

Fase 1: Inrichten projectorganisatie

- Stap 1: Inrichten projectteam dat verantwoordelijk is voor de uitvoering van deze activiteit. Het projectteam wordt geleid door een projectleider. Hij/zij is verantwoordelijk voor het monitoren van de voortgang en de resultaten en verzorgt hierover terugkoppeling aan het BO FZ (al dan niet via de beheerorganisatie).
- Stap 2: Samenstellen klankbordgroep. Hierin zijn in ieder geval de volgende partijen vertegenwoordigd: beroepsverenigingen, onderwijsinstellingen, ministerie OCW.

Fase 2: Kick-off

- Het projectteam en de klankbordgroep bespreken samen de doelstelling, beoogde resultaten en aanpak van de twee deelprojecten.
- Op basis van de input van de klankbordgroep scherpt het projectteam de aanpak aan.

Fase 3: Uitvoering geven aan de twee deelprojecten

Deelproject 1: FZ (in de breedte) terug laten komen in reguliere curricula. Waarbij het doel is om professionals te laten kennismaken met het werk in het forensisch veld.

- Stap 1: Inventarisatie:
 - Welke initiatieven zijn er op lokaal niveau vanuit aanbieders FZ om de FZ terug te laten komen in reguliere curricula?
 - Welke initiatieven er zijn vanuit de opleidingsinstituten om de FZ een plek te geven in reguliere curricula?
 - Op welke wijze vindt overleg plaats tussen opleidingsinstituten die dezelfde opleidingen aanbieden?
 - Welke opleidingen raken allemaal aan de FZ?
 - Wat is er nodig om eventueel een module FZ te ontwikkelen en welke partijen heb je hiervoor nodig? Bij welke opleidingen zou dit passend kunnen zijn?
 - Wat is nodig om eventueel een uitstroomrichting FZ te ontwikkelen en welke partijen heb je hiervoor nodig? Bij welke opleidingen zou dit passend kunnen zijn?
- Stap 2: Go/no go moment
 - Bij de partijen inventariseren of er draagvlak is en mogelijkheden zijn voor het ontwikkelen van een module FZ en/of een uitstroomrichting FZ en wat bij welke opleiding wel/niet passend is.
 - Bespreken uitkomsten in klankbordgroep en voorgenomen besluit nemen over het al dan niet continueren van dit project en een voorgenomen besluit nemen over in welke vorm (bijv. alleen een module FZ, alleen een uitstroomrichting FZ, zowel een module FZ als een uitstroomrichting FZ, besluiten voor welke opleidingen wel/niet).
 - Voorstel van klankbordgroep bespreken in BO FZ en een definitief besluit nemen over (in samenspraak met een gremium voor het onderwijs) of en hoe dit project voortgang krijgt.

Activiteit 2.2: Forensische zorg vormgeven in opleidingen en curricula

- Stap 3: Ontwikkelen module FZ / uitstroomrichting FZ
 - Op basis van de uitkomsten van stap 1 en 2 een module FZ/uitstroomrichting FZ ontwikkelen (evt. verschillende voor verschillende opleidingen).
Hierbij wordt aangesloten op de initiatieven die al lopen, echter wordt dit nu op landelijk niveau gecoördineerd. Doelstelling van de module FZ/uitstroomrichting FZ is om studenten te enthousiasmeren voor het werken in de FZ en de basisprincipes voor het werken in de FZ mee te geven. Belangrijk is dat hierbij aandacht is voor de FZ in de breedste zin van het woord (alle settings/segmenten + FZ in definitie van de brede scope – zie hoofdstuk 1 Kwaliteitskader FZ).
- Stap 4: Pilot
 - De ontwikkelde module FZ / uitstroomrichting FZ als pilot starten in één regio of bij één opleidingsinstituut.
 - Inzichten uit pilot gebruiken om module FZ / uitstroomrichting FZ aan te scherpen en te verbeteren.
- Stap 5: Brede implementatie
 - Implementeren van de module FZ/uitstroomrichting FZ in de opleidingen die raken aan FZ (en waarvoor besloten is dit te doen in stap 2).

