



Inforsa

Kwaliteitsverslag Kwaliteitskader  
Forensische Zorg  
2022

## Inhoudsopgave

1	Achtergrond .....	3
2	Algemene Informatie .....	3
2	Kwaliteitsverslag .....	4
2.1	Het waarborgen van de veiligheid én persoonsgerichte zorg .....	4
2.2	Forensisch vakmanschap .....	9
2.3	Organisatie van zorg.....	13
2.4	Samenwerken .....	15
2.5	Informereren over resultaten .....	17

## 1 Achtergrond

Inforsa is een specialisme binnen Arkin. Het biedt intensieve behandel- en reclasseringsprogramma's voor cliënten met complexe forensisch psychiatrische problematiek. Inforsa is expert op het gebied van de diagnose en behandeling van cliënten met psychotische stoornissen, vaak in combinatie met verslaving, en hiermee gepaard gaande ernstige gedragsproblemen en/of delictgedrag. De behandelingen worden uitgevoerd volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG), het RNR-model en het Goodlives model. Inforsa bestaat uit verschillende onderdelen: de Forensisch Psychiatrische Kliniek (FPK), de Kliniek voor Langdurige Intensieve Zorg (LIZ), de Forensisch Ambulante Zorg (FAZ) en de Justitiële Verslavingszorg (JVz). Tevens beschikt Inforsa over een centrum voor elektroconvulsietherapie (ECT) en een afdeling voor Hoog Intensieve Beveiligde Zorg (HIBZ). Elk onderdeel richt zich op een specifieke doelgroep.

Onderhavig kwaliteitsverslag heeft betrekking op de onderdelen waar forensische zorg wordt geleverd van Inforsa (de FPK en cliënten van de FAZ binnen een justitieel kader). Beschreven wordt in hoeverre de kwaliteitsaspecten uit het Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028 zijn geïmplementeerd binnen Inforsa cq. welke ontwikkelingen hiervoor nog noodzakelijk zijn.

## 2 Algemene Informatie

### - Visie op het gebied van Forensische Zorg

Inforsa heeft een meerjarenplan opgesteld ter implementatie van het KKFZ. Het plan sluit nauw aan bij het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) en overige richtlijnen, certificeringen en kwaliteitsnetwerken die het forensische veld in de afgelopen jaren heeft ontwikkeld om kwalitatief hoogwaardige forensische zorg te kunnen (blijven) aanbieden.

Uiteraard is het meerjarenplan in lijn met het Kwaliteitsstatuut Arkin 2022 en de behandelvisie van Arkin weergegeven in Samen Sterker! Strategisch kader 2019-2023.

Voorop staat in deze visie dat de professionals samen met de cliënt en zijn naaste(n) een team vormen en toewerken naar verbetering van de psychische gezondheid en kwaliteit van leven.

Het uitgangspunt is daarbij altijd resocialisatie en vermindering van het delict gevaar. Daarbij sluiten zij aan, benutten en versterken zij persoonlijke kwaliteiten en vaardigheden van de cliënt om stabiel en betekenisvol te functioneren. De individuele doelen die voor de cliënt betekenisvol zijn, zijn leidend. Zijn individuele vraag en persoonlijke situatie zijn het vertrekpunt. Samen wordt onderzocht welke kennis, vaardigheden en stappen hiervoor nodig zijn of ontwikkeld moeten worden. De cliënt voert zo veel mogelijk de eigen regie, ook als dat uitdagend is.

Op transparante wijze worden de meest recente wetenschappelijke inzichten, voorhanden expertise en persoonlijke benadering ingezet om de betekenisvolle doelen te helpen realiseren. Door voortdurend af te stemmen of men nog op de goede weg zit, of er meer of iets anders nodig is of afgerond kan worden, wordt samen met de cliënt gewerkt aan effectieve preventie en gepersonaliseerde behandeling.

### - Typen Forensische Zorg.

Inforsa biedt de volgende typen forensische Zorg:

- FPC, beveiligingsniveau 3

- OFZ, beveiligingsniveau 3
- Forensisch Ambulante Zorg (FAZ)
- Beschermd wonen / Ambulante begeleiding
- **Aantal forensische zorg cliënten op peildatum 31 december 2022.**  
Op genoemde peildatum, leverde Inforsa behandeling aan 1027 cliënten (FAZ en Klinische zorg).
- **Percentage Forensische Zorg (gefinancierd door DJI) ten opzichte van anders gefinancierde zorg in aantal cliënten op 31 december.**  
Op genoemde peildatum, leverde Inforsa behandeling aan 54% door DJI gefinancierde zorg en 46% anders gefinancierde zorg.

## 2 Kwaliteitsverslag

Leeswijzer:

In onderstaand kwaliteitsverslag wordt puntsgewijs aandacht besteed aan alle pijlers en hun (sub)doelen. Onder 'implementatie' wordt beschreven welke acties nodig waren om het doel te behalen en welke inmiddels zijn geïmplementeerd.

Onder 'ontwikkelpunten' worden alle acties genoemd die nog nodig zijn om het doel volledig te behalen.

