

Schroeder



Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2022

Stichting Dr. Schroeder van der Kolk

Den Haag, mei 2023

Inhoud

Inleiding	3
Evaluatie en implementatie kwaliteitscriteria	4
Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	4
Pijler 2: Forensische vakmanschap	5
Pijler 3: Organisatie van de zorg	6
Pijler 4: Samenwerken	6
Pijler 5: Informeren over de resultaten	7
Bijlage 1	8

Inleiding

Dit kwaliteitsverslag heeft betrekking op de begeleiding die Schroeder biedt aan deelnemers aan een Forensische Zorg traject. Het kwaliteitsverslag beschrijft jaarlijks de inspanning en behaalde resultaten ten aanzien van het meerjarenplan. Hierin staan de doelstellingen beschreven die leiden tot het toegroeien naar de kwaliteit zoals beschreven in het [Kwaliteitskader FZ](#). Op 1 oktober 2022 is het Kwaliteitskader in werking getreden. In onderliggend kwaliteitsverslag ligt de focus met name op de wijze waarop Schroeder inhoud wil geven aan de implementatie van de onderdelen uit het meerjarenplan in plaats van op de evaluatie en reflectie op de inspanning en behaalde resultaten.

Schroeder is HKZ gecertificeerd waarvoor een jaarlijkse interne en externe audit plaatsvindt, heeft een kwaliteitsmanagementsysteem, werkt volgend de PDCA cyclus en heeft een Planning & Control cyclus.

Schroeder heeft als missie “Samen sterk voor mens & product”. Een missie met een ambitie die zich vertaalt in een visie met daaraan gekoppeld een groot aantal doelstellingen.

In de werkwijze die Schroeder hanteert in het uitwerken van de doelstellingen zijn de volgende kernwaarden van essentieel belang:

- Laagdrempelig
- Verbindend
- Deskundig
- Aandacht
- Persoonlijke ontwikkeling
- Duurzaam
- Sociaal ondernemend
- Flexibel

Onze visie is het zorgen voor (persoonlijke)ontwikkeling, hergebruik van producten, het zijn van een gelijkwaardige partner in samenwerking, zicht hebben op de mens als geheel en een (centrale) verbindende plek in de wijk innemen. Om dit te realiseren werken wij continue aan 3 focusgebieden, te weten ‘De wijk in, dichtbij mensen’, ‘Behoud, herstel en ontwikkeling van vaardigheden en persoonlijke kwaliteiten voor onze cliënten’ en ‘duurzaamheid’. Zie bijlage 1 voor een visuele weergave van onze missie, visie en kernwaarden.

Voor de Forensische Zorg geldt dat de focus ligt op het gebied Behoud, herstel en ontwikkeling van vaardigheden en persoonlijke kwaliteiten. Daarmee bieden we kwetsbare mensen een veilige, beschermde omgeving, waarin ze zich kunnen ontwikkelen en stappen kunnen zetten in hun maatschappelijke participatie.

Wij bieden ambulante begeleiding en arbeidsmatige dagbesteding aan mensen met een forensische zorg indicatie. De focus ligt hierbij op de dagbesteding. Op 31 december 2022 waren er 13 deelnemers aan een Forensische Zorg traject actief binnen onze arbeidsmatige dagbesteding. Dit komt neer op 10% van alle deelnemers met een traject gericht op arbeidsmatige dagbesteding bij Schroeder. Het gaat dan om bijvoorbeeld trajecten gefinancierd vanuit de Wlz, WMO, Maatschappelijk Fit en PGB. Naast deze op zorg gerichte trajecten biedt Schroeder trajecten aan gericht op re-integratie op de arbeidsmarkt, zoals trajecten gefinancierd vanuit UWV en Gemeenten (WerkFit en Naar werk trajecten).

Evaluatie en implementatie kwaliteitscriteria

In dit hoofdstuk wordt beschreven aan welke kwaliteitsaspecten die in het KKFZ genoemd staan Schroeder niet of onvoldoende voldoet. In het 'Meerjarenplan Forensische Zorg 2023 – 2026' zijn deze punten vertaald naar doelen. Hierbij is er een onderverdeling per pijler gemaakt.

In dit hoofdstuk wordt beschreven op welke manier de doelstellingen worden gerealiseerd en geïmplementeerd.

Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Het risicomanagement, waaronder de risicotaxatie wordt niet door ons als aanbieder opgesteld. Vaak ontvangen wij input vanuit bij de deelnemer betrokken professionals (casemanager Reclassering) ten aanzien van het risicomanagement en vanuit de risicotaxatie. Deze input vertalen wij naar de doelen in het individuele ondersteuningsplan dat met de deelnemer en de betrokken professional wordt opgesteld. Omdat we afhankelijk zijn van derden voor het aanleveren van risicofactoren en –taxatie zijn deze niet altijd onderdeel van het ondersteuningsplan. Het is van belang dat er afspraken over structurele aanlevering gemaakt worden. Daarbij dient onderzocht te worden op welke wijze de interne trajectbegeleiders de risicofactoren en –taxatie nu vertalen naar het ondersteuningsplan, of dit de wenselijke manier is en wat er nodig is om de wenselijke manier toe te passen. Het format van het ondersteuningsplan dient hieraan aangepast te worden.