Deelproject 2: Opleiding specifiek voor FZ op mbo en/of hbo-niveau

- Stap 1: Inventarisatie:
 - Onderzoeken welke behoefte is er in het FZ-veld. Hoeveel aanbieders van FZ zijn er? Wat is het benodigde personeelsbestand. Wat zouden de consequenties van een dergelijke opleiding zijn t.a.v. het aannamebeleid van aanbieders van FZ?
 - Onderzoek welk(e) opleidingsinstitu(t)en een dergelijke opleiding willen ontwikkelen.
 - Onderzoek het landelijk aanbod aan opleidingen en toon aan dat er behoefte (en ruimte) is voor een nieuwe opleiding.
 - Onderzoeken welke stappen exact gezet moeten worden om een nieuwe opleiding tot stand te laten komen (onderstaande stappen betreffen een eerste opzet).
- Stap 2: Afstemmen doel met klankbordgroep
 - Afstemmen van doel en route met de klankbordgroep en op basis hiervan het plan van aanpak herijken. Het betreft direct een go/no go moment (definitieve besluitvorming hierover door het BO FZ).
- Stap 3: Ontwikkelen leerplan voor de opleiding
 - Inrichting curriculum per jaar / vakken / leerlijnen.
 - Studielast.
 - Vorm van de opleiding (voltijd, duaal, deeltijd).
 - Eventuele instroomcriteria (vooropleidingen e.d.).
 - Bij de ontwikkeling van het leerplan voor de opleiding is het belangrijk dat er regelmatige afstemming met de klankbordgroep plaats vindt, zodat de inhoud van de opleiding goed aansluit bij de behoefte in de praktijk.
- Stap 4: Besluitvorming over opleiding
 - De inhoud van de opleiding wordt ter inhoudelijke goedkeuring voorgelegd aan het BO FZ en eventuele andere besluitvormende organen (bijv. vanuit de onderwijssector).
- Stap 5: Laten toetsen van de opleiding
 - Bij hbo-opleidingen moet de opleiding getoetst worden door CDHO.
- Stap 6: Implementatie

Activiteit 2.2: Forensische zorg vormgeven in opleidingen en curricula

Fase 4: Borging & Continuïteit

- Stap 1: BO FZ benoemt een aandachtsfunctionaris die verantwoordelijk is om het contact met de opleidingen gedurende de resterende looptijd van het Kwaliteitskader FZ te onderhouden. Deze rol kan bijvoorbeeld bij de beheerorganisatie worden belegd.
- Stap 2: De projectorganisatie draagt de behaalde resultaten en contacten over aan de aandachtsfunctionaris.
- Stap 3: De aandachtsfunctionaris is verantwoordelijk voor:
 - Het monitoren van de resultaten voorkomend uit bovenstaand traject en waar nodig de resultaten te evalueren en bij te (laten) stellen.
 - Het onderhouden van de contacten met opleidingen.

Rolverdeling:

Zie hoofdstuk 4.

Investering (c.q. middelen en uren):

De investering voor deze activiteit schatten we in op € 115.000.

Planning:

april 2023- september 2026.

Afhankelijkheden (lopende ontwikkelingen)

- Samenwerking met Onderwijsinstellingen.

Risico's (aanvullend op degene in hoofdstuk 6 en specifiek voor deze activiteit):

- Afhankelijkheid van opleidingsinstituten. Dit kan niet alleen door de FZ-sector worden ontwikkeld. Risico is dat zij niet willen meewerken aan deze activiteit.
- Aanbieders van FZ gaan van professionals eisen dat ze de specifieke FZ-opleiding hebben gevolgd. Dit is niet wenselijk.

Activiteit 2.3: De ontwikkeling van een handreiking t.a.v. het organiseren van scholings- en opleidingsplaatsen in de ambulante forensische begeleiding en behandeling en beschermd wonen

Raakt aan kwaliteitsaspect:

Kwaliteitsaspect 7: De organisatie draagt bij (in verhouding tot haar volume) aan het aantrekkelijk zijn en blijven van de sector op de arbeidsmarkt.

Context/aanleiding:

Om professionals goed op te leiden, is het hebben van voldoende en kwalitatief goede stage- en opleidingsplaatsen in de FZ cruciaal. Wat goed gaat is dat er voor de meeste beroepsgroepen voldoende stage- en opleidingsplaatsen en voldoende aanbod van stagiaires is. Echter zijn er de volgende knelpunten:

1. Bij aanbieders met een breed dienstenaanbod naast FZ zijn er meestal voldoende stage- en opleidingsplaatsen, maar deze zijn niet altijd specifiek gericht op de FZ. Bijvoorbeeld: sommige BW-organisaties werken vaak met gemengde groepen, waardoor mensen niet specifiek voor FZ opgeleid worden.
2. Stages in de ambulante begeleiding en behandeling zijn lastig te organiseren.
 - a. Het leeraspect is lastig te borgen door het individuele werk en de hoge productiedruk. Daarnaast is veiligheid niet altijd goed te waarborgen. De populatie kan angstig zijn, wat vraagt om een intensief behandelcontact. Dit behandelcontact kan beschadigen door de inzet van stagiaires.
3. Goede begeleiding vraagt intensieve aandacht, dit vraagt om lastige keuzes voor medewerkers om stagiaires te begeleiden. Medewerkers hebben moeite om te prioriteren in een tijd waarbij de uitvoering van dagelijks werk veel vraagt in combinatie met een krappe bezettingen hebben dus weinig energie/tijd om zorg en begeleiding in stagiaires te stoppen. (O.a. door arbeidsmarktproblematiek) waardoor niet altijd de juiste begeleiding kan worden geboden aan de stagiaires en andere zorgprofessionals in opleiding.

Activiteit 2.3: De ontwikkeling van een handreiking t.a.v. het organiseren van scholings- en opleidingsplaatsen in de ambulante forensische begeleiding en behandeling en beschermd wonen

Doel:

De sector organiseert voldoende en kwalitatief goede scholing, stage- en opleidingsplaatsen voor professionals en ervaringsdeskundigen gericht op de FZ (zie kwaliteitsaspect 7) afgestemd op de vraag van dat moment.