### 2.1 Het waarborgen van de veiligheid én persoonsgerichte zorg

*1.0 Kwaliteitsaspect; Bij de behandeling/begeleiding van de cliënt staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De behandeling is primair gericht op reductie van het recidiverisico. Wanneer veiligheid en persoonsgerichte zorg in tegenspraak zijn met elkaar, weegt veiligheid voor de (mede)cliënt, professional en maatschappij zwaarder in de afweging.*

#### 1.1 Implementatie

- Bij alle behandelingen worden zowel de RNR-principes als ook de principes van het goodlives-model (GLM) toegepast:
  - Er is een nieuw BHP-format ontwikkeld en geïmplementeerd o.b.v. RNR-model en GLM;
  - Verlengingsadviezen, verlofaanvragen en verlofstappenplan (VSP) sluiten, m.b.v. toelichtingen die gevoegd zijn bij de formats en gericht feedback tijdens interne toetsingscommissie, beter aan bij het RNR-model;
  - Er is nieuw beleid ontwikkeld m.b.t. uniforme, evidence-based afname van risicotaxatie-instrumenten voor TBS- en OFZ-clieñten met bijbehorende instructies voor afname en verslaglegging en taakverdeling;
  - De planning van nieuwe RT-trainingen is gereed.
- De autonomie van de cliënt wordt zo goed mogelijk gewaarborgd. Onvrijwillige zorg wordt zo min mogelijk ingezet of, indien wel nodig, volgens de wettelijke regelgeving.

#### 1.2 Ontwikkelpunten

- Regelmatige deelname van behandelaren en begeleiders aan klinische lessen over het RNR- en goodlives model en hoe deze in praktijk kunnen worden gebracht;

- Het RNR- en GLM-model tot thema maken in de inwerkprocedure en jaargesprekken;
- Het nieuwe behandelplanformat integreren in het EPD;
- De cliënt meer stimuleren, binnen zijn mogelijkheden, eigen verantwoordelijkheid te nemen bij het opstellen en uitvoeren van het behandelplan en het behalen van afgesproken doelen;
- De evidence-based procedure voor het afnemen van de risicotaxatie implementeren;
- De wijze waarop RT-instrumenten in het EPD zijn opgenomen herzien en niet geïmplementeerde instrumenten alsnog opnemen in het EPD;
- Ontwikkelen en implementeren van een methodiek voor het hanteren van (tegen)overdracht;
- Invoeren van een structuur voor het in regelmatige afstanden doorvoeren van een moreel beraad met betrokken behandelaren en begeleiders;
- Consequent de autonomie van de cliënt een centrale plaats blijven geven en blijven werken conform regelgeving Wvggz.

## *2.0 Kwaliteitsaspect; Veiligheidsmanagement (waaronder risicomangement) is een integraal onderdeel van de zorg.*

### *2.1 Implementatie*

- Bij alle cliënten (TBS- en OFZ) wordt risicotaxatie uitgevoerd door middel van de HKT-R, SAPROF en eventueel aanvullende instrumenten, zoals de FAM en SSA. Bij de FAZ wordt gebruik gemaakt van de FARE. Bij aanwijzingen voor psychopathie wordt ook de PCL-R afgenomen;
- Er is, conform de KFZ-methode, een nieuw format en werkwijze voor de delictanalyse ontwikkeld en geïmplementeerd;
- Voor alle cliënten is/wordt een (vroeg)signaleringsplan en een delictanalyse opgesteld, laatstgenoemde onder supervisie/intervisie;
- Risicotaxatie, (vroeg)signaleringsplan, delictanalyse en, op indicatie, terugvalpreventieplan zijn integraal opgenomen in het behandelplan.

### *2.2 Ontwikkelpunten*

- Dashboard inrichten dat inzichtelijk maakt of een cliënt een signaleringsplan, behandelplan, delictanalyse en terugvalpreventieplan heeft;
- Opstellen van een nieuw format voor terugvalpreventieplan en signaleringsplan dat aansluit bij overige stukken (en daarmee het RNR-model en GLM);
- Behandelteams op de hoogte houden van het belang van en het werken met de nieuwe formats.

## *3. Kwaliteitsaspect; Iedere cliënt ontvangt een behandelplan op maat.*

### *3.1 Implementatie*

- Er is een nieuwe, uniforme werkwijze geïmplementeerd voor het multidisciplinair opstellen, bespreken en evalueren van het behandelplan, in samenspraak met cliënt en evt. reclassering en/of vervolgvoorziening (indien deze al in beeld zijn). Alle cliënten ontvangen vanaf het moment dat zij in zorg komen, tenminste elk half jaar een behandelplan op maat;

- Het opstellen van het behandelplan start direct na het eerste contact met de cliënt en is opgesteld op basis van risicotaxatie, delictanalyse, signaleringsplan, evt. eisen van reclassering, stoornis-specifieke diagnostiek evenals persoonlijke wensen, behoeften, (on)vermogens van de cliënt;

### 3.2 Ontwikkelpunten

- Het nieuwe format behandelplan integreren in het EPD zodat het doorvalt in het dashboard.
- Het behandelplan bevat (SMART) doelen die transparant zijn voor de cliënt;
- Behandelaren, begeleiders en cliënt meer gezamenlijk verantwoordelijk laten zijn voor het voorbereiden van de behandelplanbesprekingen en het behalen van de doelen
- Een uitstroomplan al direct na de diagnostische fase gereed hebben en alle betrokken partijen, waar mogelijk, hierbij betrekken (mbt klinische zorg);
- Het uitstroomplan (klinische zorg) tot een vast agendapunt van het MDO maken. Externe partijen zoals de reclassering bij problemen m.b.t. de door-/uitstroom of overplaatsingen op tijd betrekken.