Halfjaarlijks worden de doelen geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Dit is echter niet in het werkproces beschreven. Dat maakt dat monitoring in de interne en externe audit (HKZ) niet goed kan plaatsvinden. Het werkproces zal worden aangepast op papier, waarna er een implementatieplan geschreven zal worden. Na implementatie kan structurele monitoring plaatsvinden door middel van interne en externe audits.

Een beleid ten aanzien van anderstaligen binnen een forensisch zorg traject ontbreekt. In het lerend en expertise netwerk doen we onderzoek naar wat 'best practice' en 'evidence based' is op dit gebied. Aan de hand daarvan kan een beleid worden opgesteld en geïmplementeerd. Hiertoe is het allereerst van belang dat Schroeder participeert aan een lerend en expertise netwerk. Hier is een aparte doelstelling over opgenomen.

Het werken met een veiligheidsplan is voor Schroeder nog onbekend. We hanteren een vast weekrooster en aanwezigheidstijden in het geval van dagbesteding. Tijdens de pauzes wordt de deelnemer verzocht op het terrein van Schroeder te blijven. In de dagelijkse praktijk wordt er intern direct contact opgenomen met de individueel trajectbegeleider wanneer een forensisch zorg deelnemer niet aanwezig is. Deze zoekt op zijn beurt direct contact met de deelnemer en bij geen contact of ongeoorloofde afwezigheid wordt contact opgenomen met de externe partij die de coördinatie heeft in zorg (veelal een casemanager vanuit de Reclassering of verblijfszorg). De deelnemer tekent voor de huisregels die wij intern hebben opgesteld en er is een beleid dat voorschrijft wat de consequenties zijn bij overtreding van deze huisregels. We zullen onderzoeken wat verwachtingen van de inhoud van en het werken met een veiligheidsplan vanuit DJI zijn en wat de trajectbegeleiders nodig hebben om een veiligheidsplan op te stellen en hiermee te werken.

Doelstelling	Planning gereed
1. Risicofactoren en -taxatie (en signaleringsplan) zijn standaard een onderdeel van de doelstellingen binnen het ondersteuningsplan	Begin 2025

2. Minimaal halfjaarlijks evalueren van het ondersteuningsplan is opgenomen in het forensisch werkproces en geïmplementeerd	Begin 2024
3. Er is een beleid ten aanzien van anderstaligen binnen de forensische zorg	Begin 2024
4. Werken met een veiligheidsplan wanneer er sprake is van een hoge kans op recidive	Begin 2025

Pijler 2: Forensische vakmanschap

De reflectiemodule Forensische scherpste is een tool die wij wensen in te zetten om richting te geven aan het individueel handelen als professional in de begeleiding van mensen met een forensische zorg traject, maar ook aan het handelen in teamverband. Door de tool in de clusteroverleggen (multidisciplinair overleg) in te zetten kan de reflectie in teamverband plaatsvinden. In onze inwerkprogramma's mag meer aandacht besteed worden aan de bekwaamheid van onze medewerkers op gebied van Forensische Zorg en kan de tool worden geïmplementeerd. In het opleidingsplan staan de modules vanuit de Forensische Leerlijn opgenomen die afhankelijk van functie en verantwoordelijkheden dienen te worden gevolgd. Om dit te monitoren willen we afspraken over het volgen van de modules vastleggen binnen het digitale personeelsdossier. Trajectbegeleiders en personeelszaken maken een implementatieplan.

Schroeder werkt niet met ervaringsdeskundigen. Door netwerkpartners, waaronder Kompassie, te benaderen voor het geven van voorlichting over de inzet van ervaringsdeskundigen aan directie en MT en personeelszaken en CR te betrekken kan een visie en beleid ontwikkeld worden.

Het opleidingsplan dient jaarlijks getoetst te worden aan de uitgangspunten van het Programma Forensisch Vakmanschap. Dit kunnen we implementeren door dit op te nemen in de Planning & Control cyclus.