Resultaat:

Handreiking voor hoe stagiaires te begeleiden in het forensisch werk (in alle met name de setting verblijf en ambulante begeleiding/behandeling), waarin in ieder geval de volgende vragen worden beantwoord:

- Hoe leid je stagiaires op.
- Hoe ga je om met een situatie waarin een specifieke forensische stage moeilijk te organiseren is, hoe kan je dan toch een goed beeld van de forensische sector creëren.
- Hoe geef je een stage in de ambulante zorg vorm.
- Hoe kan je stages in de keten organiseren, in samenwerking met andere organisaties.
- Hoe begeleid je stagiaires in gemengde BW-groepen met zowel forensisch als andere problematiek, hoe houd je hierbij aandacht voor het forensische gedeelte.

Het betreft een handzaam document wat dient ter inspiratie voor aanbieders.

Scope:

De handreiking is primair bedoeld voor de settings verblijf en ambulante begeleiding/behandeling.

Opdrachtgever:

Eindverantwoordelijke: BO FZ.

Dagelijks opdrachtgever: Beheerorganisatie.

Verantwoordelijk uitvoerder:

De investering voor deze activiteit schatten we in op € 30.000.

Te betrekken partijen:

- De aanbieders van FZ (verschillende relevante disciplines), brancheverenigingen, beroepsverenigingen en het EFP
- Mbo, Hogescholen, universiteiten en opleidingsinstituten
- Praktijkopleiders/stagebureaus
- Het lectoraat forensisch vakmanschap
- Expertisecentrum Ervaringsdeskundigheid (GGzE, nog ontwikkeling)

Beoogde stappen:

- Stap 1: Inventarisatie
 - Stap 1a: Op welke knelpunten moet de handreiking in ieder geval antwoord geven (zie in ieder geval de punten die genoemd staan bij beoogd resultaat).
 - Stap 1b: Welke goede voorbeelden zijn er al van aanbieders van FZ die een oplossing hebben voor een of meerdere van deze knelpunten?
 - Stap 1c: Welke handreikingen t.a.v. het begeleiden van stagiaires zijn er al vanuit de opleidingsinstituten?
 - Stap 1d: Onderzoeken in welke mate de uitkomsten van deze activiteit kunnen worden opgenomen in de inspiratiebox die wordt ontwikkeld vanuit PFV.
- Stap 2: GAP Analyse
 - Vergelijking maken tussen welke knelpunten worden ervaren en de voorhanden zijnde oplossingen (GAP-analyse).
- Stap 3: Ophalen input
 - Focusgroep organiseren om samen met het veld te onderzoeken op welke manier omgegaan kan worden met knelpunten t.a.v. het begeleiden van stagiaires waar nog geen (werkbare) oplossingsrichting voor genoemd is in stap 1.

Activiteit 2.3: De ontwikkeling van een handreiking t.a.v. het organiseren van scholings- en opleidingsplaatsen in de ambulante forensische begeleiding en behandeling en beschermd wonen

- Stap 4: Ontwikkelen handreiking
 - Op basis van de uitkomsten van stap 1 en 3 het ontwikkelen van een handreiking voor aanbieders van FZ t.a.v. het begeleiden van stagiaires.
 - De ontwikkelde handleiding ter besluitvorming voorleggen aan het BO FZ.
- Stap 5: Communicatie
 - Delen van de handreiking via de beheerorganisatie van het Kwaliteitskader FZ.

Rolverdeling:

Zie hoofdstuk 4.

Investering (c.q. middelen en uren):

De investering voor deze activiteit schatten we in op € 27.000.

Planning:

oktober 2023 - maart 2024.

Afhankelijkheden (lopende ontwikkelingen)

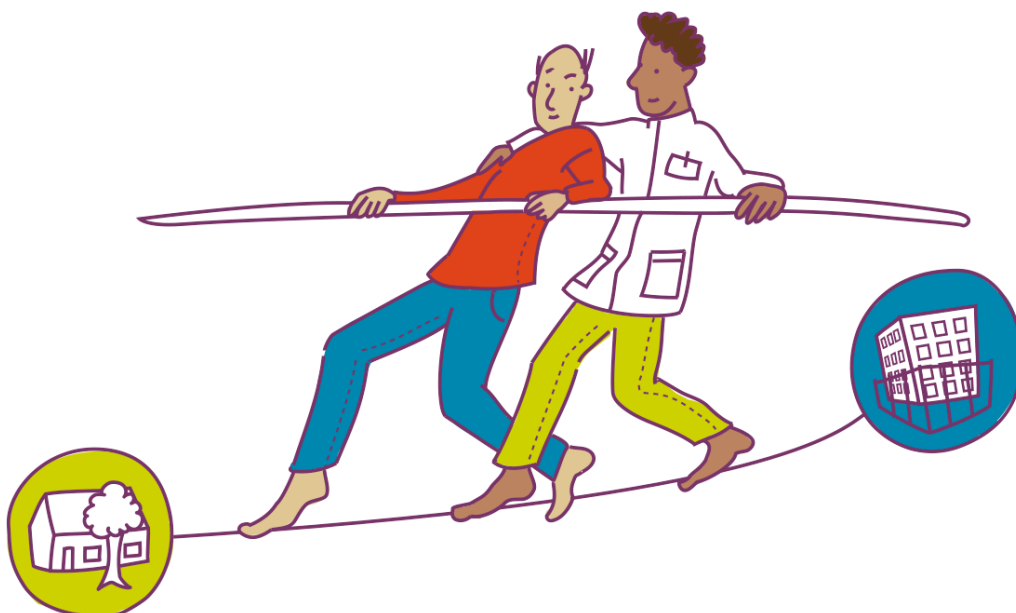
Geen.