### 4.0 *Kwaliteitsaspect; Rapportage en dossiervoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard.*

#### 4.1 Implementatie

- Bij aanvang van de behandeling / opname wordt de meest cruciale informatie over de client (o.a. informatie over bijv. medicatiegebruik) verzameld en toegevoegd aan het dossier in het EPD zodat deze toegankelijk is voor alle betrokken behandelaren/begeleiders;
- Inforsa heeft afspraken vastgelegd over wie onder welke voorwaarden inzage heeft in het dossier van de cliënt en onder welke voorwaarden het dossier gedeeld mag worden (zowel intern als extern);
- De cliënt wordt zo veel mogelijk betrokken bij het opstellen van periodieke (voortgangs-) rapportages over de behandeling en heeft recht op inzage in zijn/haar eigen dossier. De hiervoor opgestelde procedure is vastgelegd en wordt gehandhaafd;
- Het schrijven van verlengingsadviezen, verlofaanvragen en verlofstappenplan is geoptimaliseerd middels toelichtingen bij de formats en gericht feedback op het schrijven tijdens de interne toetsingscommissie van de FPK. Hierdoor voldoen de rapportages beter aan kwaliteitseisen van rechtbanken en Justitie en wordt administratieve tijd bespaard.

#### 4.2 Ontwikkelpunten

- Inlichten van dienstdoende artsen over de veranderde werkwijzen en nieuwe behandelplannen;
- Behandelaren en begeleiders rapporteren in het dossier van de cliënt gericht op de in het behandelplan beschreven doelen en risicofactoren;
- Training rapporteren organiseren voor alle behandelaren, begeleiders en trainers;
- MDO zodanig inrichten dat doelen uit het behandelplan besproken worden;

- Nieuwe doelen (observatiepunten) toevoegen bij iedere behandelplanbespreking; voor deze werkwijze een handleiding schrijven en deze implementeren;
- Checken in hoeverre de reclassering de OFZ-cliënten consequent betreft bij de voortgangsrapportages;
- Afspraken met betrekking tot het recht van inzage in het dossier beter vindbaar maken;
- Controleren hoe binnen Arkin/Inforsa inzage van cliënten in hun dossier is vastgelegd, WvGGZ en Wet Forensische Zorg hierop toetsen en betreffende wetgeving/regels opnemen in een informatiefolder voor cliënten;
- Nieuw informatiefolder voor cliënten ontwikkelen.

### *5.0 Kwaliteitsaspect; Het netwerk van de cliënt wordt actief betrokken tijdens de behandeling en/of begeleiding.*

#### *5.1 Implementatie*

- Het (pro-sociale) netwerk van alle cliënten wordt, met diens toestemming, standaard vanaf de intake gedurende de hele opname betrokken bij de behandeling;
- Geeft een cliënt hiervoor geen toestemming, dan trachten we wel toestemming te krijgen voor het contact op mogen nemen met familie / naasten en hen zodoende algemene informatie over werkwijze, zorgvisie, zorgaanbod, huisregels, hulpaanbod binnen en buiten de organisatie e.d. te mogen geven. Zo kunnen naasten een beroep doen op het ondersteuningsaanbod voor naasten van Inforsa/Arkin (o.a. zelfhulpgroepen, trainingen, themagerichte bijeenkomsten zoals psycho-educatie en mogelijkheid tot contact met de familievertrouwenspersoon). Ook organiseert Inforsa familiedagen voor de uitwisseling van kennis en ervaringen;
- De eerste contactpersoon en evt. andere naasten worden, met toestemming van de cliënt, structureel in het behandelproces betrokken bij de intake, opname, crisis/calamiteiten, het behandel- en signaleringsplan, de behandelplanevaluatie, verloven, overplaatsing, ontslag en nazorg. Voorafgaand aan de behandelplanbespreking is er een systeemgesprek;
- Maatschappelijk werk houdt rekening met de culturele achtergrond van cliënten en hun naasten; er worden, indien wenselijk of noodzakelijk, geestelijk verzorgers of imams uitgenodigd en tolken ingeschakeld;
- Maatschappelijk werk motiveert cliënten gedurende de behandeling een pro-sociaal netwerk op te bouwen; daarnaast wordt aandacht besteed aan het evt. (rand)criminele netwerk van de cliënt uit het verleden; de cliënt wordt in individuele en familiegesprekken gemotiveerd hiervan afstand te nemen en hierover afspraken te maken;
- Maatschappelijk werk houdt rekening met het belang van slachtoffers/nabestaanden van het delict van de cliënt en onderhoudt contact met het IDV, slachtofferhulp en/of evt. hulpverleners van slachtoffers;
- Bij gedwongen behandeling o.b.v. WvGGZ wordt in ieder geval de eerste contactpersoon, indien mogelijk vooraf, ingelicht; ook wordt overleg gepleegd bij het opstellen van het zorgplan en over de beëindiging van de zorgmachtiging;

- Wanneer naasten verplichte zorg noodzakelijk achten, wordt dit verzoek serieus genomen en onderzocht.