1. Reflectie op basis van de reflectiemodule Forensische scherpste implementeren in de clusteroverleggen (multidisciplinair overleg)	Eind 2024
2. Er is een visie en beleid over inzet van ervaringsdeskundigen binnen de forensische zorg binnen de organisatie	Begin 2026
3. Het opleidingsplan is jaarlijks getoetst aan de uitgangspunten van het Programma Forensisch Vakmanschap	Jaarlijks
4. In de inwerkprogramma's van nieuwe medewerkers die betrokken zijn bij de uitvoer van de forensische zorg is aandacht voor de bekwaamheid op gebied van Forensische zorg.	Begin 2024
5. Er is voor (nieuwe) medewerkers duidelijk vastgelegd dat de	Begin 2024

gekozen basismodules binnen een bepaalde tijdsperiode gevolgd zijn en dit wordt vastgelegd en getoetst in het digitale personeelsdossier	
--	--

Pijler 3: Organisatie van de zorg

De Forensische Zorg is momenteel niet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen van Schroeder. De huidige cliëntenraad heeft geen lid dat zelf een forensische zorg traject doorloopt of heeft doorlopen. Het nu nog lage percentage deelnemers met een forensisch zorg traject in verhouding tot het totaal aantal deelnemers (zorg- en reïntegratietrajecten), maakt dit lastig, net als vaak de kortere duur van het traject ten opzichte van andere trajecten. In afstemming tussen cliëntenraad en trajectbegeleiders zal een wervingsprocedure gestart worden om tenminste 1 lid met een forensische zorg achtergrond te werven.

1. In de cliëntenraad heeft tenminste 1 lid een forensische zorg achtergrond	Begin 2024, doorlopend
--	------------------------

Pijler 4: Samenwerken

Schroeder werkt samen met vele netwerkpartners op gebied van zorg (WMO, Wlz en PGB) en re-integratie (Gemeente Den Haag, Gemeente Leidschendam Voorburg en UWV). Op gebied van de Forensische Zorg zijn er formele samenwerkingsrelaties met Reclassering Nederland, Leger des Heils en PI Alphen aan den Rijn. Daarnaast zijn er samenwerkingen met Fivoor, Exodus en Mutatio Zorg en Bureau Nazorg van de Gemeente Den Haag. Schroeder participeert niet in een lerend of expertisenetwerk waar het gaat om Forensische Zorg. Aansluiten bij deze netwerken die onderdeel zijn van de forensische keten vinden wij belangrijk om ons als organisatie verder te ontwikkelen op het gebied van de Forensische Zorg. In het kwaliteitsgesprek met DJI in 2023 zullen wij dit agenderen om de mogelijkheden in kaart te brengen om deel te nemen aan een bestaand netwerk.

Schroeder communiceert actief over haar dienstverlening naar buiten. Via een website, LinkedIn en Social media en door middel van digitale (films op tv schermen) en papieren communicatiemiddelen in onze kringloopwinkels. Hiermee hebben we binnen Den Haag en omstreken een redelijk bereik en kunnen we explicieter aandacht besteden aan uitingen over onze dienstverlening op gebied van de Forensische zorg met het doel om de beeldvorming over de forensische doelgroep te verbeteren. Hiertoe stellen we een beleid en een plan van aanpak in ons communicatieplan op en voeren deze uit.

1. Schroeder is aangesloten bij lerende netwerken en expertisenetwerken	Eind 2024
2. Binnen de huidige communicatie naar de directe omgeving over de dienstverlening van Schroeder is expliciet aandacht voor de forensische zorg met als doel de beeldvorming hierover te verbeteren.	Begin 2025

Pijler 5: Informeren over de resultaten

Vanuit het Kwaliteitskader Forensische Zorg wordt verwacht dat Schroeder een meerjarenplan opstelt waarin beschreven wordt hoe wij de kwaliteitsaspecten vanuit het Kwaliteitskader beogen te implementeren. Het jaarlijks evalueren en actualiseren van dit plan wordt onderdeel van de Planning and Control cyclus en wordt onderdeel van het jaarlijks evalueren en bijstellen van het algehele strategische plan van de organisatie.

Naast het meerjarenplan dient er jaarlijks een kwaliteitsverslag opgesteld te worden waarin beschreven staat wat de status is van de implementatie van de kwaliteitsaspecten die zijn opgenomen in het meerjarenplan. Dit verslag moet gepubliceerd worden op de website. Dit wordt opgenomen in onze Planning and Control cyclus.

1. Het meerjarenplan waarin beschreven staat hoe de organisatie de kwaliteitsaspecten vanuit het Kwaliteitskader beoogt te implementeren wordt jaarlijks geëvalueerd en geactualiseerd	Jaarlijks
2. Er is een kwaliteitsverslag per kalenderjaar gepubliceerd op de website (geïntegreerd in het jaarverslag) waarin wordt beschreven wat de status is van de implementatie van de kwaliteitsaspecten die zijn opgenomen in het meerjarenplan. Het kwaliteitsverslag blijft minimaal 5 jaar openbaar toegankelijk	31-05-2023, doorlopend. Jaarlijks uiterlijk 31 mei gereed

Bijlage 1