Risico's (aanvullend op degene in hoofdstuk 6 en specifiek voor deze activiteit):

Geen.

Pijler 3 – Organisatie van zorg

Er zijn geen activiteiten uitgewerkt voor deze pijler.



Pijler 4 – Samenwerken

Programma voor de sector

Activiteit 4.1: Knelpunten informatie bij indicatie in kaart brengen en warme overdracht realiseren

Raakt aan kwaliteitsaspect:

Kwaliteitsaspect 1: De organisatie werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de FZ om continuïteit van zorg te realiseren.

Context/ aanleiding:

Om continuïteit van zorg te waarborgen is het belangrijk om bij overdracht en of samenwerking in de keten zorg te dragen voor tijdige, complete en actuele informatie uitwisseling en aan te sluiten bij de ketenpartner. Hierbij spelen twee knelpunten: het vormgeven van de warme overdracht en anderzijds informatie aanlevering bij het verzoek tot plaatsing in de sectoren ambulante en verblijf.

Warme overdracht

Het is van belang dat professionals elkaars taal spreken en hun verschillen in terminologie op elkaar afstemmen. De zogenoemde warme overdracht wordt gezien als een belangrijke randvoorwaarde om continuïteit van zorg te kunnen waarborgen. Onder warme overdracht wordt verstaan: begeleiden van trajecten voor plaatsing in de nieuwe setting, bezoeken van de nieuwe setting, kennismaken, het tijdig starten van een uit- of overplaatsing met warme overdracht, dus eerder in het behandeltraject dan (meestal) in de huidige praktijk.

Informatie aanlevering bij het verzoek tot plaatsing in de sectoren ambulante en verblijf

De combinatie van gebrek aan tijd (en middelen), onduidelijkheid over rechten en verplichtingen van informatie uitwisseling, en het niet altijd begrijpen van elkaars taal zijn oorzaken van soms onvoldedige en/of onduidelijke overdracht wat belemmerend kan werken bij het doel om de continuïteit van zorg te bevorderen. In september 2021 is de Handreiking Gegevensuitwisseling FZ gepubliceerd. Deze handreiking schept voor een groot deel de kaders waaraan gegevensuitwisseling moet voldoen. In de handreiking wordt een onderscheid gemaakt tussen de informatie die overlegd wordt bij een verzoek tot plaatsing en nadat plaatsing geaccepteerd is. De focusgroep geeft aan dat bij klinische plaatsing de informatieoverdracht voldoende is, echter bij een verzoek tot plaatsing bij de sectoren ambulante en verblijf, wordt de informatieoverdracht zowel bij het verzoek tot plaatsing als bij plaatsing onvoldoende en in sommige gevallen feitelijk onjuist gevonden. Dit heeft tot gevolg dat geen goed oordeel over de plaatsing gevormd kan worden, ofwel dat een patiënt/cliënt achteraf toch niet goed past in de organisatie of afdeling. De brongever van deze informatie is in deze situaties meestal de reclasseringsinstantie.

Doel:

De sector vindt overeenstemming over informatie die in de keten minimaal gedeeld moet worden om kwaliteit en continuïteit van zorg te kunnen waarborgen, legt dit vast (rekening houdend met de voorwaarden waaronder en met welke partij welke informatie wel of niet gedeeld mag worden), en zet zich hier actief voor in. Hier wordt in elk geval in uitgewerkt hoe warme overdracht hieraan kan bijdragen. (Zie kwaliteitsaspect 1).

Resultaat:

- Verhelderen welke informatie als aanlevering nodig is bij verzoek tot plaatsing binnen Verblijf of Ambulant, zodat een meer duidelijk beeld bij opname ontstaat.
- Inzichtelijk maken welke onderwerpen nog niet (of onvoldoende) in de handreiking zijn opgenomen, maar nog wel voor onduidelijkheid bij de overdracht zorgen (binnen Verblijf of Ambulant).
- Beschrijven wat nodig is voor een werkbaar warme overdracht, binnen de financiële en juridische mogelijkheden. Voorbeelden hierbij zijn een intakegesprek, andere vorm van