## 5.2 Ontwikkelpunten

- De instructies voor de registratie van netwerkcontacten checken en indien nodig aanpassen;
- Gebruiksvriendelijke en uitnodigende website en informatiefolders creëren voor cliënten en hun naasten;
- Organiseren van scholing van behandelaren en begeleiders over het betrekken van naasten bij de behandeling (het belang ervan, de bejegening van naasten e.d.);
- Ontwikkelen van passend (les)materiaal voor psycho-educatie;
- Landelijke ontwikkelingen op het gebied van netwerkbeleid en de meldcode blijven volgen;
- Creëren van een veilige, aantrekkelijke speelruimte voor kinderen uit het netwerk, in de buurt van de gesprekskamer, met voldoende speelgoed en toezicht.

**6.0 Kwaliteitsaspect; De behandeling wordt, afhankelijk van het risicogedrag van de cliënt, waar mogelijk afgeschaald en waar nodig opgeschaald zodat de zorg doelmatig en efficiënt wordt ingezet. Dit geldt zowel voor op- en afschalen binnen de eigen organisatie als binnen de keten.**

## 6.1 Implementatie

- Het op- en afschalen van zorg gebeurt in multidisciplinair overleg, waar nodig en van toepassing samen met de reclassering, toezichthouder en wettelijk vertegenwoordiger; de Bedletter wordt geëvalueerd bij de behandelplaneluvaluaties en binnen de stroomcommissie, een multidisciplinair overlegorgaan van de FPK, en is geborgd door implementatie in het EPD;
- Het risicomangement is bij dergelijke beslissingen leidend.

## 6.2 Ontwikkelpunten

- De besluitvorming over op- en afschalen van forensische zorg in de keten verder optimaliseren;
- Het risiconiveau wordt gedurende de behandeling regelmatig getoetst om tijdige uitstroom te waarborgen.

**7.0 Kwaliteitsaspect; Het leefklimaat vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling binnen de klinische setting.**

## 7.1 Implementatie

- De cliënt neemt zo veel mogelijk deel aan de groep;
- Begeleiders sluiten door een transparante, sensitieve houding zo goed mogelijk aan bij de cliënt en dragen bij aan het creëren van een ondersteunend leefklimaat met aandacht voor fysiek en psychisch welbevinden.

## 7.2 Ontwikkelpunten

- Kennis en vaardigheden van begeleiders blijven toetsen/ontwikkelen en nieuwe collega's scholen;



- Manager s bedrijfsvoering houden scholing bij en regelen aanmelding voor training en intervisies;
- Scholing onderwerp maken van jaargesprekken;
- Houding/bejegening gespreksonderdeel maken van jaargesprekken;
- Onderzoeken hoe het beperkte dagbestedingsaanbod van de kliniek uitgebreid kan worden, zowel intern als extern, rekening houdend met de verschillende niveaus van functioneren binnen de doelgroep.

### *8.0 Kwaliteitsaspect; Bij het toekennen en uitvoeren van verloven (Klinische zorg) is het risicomanagement leidend.*

#### *8.1 Implementatie*

- Behandelaren/begeleiders stellen samen met de cliënt (en eventueel de reclassering) een verlofplan op dat aansluit bij diens behandeldoelen en risicoprofiel, hiervoor is een nieuw verlofplanformat ontwikkeld;
- Ieder verlof wordt voor- en nabesproken met de cliënt. Daarbij wordt de cliënt gestimuleerd, binnen zijn mogelijkheden, zelf risicofactoren en passende interventies ten behoeve van het risicomanagement te formuleren. Hiervoor is een passende checklist ontwikkeld;
- Beslissingen met betrekking tot nieuwe verlofstappen (begeleid, onbegeleid of transmuraal) worden multidisciplinair getoetst, zowel tijdens behandelplanbesprekingen als ook binnen de interne commissie voor het toekennen van vrijheden en verloven;
- Er is oog voor de positie van het slachtoffer van het delict door het uitvoeren van slachtofferonderzoek of het inwinnen van informatie hierover bij ketenpartners. De uitkomsten worden meegewogen in de voorwaarden voor het verlof.

#### *8.2 Ontwikkelpunten*

- Het gebruik van de nieuwe formats voor het verlofstappenplan en de checklist voor het voor-/ nabespreken van verloven evalueren en, indien nodig, aanpassen;
- Verlofstappenplan consequent met naasten bespreken voorafgaand aan verloven door maatschappelijk werkers of andere teamleden. Maatschappelijk werkers stellen hiervoor een werkinstructie op;
- Checken of en op welke wijze ook bij de OFZ-cliënten structureel rekening wordt gehouden met de positie van het slachtoffer, zoals geborgd bij de TBS-cliënten.

## 2.2 Forensisch vakmanschap

### *1.0 Kwaliteitsaspect; Behandelaren en begeleiders hebben een professionele grondhouding.*

#### *1.1 Implementatie*

- Behandelaren en begeleiders gaan over het algemeen respectvol om met cliënten, stellen zich betrouwbaar op en zijn in staat te reflecteren op eigen gedrag en ervaringen en dit bespreekbaar te maken;

### 1.2 Ontwikkelpunten

- Behandelaren en begeleiders leren cliënten meer eigen verantwoordelijkheid te nemen; dat wil zeggen regie over hun eigen behandeling en leven te nemen;
- Werknemers scholen en hierop toetsen in jaargesprekken;
- (Tegen-)overdrachtsprocessen systematischer hanteren;
- Teamintervisie en supervisie beter borgen.

### 2.0 *Kwaliteitsaspect ; Behandelaren en begeleiders werken methodisch.*

#### 2.1 Implementatie

- Er zijn belangrijke stappen gezet m.b.t. het beter aansluiten bij landelijke (zorg)standaarden en richtlijnen en ontwikkelen van een zoveel mogelijk 'evidence-based' dan wel 'best practice' werkwijze door middel van:
  - Werkprocesbeschrijvingen;
  - Ontwikkelen en implementeren van nieuwe formats en werkwijze met betrekking tot behandelplan en delictanalyse;
  - Verbeteren van rapportages voor Justitie (verlengingsadvies, verlofaanvraag, verlofstappenplan);
  - Introductie nieuwe werkwijze en vorm van verslaglegging van de risicotaxatie.

#### 2.3 Ontwikkelpunten

- Ontwikkelen van beleid conform welke zorgstandaarden en richtlijnen concreet wordt gewerkt binnen de FPK;
- Kennis over richtlijnen, zorgstandaarden en KFZ-producten (zoals forensische schematherapie en delictanalyse) middels scholing; kennisnetwerken up-to-date houden en onderwerp maken van jaargesprekken;
- Medewerkers werken, waar mogelijk, volgens landelijke (zorg)standaarden, (multidisciplinaire) richtlijnen die door het EFP beschikbaar zijn gesteld voor behandeling, diagnostiek en risicotaxatie en daarnaast volgens methoden en richtlijnen die specifiek gelden voor de FPK. Indien hiervan wordt afgeweken, wordt dit systematisch onderbouwd en getoetst. Dit gebeurt onder nog te organiseren toezicht.

### 3.0 *Kwaliteitsaspect; Behandelaren, begeleiders (en evt. ervaringsdeskundigen) werken samen in een multidisciplinair behandelteam en leveren vanuit eigen expertise een bijdrage.*

#### 3.1 Implementatie

- Er is een gedegen visie op het multidisciplinair samenwerken geïmplementeerd.

#### 3.2 Ontwikkelpunten

- Consequent multidisciplinair samenwerken op basis van een gezamenlijke visie op behandeling, werkprocesbeschrijving en taakomschrijvingen per functie;
- Implementatie van de recent opgestelde werkprocesbeschrijving met verduidelijking van taken per functie;
- Oplossen cq. voorkomen van structurele problemen op betrekkningsniveau die de samenwerking belemmeren door methodisch te werken op basis van

- werkprocesbeschrijving, projectmatig samen te werken, groepsinterview, coaching, en/of structureel stil te staan bij conflicten;
- Ontwikkelen van visie en beleid met betrekking tot de inzet van ervaringsdeskundigen wat opleiding, positionering, rechten en plichten betreft.

*4.0 Kwaliteitsaspect; Medewerkers houden zich aan de professionele standaard bestaande uit vakinhoudelijke standaarden, beroepsethische normen en veldnormen.*

*4.1 Implementatie*

- Het binnen Arkin/Inforsa ontwikkelde beleid is geldend.

*4.2 Ontwikkelpunten*

- Toetsing bij aanstelling, in functioneringsgesprekken en in jaargesprekken;
- Consequenter reageren op overschrijdingen van in het beleid opgenomen normen en waarden.

*5.0 Kwaliteitsaspect; Medewerkers zijn bevoegd en vakbekwaam.*

*5.1 Implementatie*

- Medewerkers onderhouden hun vakkennis op basis van vastgestelde competenties en leerdoelen zoals ontwikkeld binnen het Programma Forensisch Vakmanschap;
- Indien vereist vanuit hun titel, staan zij ingeschreven in het kwaliteitsregister van hun beroepsgroep, houden zij accreditatiepunten bij en/of hebben zij een geldige BIG-registratie;
- Zij bewaken de grenzen van hun vakbekwaamheid en werken, indien deze grens is bereikt, nauw samen met een handeling-/vakbekwame collega;
- Het is de verantwoordelijkheid van de bevoegde en bekwame professional om de nog niet volledig bevoegde en/of bekwame collega adequaat te begeleiden en te ondersteunen;
- Taken en verantwoordelijkheden van psychiaters, gz-psychologen, masterpsychologen en maatschappelijk werkers zijn aangepast; d.w.z. beter afgebakend en afgestemd op bevoegdheden en vakbekwaamheid van betrokkenen;
- Het gezamenlijk werken aan verbetering van werkwijzen zoals de risicotaxatie, delictanalyse, rapporteren aan rechtbank en Justitie en werkprocesbeschrijvingen heeft bijgedragen aan het vergroten van de vakbekwaamheid van medewerkers;
- Collega's leren daarnaast met en van elkaar door middel van feedback, casuïstiekbespreking, supervisie, interview, (team-)reflectie, werkbegeleiding en scholing.

*5.2 Ontwikkelpunten*

- Deelname bijscholing, o.a. door Forensische Leerlijn, en interview toetsen in jaargesprekken;
- Integraal scholingsplan voor Inforsa verder ontwikkelen en implementeren;
- Scholingsplannen opstellen voor iedere medewerker;

- Herzien en opnieuw implementeren van inwerkprogramma's voor alle disciplines binnen de klinische zorg.