Activiteit 4.1: Knelpunten informatie bij indicatie in kaart brengen en warme overdracht realiseren
contact om informatie te verkrijgen tussen het verzoek tot plaatsing en de daadwerkelijke plaatsing.
Scope: De gehele FZ, met focus op Verblijf en Ambulant.
Opdrachtgever: Eindverantwoordelijke: BO FZ. Dagelijks opdrachtgever: Beheerorganisatie.
Verantwoordelijk uitvoerder: N.t.b.
Te betrekken partijen: - Reclassering (3RO) - Brancheverenigingen - Vertegenwoordiging van aanbieders van FZ
Beoogde stappen: Deelproject 1: Knelpunten informatie-uitwisseling in kaart brengen en afstemmen hierover <u>Stap 1:</u> Inventarisatie: In kaart brengen informatiebehoefte bij verzoek tot plaatsing ambulant en verblijf. <u>Stap 2:</u> GAP-analyse: Afstemmen met betrokken partijen over informatiebehoefte en juridische kaders. <u>Stap 3:</u> Opleveren opgehaalde resultaten. <u>Stap 4:</u> Evalueren en borgen van de resultaten. <u>Stap 5:</u> Communiceren van de resultaten naar aanbieders van FZ. Deelproject 2: Warme overdracht vormgeven <u>Stap 1:</u> Inventarisatie. Mogelijkheden verkennen om warme overdracht naar andere organisaties vorm te geven. <u>Stap 2:</u> Pilot Pilot uitvoeren met verschillende organisatie. <u>Stap 3:</u> Opleveren opgehaalde resultaten <u>Stap 4:</u> Evalueren en borgen van de resultaten <u>Stap 5:</u> Communiceren van de resultaten naar aanbieders van FZ
Rolverdeling: Zie hoofdstuk 4.
Investing (c.q. Middelen en uren): De investering voor deze activiteit schatten we in op € 46.000.
Planning: april 2023 – maart 2024.
Afhankelijkheden: Geen.
Risico's (aanvullend op degene in hoofdstuk 6 en specifiek voor deze activiteit): - Privacywetgeving en datalekken. - Financiële middelen. - Logistieke problematiek (bijvoorbeeld elkaar bezoeken). - De handreikingen die ontwikkeld worden moeten handzaam zijn en geen verplichting (maar een inspiratie).

Activiteit 4.2: Terugplaatsing buiten de regio van herkomst bovenregionaal organiseren

Raakt aan kwaliteitsaspect:

Kwaliteitsaspect 1: De organisatie werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de FZ om continuïteit van zorg te realiseren.

Context/ Aanleiding:

In de praktijk is terugplaatsing van de patiënt/cliënt naar de regio van herkomst het uitgangspunt. Op basis van inhoudelijke redenen is terugkeer naar de regio van herkomst echter niet altijd wenselijk. Dat levert in de praktijk praktische problemen op bij het zoeken van een alternatieve woonplaats om een herstart in de maatschappij te creëren. Knelpunten worden actueel bij het aflopen van de FZ-titel, maar spelen soms ook al bij plaatsing met een FZ-titel, bijvoorbeeld wanneer na begeleid wonen doorstroom binnen de betreffende gemeente lastig is omdat het niet de regio van herkomst betreft. In deze situaties ontbreekt het enerzijds aan regievoering (regionaal of landelijk; afhankelijke van de situatie) en anderzijds denkt de ene gemeente veel actiever mee dan de andere. Het bespreekbaar maken van de verschillende belangen lukt lang niet altijd omdat samenwerking en vertrouwen onvoldoende is gerealiseerd.

Doel:

De sector voert op bestuurlijk niveau overleg over hoe patiënten/cliënten weer een actieve en betekenisvolle rol te kunnen geven in de maatschappij en gaan hierover met andere betrokken partijen in gesprek, waaronder gemeenten (*zie kwaliteitsaspect 1*).

Resultaat:

- Terugplaatsing naar de gemeente verloopt via een coördinerende bovenregionale rol.
- Hierbij zoekt de gemeente van herkomst naar oplossingen wanneer terugplaatsing naar de eigen gemeente niet wenselijk is.
- Bespreek regionale (of grootstedelijke) ketenvraagstukken in een regionaal (of grootstedelijk) overleg.
- Delen van goede voorbeelden: aanbieders van FZ die voorbeelden van goed lopende samenwerkingsverbanden hebben, delen dit centraal.
- Het benodigde niveau waarop het overleg plaatsvindt moet nog uit onderzoek blijken, waarbij de ene casus wellicht om een andere regio (vertegenwoordiging) vraagt dan een ander vraagstuk.

Scope:

- De gehele FZ.
- De overgang van FZ naar reguliere zorg en/of maatschappij (gemeenten, woningcorporaties, werkgevers, et cetera).

Opdrachtgever:

Eindverantwoordelijke: BO FZ.

Dagelijks opdrachtgever: Beheerorganisatie.

Verantwoordelijk uitvoerder:

N.t.b.

Te betrekken partijen:

Vaste partijen:

- Gemeenten
- Reclassering
- Brancheverenigingen
- Vertegenwoordiging van aanbieders van FZ
- VNG
- Ministerie van JenV

Activiteit 4.2: Terugplaatsing buiten de regio van herkomst bovenregionaal organiseren

Partijen op indicatie:

- Aanbieders van FZ
- Zorgkantoor
- Woningcorporaties
- Verzekeraar
- Buurtcoördinator/wijkagent (politie)

Relevante lopende projecten:

- DJI Factsheets om door informeren stigmatisering tegen te gaan.
- 1 januari 2023 Woonplaatsbeginsel voor gemeenten.
- Kennissessies vanuit VNG voor gemeenten over niet plaatsen in de regio van herkomst.