#### 6.0 *Kwaliteitsaspect; Binnen Inforsa is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en zich te ontwikkelen.*

##### 6.1 *Implementatie*

- Er bestaat een cultuur die leren en reflecteren stimuleert en waarbinnen professionals zich ten opzichte van elkaar kwetsbaar kunnen opstellen; eerder genoemde aanpassing van taken en verantwoordelijkheden heeft bijgedragen tot verdere verbetering van deze cultuur;
- De FPK baseert zich op de uitgangspunten van het Programma Forensisch Vakmanschap en zet zich aantoonbaar in om de gestelde doelen te behalen: er is budget, ruimte en een gedegen inhoudelijke visie op ontwikkeling, ondersteund door het opleidingsinstituut van Arkin.
- Op initiatief van medewerkers van de FPK en Adviseur L&O heeft een projectgroep met vertegenwoordigers van de verschillende onderdelen van Inforsa een selectie gemaakt van modules uit de Forensische Leerlijn van het EFP die inhoudelijk en kwalitatief bruikbaar zijn voor Inforsa en deze via een vernieuwde platform van L&O, posters en flyers binnen Inforsa bekend/toegankelijk gemaakt. Voor de FAZ loopt eenzelfde traject.

##### 6.2 *Ontwikkelpunten*

- Ontwikkelen van visie op cultuur;
- Verstevigen van een lerende cultuur door nauw contact met de opleiding (intern en extern);
- Stimuleren van medewerkers om zich te blijven ontplooiën.

#### 7.0 *Kwaliteitsaspect; Inforsa draagt bij aan het aantrekkelijk zijn en blijven van de sector op de arbeidsmarkt*

##### 7.1 *Implementatie*

- De FPK biedt voldoende ontwikkelingsmogelijkheden voor haar medewerkers, creëert en behoudt opleidingsplaatsen, stageplaatsen, plaatsen voor zij-instromers, en werkt samen met ROC's, hogescholen en universiteiten;
- Nieuwe medewerkers krijgen bij indiensttreding een inwerkprogramma, zodat zij vakbekwaamheid kunnen opbouwen;
- De uit de Forensische Leerlijn geselecteerde modules zijn bruikbaar als inwerkprogramma voor m.n. verpleegkundigen, agogen, vaktherapeuten, maatschappelijk werkers, psychiaters en psychologen;
- Inforsa ondersteunt de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak zoals ontwikkeld door de Taskforce Forensische Zorg.

##### 7.2 *Ontwikkelpunten*

- Stimuleren van medewerkers om gericht aandacht te besteden aan eigen ontplooiing en het benutten van eigen talenten, bijvoorbeeld trainingen te geven en voordrachten te houden;
- Aandacht voor on- en offboarding;
- Implementatie van *Great place to work*.

## 2.3 Organisatie van zorg

### *1.0 Kwaliteitsaspect ; Inforsa zorgt voor een veilig werk- en leefklimaat.*

#### *1.1 Implementatie*

- De veiligheidsprotocollen zijn bekend bij medewerkers, worden toegepast en kritisch besproken;
- Veiligheidsonderwerpen zijn regelmatig onderdeel van de teambesprekingen.
- Medewerkers voelen zich veilig en ondersteund door de kliniek en hun eigen team, ook bij incidenten gericht op de medewerker. Er is aandacht voor intervisie, reflectie en verandering;

#### *1.2 Ontwikkelpunten*

- Up-to-date brengen van alle protocollen en deze kenbaar maken bij de teams.

### *2.0 Kwaliteitsaspect; Inforsa heeft een werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.*

#### *2.1 Implementatie*

- De kwaliteit van de dienstverlening wordt doorlopend verder ontwikkeld en geborgd door middel van audits dwang en drang, kwartaalrapportages, kwaliteitsmonitor, Power BI dashboards en het verbeterregister;
- Het continu leren en gestructureerd ontwikkelen van de praktijk wordt gefaciliteerd door audits, prisma's, incidentbesprekingen etc.;
- De efficiëntie, effectiviteit en doelmatigheid van processen wordt regelmatig verbeterd middels implementatie van het kwaliteitskader, werkprocesbeschrijving, eisen vanuit justitie zoals rapportages, risicotaxaties, prestatie-indicatoren etc.;
- Inforsa is een lerende organisatie, waarin ervaringen van cliënten, naasten en professionals worden meegenomen in analyses en het verbeteren van de uitvoering. Dit gebeurt o.a. met behulp van leefklimaat-, medewerker- en cliënttevredenheidsonderzoek.
- Incidenten, calamiteiten en bijzondere voorvallen worden gemeld en besproken. Er wordt, indien nodig, melding gemaakt bij de betreffende toezichthouder en er is nazorg beschikbaar voor betrokken medewerkers. Het bestaande proces voor prisma-onderzoeken is verbeterd zodat er eenduidiger gecommuniceerd kan worden tussen alle partijen (Bureau Geneesheer Directeur, Zorgontwikkeling & Kwaliteit, onderzoekscommissie en het specialisme).
- Een verbeterregister is opgesteld;
- De HKZ-certificering borgt de jaarlijkse toetsing van de werking van het kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.

#### *2.2 Ontwikkelpunten*

- Structureel bespreken van kwaliteitsaspecten door het management met behandelteams aan de hand van Power BI dashboards;
- Implementatie van het verbeterde proces voor prisma-onderzoeken;
- Verbeterregister implementeren;

- Resultaten van tevredenheidsmetingen bespreken met medewerkers en vindbaar maken voor cliënten en hun naasten, bijvoorbeeld in jaarverslag-publicaties en/of op de website;

### *3.0 Kwaliteitsaspect; Inforsa heeft een visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.*

#### *3.1 Implementatie*

- Inforsa beschikt over een transparante visie, draagt deze uit, ondersteunt de medewerkers in het werken conform deze visie en bepaalt op basis van de visie de doelen;
- Het besturingsmodel is transparant en wordt jaarlijks getoetst, bijv. door middel van directie- of systeembeoordeling;
- Arkin / Inforsa draagt samen met de medewerkers bij aan het verminderen van administratieve lasten;
- Het statuut van Arkin is leidend en via Arkin is het werken volgens de afspraken van de geldende Governancecode Zorg geborgd.

#### *3.2 Ontwikkelpunten*

- Ontwikkelen van ondersteunend beeldmateriaal voor de visie;
- Structureel aandacht voor beperking van de administratieve lasten.

### *4. Kwaliteitsaspect; Inforsa draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en implementatie.*

#### *4.1 Implementatie*

- Inforsa heeft een academische werkplaats en voert zelf wetenschappelijk onderzoek uit, maar draagt ook bij aan extern onderzoek;
- Naar innovatiemogelijkheden wordt actief gezocht, bijv. door te leren van data, eHealth en technologie. De ontwikkeling van digitale zorg is een speerpunt binnen Arkin. Er is contact met de betreffende projectgroep om de implementatiemogelijkheden van digitale zorg te onderzoeken.

#### *4.2 Ontwikkelpunten*

- Om het delen van kennis en informatie te bevorderen aansluiting zoeken bij bijvoorbeeld collega-instellingen, het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC), universiteiten, lectoraten, Hbo-instellingen en/of het EFP;
- Landelijke ontwikkelingen en wetenschappelijk onderzoek volgen en na goede afweging implementeren;
- De verantwoordelijkheid voor het volgen van de ontwikkelingen en leveren van een eigen actieve bijdrage beleggen bij aandachtsfunctionarissen in de zorglijnen;
- Opzetten van zorglijnen beleggen bij een projectleider;
- Bekendheid geven aan sites waaraan medewerkers kunnen participeren en van kunnen leren, bijv. Intranet gebruiken voor links naar EFP en KNAPP;
- Medewerkers enthousiasmeren betreffende sites, die gemakkelijk vindbaar voor hen zijn gemaakt, te bezoeken.

## *5.0 Kwaliteitsaspect; De Forensische Zorg is expliciet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen.*

### *5.1 Implementatie*

- Inforsa heeft, conform de geldende wet- en regelgeving, de medezeggenschap geregeld via cliëntenraad, ondernemingsraad en naastbetrokkenenraad;
- Inforsa is evenredig vertegenwoordigd in de cliëntenraad en ondernemingsraad van Arkin.

### *5.2 Ontwikkelpunten*

Is volledig geborgd.

## 2.4 Samenwerken

### *1.0 Kwaliteitsaspect; Inforsa werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van zorg te realiseren.*

#### *1.1 Implementatie*

- In het geval van stapelzorg spreken de betrokken partijen de coördinerende rol af en zorgen voor regelmatige afstemming van het behandel-, begeleidings- en signaleringsplan;
- Inforsa organiseert een “warme” overdracht. Kennismaking met de vervolgorganisatie vindt, indien mogelijk, plaats in de kliniek / ambulante setting. De cliënt wordt er zoveel mogelijk bij betrokken;
- De bij de overdracht betrokken professionals stemmen taal en inhoud op elkaar af om de behandeling en begeleiding goed op elkaar aan te laten sluiten. Waar mogelijk delen de organisaties informatie (bijv. over de delictanalyse) om dubbel werk te voorkomen;
- De kliniek hanteert daarbij de Handreiking informatie-uitwisseling Forensische Zorg of sluit een driepartijen-overeenkomst;
- Als onderdeel van een GGZ instelling werkt de FPK actief toe naar officiële samenwerkingsverbanden met organisaties buiten de forensische zorg. Daarnaast heeft de FPK veel contacten met reguliere GGZ instellingen in het kader van uitstroom van OFZ-cliënten;
- Wanneer partijen er samen niet uit komen en problemen ontstaan in de kwaliteit, veiligheid en/of continuïteit van zorg neemt Inforsa contact op met de inkoper binnen DJI om als opdrachtgever mee te denken;
- Indien reclassering betrokken is, werken alle drie betrokken partijen - reclassering, cliënt en behandelaren/begeleiders - nauw samen en informeren elkaar. Een goede samenwerking en uitwisseling wordt regelmatig getoetst in de stroomcommissie van de kliniek;
- Inforsa heeft aandacht voor de doelen gericht op uitstroom en nazorg, zoals dagbesteding, financiën, wonen, sociaal netwerk en relatie, streeft deze doelen actief na en borgt dit in het behandelplan;
- Indien van toepassing, heeft Inforsa bij aflopen van de strafrechtelijke titel contact met de gemeente over de voortzetting van trajecten binnen de reguliere zorg (bijv. binnen de Wmo).