Beoogde stappen:

Het voorstel is om de aanpak op te splitsen in een tweetal deelprojecten.

Belangrijk hierbij is om de twee deelprojecten vanuit één centraal projectteam vorm te geven. Het project kent de volgende aanpak:

Deelproject 1: Organiseer een coördinerende bovenregionale rol bij plaatsing in de gemeente

- Stap 1: Inventarisatie:
Onderzoek wie een coördinerende bovenregionale rol kan vervullen bij plaatsing in een gemeente en wat ervoor nodig is om deze rol te beleggen.
- Stap 2: Beleg deze rol indien onderzoek heeft opgeleverd dat dit uitvoerbaar is.
- Stap 3: Communiceer naar de aanbieders van FZ en gemeenten.

Deelproject 2: Echelon voor terugkeervraagstukken organiseren

- Stap 1: Inventarisatie:
 - Onderzoek hoe de gemeente bij het terugkeervraagstuk beter gepositioneerd kan worden zodat deze een meer betrokken rol kan vervullen.
 - Inventariseer hierbij ook goede voorbeelden van aanbieders van FZ die dit goed geregeld hebben in de regio.
- Stap 2: Advisering:
Adviseer over een regionaal/ grootstedelijk bestuurlijk overleg voor complexe ketenvraagstukken: Adviseer over een regionaal (of grootstedelijk) bestuurlijk overleg, indien dit nog niet bestaat maar daar wel behoefte aan is, waar ketenvraagstukken in besproken kunnen worden.
- Stap 3: Communicatie:
Communiqueer naar de aanbieders van FZ en gemeenten: Zowel het BO en bestuurlijke overleggen op regionaal niveau brengen de plaatsbaarheid (wonen) en arbeidsmarktkansen voor FZ-patiënten/cliënten bij gemeenten en werkgevers onder de aandacht, met als doel om passende terugkeer in de maatschappij te faciliteren. Hierbij zou het criterium regiobinding waar nodig losgelaten moeten worden.

Rolverdeling:

Zie hoofdstuk 4.

Investering (c.q. Middelen en uren):

De investering voor deze activiteit schatten we in op € 49.000.

Planning:

april 2023 – maart 2025.

Het idee in de focusgroep is dat dit een kwestie is van de lange adem. Het is complex en veelomvattend, dus eerder starten en verlengen.

Afhankelijkheden:

Geen.

Activiteit 4.2: Terugplaatsing buiten de regio van herkomst bovenregionaal organiseren

Risico's (aanvullend op degene in hoofdstuk 6 en specifiek voor deze activiteit):

- De juiste partijen aan tafel krijgen.
- Zorgen voor borging.
- Bereidwilligheid van gemeenten (verschillen daarin).
- De verkiezingen op gemeenteniveau die er aan komen.
- Het niet uitspreken van dezelfde boodschap als aanbieders van FZ richting gemeenten.

Activiteit 4.3: Ondersteunen lerende Kwaliteitsketen

Raakt aan kwaliteitsaspect:

Kwaliteitsaspect 2: De organisatie is onderdeel van een lerend netwerk met andere organisaties, die onderdeel zijn van de forensische keten.

Context/aanleiding:

Kwaliteitsnetwerken in de forensische keten dragen bij aan verbetering van samenwerking, het spreken van elkaars taal en elkaar laagdrempelig te vinden wanneer casuïstiek hierom vraagt. De behoefte is uitgesproken om door middel van kwaliteitsnetwerken (de lerende kwaliteitsketen)

meer ruimte te geven voor differentiatie en te denken vanuit de keten i.p.v. kwaliteitsnetwerken met alleen gelijksoortige aanbieders. Hierbij bestaat de behoefte om zoveel mogelijk aan te sluiten bij bestaande netwerken, als voorbeeld partijen die de ketenveldnorm uitvoeren ook een regionale netwerkfunctie kunnen vervullen. Een andere mogelijkheid is om met enige regelmaat bijeenkomsten te organiseren gericht op specifieke onderwerpen waarbij deelnemers uit verschillende settingen in de keten worden uitgenodigd om contact te bevorderen en om meer inzicht te krijgen in elkaars werkwijzen/standpunten/belangen.

Relevante lopende projecten, waarbij mogelijk aangesloten kan worden, zijn:

- Fin-nn.nl; samenwerkingsverband in Noord-Nederland met onder andere als aandachtspunt: Samenwerking met ketenpartners in het openbaar bestuur en zorgfinanciers.
- Kwaliteitsnetwerken EFP; Het Kwaliteitsnetwerk is een methode om kwaliteit van zorg te verhogen, gedragen door professionals, waarbij leren van elkaar voorop staat. Het Kwaliteitsnetwerk is heel nadrukkelijk geen audit: niet beoordelen, maar kennis delen en van elkaar leren staat voorop.
- Flying Squad.
- Forensisch Forum; jaarlijkse congresdag door en voor ketenpartners van de forensische zorgketen in Groningen.
- Informeel (Q) netwerk waarin diverse kwaliteitsmedewerkers participeren,
- Forensische studiedag.
- Ketenveldnorm.

Doel:

De sector ontwikkelt, daar waar de behoefte is, een lerende kwaliteitsketen.

Resultaat:

Faciliteren van kwaliteitsketens of lerende netwerken, gericht op ontwikkeling van samenwerking binnen de keten.

Scope:

De gehele FZ.

Opdrachtgever:

Eindverantwoordelijke: BO FZ.

Dagelijks opdrachtgever: Beheerorganisatie.

Verantwoordelijk uitvoerder:

Activiteit 4.3: Ondersteunen lerende Kwaliteitsketen
N.t.b.
Te betrekken partijen: • Aanbieders van FZ • Reclassering • Gemeenten
Beoogde stappen: • <u>Stap 1:</u> Inventarisatie: Verken in verschillende regio's welke behoefte er is en mogelijkheden er zijn om een kwaliteitsketen op te richten of aan te sluiten bij bestaande structuren. Inventariseer goede voorbeelden (wat is er al) en deel deze met aanbieders van FZ. • <u>Stap 2:</u> Pilot: Organiseer (op aanvraag) een pilot. • <u>Stap 3:</u> Evaluer en deel de uitkomsten van de pilot. • <u>Stap 4:</u> Faciliteer de sector bij het inrichten van lerende kwaliteitsketens.
Rolverdeling: Zie hoofdstuk 4
Investering (c.q. Middelen en uren): De investering voor deze activiteit schatten we in op € 36.000.
Planning: oktober 2023 – september 2025. Looptijd: 2 jaar (looptijd van de pilot, met daarna nog ruimte voor uitbreiding).
Afhankelijkheden: Geen
Risico's (aanvullend op degene in hoofdstuk 6 en specifiek voor deze activiteit): • Het niet willen, of (nog) niet het nut zien. • Dat er geen voortrekker is. • Gebrek aan mankracht. • Verwarring met de bestaande kwaliteitsnetwerken.

Aanvullende activiteiten

Er zijn geen aanvullende activiteiten voor pijler 4.

Pijler 5 – Informeren over resultaten

Programma voor de sector

Er zijn voor alsnog geen uitgewerkte tabellen vanuit pijler 5. Focusgroep 5 komt nog wel twee keer bij elkaar.

Aanvullende activiteiten

Er zijn voor alsnog geen aanvullende activiteiten vanuit pijler 5. Focusgroep 5 komt nog wel twee bij elkaar.

Bijlage 5: Handreiking kwaliteitsverslag Kwaliteitskader Forensische Zorg

Handreiking kwaliteitsverslag Kwaliteitskader Forensische Zorg

Datum : 9 maart 2022

Versie : 1.0

Het kwaliteitsverslag heeft tot doel om te beschrijven waar de organisatie staat met betrekking tot de implementatie van het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ). Het kwaliteitsverslag wordt jaarlijks opgesteld op basis van het meerjaren implementatieplan KKFZ. In het implementatieplan kan de organisatie aangeven waar zij bij implementatie de focus legt. In het kwaliteitsverslag vindt reflectie plaats t.a.v. de stand van zaken aangaande de implementatie van het KKFZ. Bereikte doelen worden beschreven alsook waar de organisatie nog op zal ontwikkelen. Het kwaliteitsverslag is uiterlijk 31 mei van het volgende kalenderjaar gereed en wordt in ieder geval op de website van de organisatie gepubliceerd. Het kwaliteitsverslag dient als basis om met DJI het gesprek te voeren over de kwaliteit van de geleverde FZ.

De handreiking is bedoeld ter ondersteuning van het *vormgeven* van het kwaliteitsverslag KKFZ. De beschreven *indeling* van het kwaliteitsverslag is niet voorschrijvend. In het KKFZ is onder pijler 5 'informerende over resultaten' aangegeven welke onderdelen minimaal in het kwaliteitsverslag benoemd moeten worden. Hierin is het KKFZ dus voorschrijvend. Deze handreiking gaat uit van de genoemde onderdelen. Geadviseerd wordt om het kwaliteitsverslag een omvang van maximaal zes pagina's te laten hebben.

Het werken met een implementatietool kan ondersteunend zijn aan een implementatieproces. Ter inspiratie is daarom een zogenaamd 'Spinnenweb KKFZ' opgenomen (bijlage I). Het staat organisaties vrij gebruik te maken van deze tool in hun kwaliteitsverslagen.

Algemene informatie

Beschrijf minimaal onderstaande onderdelen:

- Uw visie op het gebied van de Forensische Zorg.
- Type(n) Forensische Zorg die uw organisatie levert (setting(s), beveiligingsniveau(s)).
- Aantal forensische zorg patiënten/cliënten op peildatum 31 december van het betreffende kalenderjaar.
- Percentage Forensische Zorg (gefinancierd door DJI) ten opzichte van anders gefinancierde zorg (inclusief vrijwillige Forensische Zorg vallend onder de Zvw) in aantal patiënten/cliënten op 31 december van het betreffende kalenderjaar.

Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Beschrijf minimaal onderstaande onderdelen:

- Het algemene beeld van de mate waarin uw organisatie wel of niet voldoet aan de kwaliteitsaspecten die onder deze pijler in het KKFZ genoemd staan.
- Geef een reflectie op de behaalde resultaten binnen deze pijler in het kalenderjaar waarover verslaglegging plaatsvindt. Hierbij is aandacht voor de successen en de aandachtspunten. Uw organisatie reflecteert aan de gestelde doelen in het eigen meerjarenplan waarin u beschrijft hoe u de KKFZ kwaliteitsaspecten beoogt te implementeren.
- De ontwikkelpunten voor het komend kalenderjaar binnen deze pijler.

Pijler 2: Forensische vakmanschap

Beschrijf minimaal onderstaande onderdelen:

- Het algemene beeld van de mate waarin uw organisatie wel of niet voldoet aan de kwaliteitsaspecten die onder deze pijler in het KKFZ genoemd staan.
- Geef een reflectie op de behaalde resultaten binnen deze pijler in het kalenderjaar waarover verslaglegging plaatsvindt. Hierbij is aandacht voor de successen en de aandachtspunten. Uw organisatie reflecteert aan de gestelde doelen in het eigen meerjarenplan waarin u beschrijft hoe u de KKFZ kwaliteitsaspecten beoogt te implementeren.
- De ontwikkelpunten voor het komend kalenderjaar binnen deze pijler.

Pijler 3: Organisatie van de zorg

Beschrijf minimaal onderstaande onderdelen:

- Het algemene beeld van de mate waarin uw organisatie wel of niet voldoet aan de kwaliteitsaspecten die onder deze pijler in het KKFZ genoemd staan.
- Geef een reflectie op de behaalde resultaten binnen deze pijler in het kalenderjaar waarover verslaglegging plaatsvindt. Hierbij is aandacht voor de successen en de aandachtspunten. Uw organisatie reflecteert aan de gestelde doelen in het eigen meerjarenplan waarin u beschrijft hoe u de KKFZ kwaliteitsaspecten beoogt te implementeren.
- De ontwikkelpunten voor het komend kalenderjaar binnen deze pijler.

Pijler 4: Samenwerken

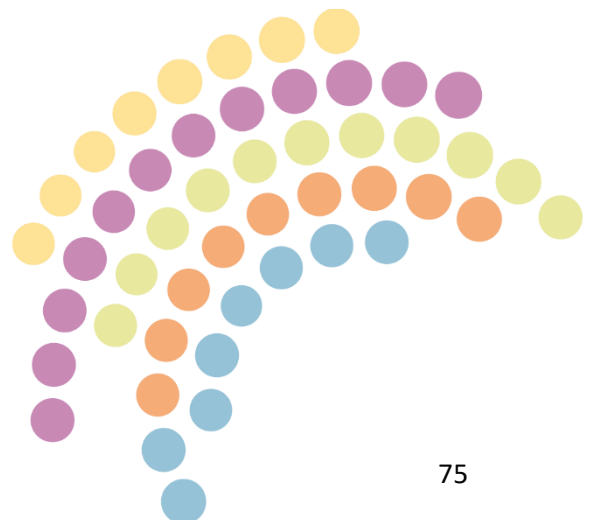
Beschrijf minimaal onderstaande onderdelen:

- Het algemene beeld van de mate waarin uw organisatie wel of niet voldoet aan de kwaliteitsaspecten die onder deze pijler in het KKFZ genoemd staan.
- Geef een reflectie op de behaalde resultaten binnen deze pijler in het kalenderjaar waarover verslaglegging plaatsvindt. Hierbij is aandacht voor de successen en de aandachtspunten. Uw organisatie reflecteert aan de gestelde doelen in het eigen meerjarenplan waarin u beschrijft hoe u de KKFZ kwaliteitsaspecten beoogt te implementeren.
- De ontwikkelpunten voor het komend kalenderjaar binnen deze pijler.

Prestatie indicatoren forensische psychiatrie

Beschrijf, indien van toepassing:

- De resultaten op de binnen de setting afgesproken prestatie-indicatoren. Naast de 'cijfers' geeft uw organisatie een kwalitatieve toelichting op de cijfers.



BIJLAGE I (bij de Handreiking kwaliteitsverslag Kwaliteitskader Forensische Zorg)

Spinnenwebb KKFZ met PDCA

Maak per KKFZ pijler een numerieke inschatting in uw organisatie over afgelopen kalenderjaar:

- Wij hebben kwaliteitsaspecten gekozen = 0
- Wij hebben plannen gemaakt (plan) = 1
- Wij hebben plannen gemaakt en uitgevoerd (do) = 2
- Wij hebben plannen gemaakt, uitgevoerd en gemonitord (check) = 3
- Wij hebben plannen gemaakt, uitgevoerd, gemonitord en leringen getrokken (act) = 4

De numerieke inschatting conform PDCA zet u uit in een spinnenwebb met de 5 pijlers of dimensies.

Wij adviseren de inschattingen in een teamverband te doen, samen te interpreteren en de ontwikkelpunten voor het komend kalenderjaar in consensus te formuleren.