### 1.2 Ontwikkelpunten

- De nazorg bij transmuraal verlof intern beleggen bij een vaste groep behandelaren en begeleiders, om de nazorg consequent in de aandacht te houden;
- Deelname aan landelijke contacten en overleggen, ook op bestuursniveau, over de uitstroom van OFZ-cliënten en voortzetting van hun trajecten binnen de reguliere zorg bij afloop van de strafrechtelijke titel (omdat de FPK landelijk opneemt, vindt uitstroom vaak plaats naar andere regio's).

### 2.0 *Kwaliteitsaspect; Inforsa is onderdeel van een lerend netwerk met andere organisaties binnen de forensische keten.*

#### 2.1 Implementatie

- Inforsa sluit aan op reeds binnen de sector ontwikkelde lerende netwerken en expertisenetwerken (peer reviews), werkt actief toe naar deelname en/of creëert zelf een lerend netwerk met andere organisaties binnen de forensische keten (zie [www.kwaliteitsnetwerken.nl](http://www.kwaliteitsnetwerken.nl));
- Inforsa wisselt periodiek ervaringen uit met de ketenpartners om te leren en te ontwikkelen. Het op transparante wijze delen van informatie en elkaar ondersteunen bij moeilijke casussen stimuleert het gezamenlijk leren om zo de gehele sector naar een hoger kwaliteitsniveau te brengen.

#### 2.2 Ontwikkelpunten

- Deelname aan lerende netwerken binnen de forensische keten beleggen bij ambassadeurs die overzicht houden over de landelijke activiteiten en tijdig afwegen of deelname passend is, i.p.v. dit over te laten aan het toeval.

### 3.0 *Kwaliteitsaspect; Inforsa heeft beleid en voert dit uit over de omgang met de maatschappij en haar directe omgeving.*

#### 3.1 Implementatie

- Inforsa voert actief beleid met betrekking tot het informeren van de directe omgeving over haar werkzaamheden en het doel ervan. Voorlichting via website en media hebben als doel de publieke beeldvorming over de Forensische Zorg te verbeteren en stigmatisering te reduceren;
- Inforsa heeft beleid m.b.t. samenwerking met maatschappelijke organisaties zoals gemeente, politie, woningbouwverenigingen, schuldhulpverlening, werkgevers, organisaties voor maatschappelijke opvang, sport- en buurtverenigingen, geloofsgemeenschappen etc.;
- De verantwoordelijkheden m.b.t. de communicatie met instanties, de wijk, gemeente, samenleving, media etc. zijn duidelijk beschreven.

#### 3.2 Ontwikkelpunten

Is volledig geborgd.



## 2.5 Informeren over resultaten

### 1.0 *Kwaliteitsaspect*

**Inforsa heeft een meerjarenplan waarin beschreven wordt hoe de implementatie van de kwaliteitsaspecten genoemd in het Kwaliteitskader Forensische Zorg beoogd wordt. Het meerjarenplan wordt minimaal jaarlijks geactualiseerd, het is vormvrij en mag desgewenst geïntegreerd worden in andere meerjarenplannen van Arkin / Inforsa.**

### 1.1 *Implementatie*

- Het meerjarenplan bevat de plannen gericht op het gaan voldoen aan de kwaliteitsaspecten. Het eerste meerjarenplan is uiterlijk 31-05-2023 gereed;
- Inforsa bespreekt het meerjarenplan binnen het lerend netwerk om samen te leren en te verbeteren.

### 1.2 *Ontwikkelpunten*

Is volledig geborgd.

**2.0 *Kwaliteitsaspect; De organisatie stelt per kalenderjaar een kwaliteitsverslag op of integreert de verslaglegging over kwaliteit in een ander (reeds bestaand) kwaliteits- of jaarverslag.***

### 2.1 *Implementatie*

- In het kwaliteitsverslag beschrijven de forensische onderdelen vanuit eigen reflectie en in afstemming met medewerkers en cliënten op transparante wijze in hoeverre de kwaliteitsaspecten zijn geïmplementeerd cq. welke ontwikkelingen hiervoor nog noodzakelijk zijn;
- Inforsa bespreekt het kwaliteitsverslag binnen het lerend netwerk om kritisch bevraagd te kunnen worden op de stand van zaken en op die manier samen te leren en te verbeteren;
- In het kwaliteitsverslag (of wanneer dit integraal onderdeel is van een ander kwaliteits- of jaarverslag) moeten minimaal onderstaande onderdelen expliciet benoemd worden:
  - Visie van de organisatie op het gebied van de Forensische Zorg;
  - Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg (type FZ, aantal cliënten op 31 december van het betreffende kalenderjaar, percentage FZ gefinancierd door DJI t.o.v. anders gefinancierde zorg);
  - Voor de pijlers 1 t/m 4 wordt in het kwaliteitsverslag een samenvatting van de behaalde resultaten en actuele stand van zaken gegeven (algemeen beeld van de mate waarin de FPK wel of niet voldoet aan de kwaliteitsaspecten, reflectie op de behaalde resultaten binnen de pijlers in het betreffende kalenderjaar met successen en aandachtspunten, reflectie op de gestelde doelen in het eigen meerjarenplan, ontwikkelpunten binnen de pijlers voor het komend kalenderjaar, de afgesproken prestatie-indicatoren met kwalitatieve toelichting op de cijfers).
- Het eerste kwaliteitsverslag dient gemaakt te worden over kalenderjaar 2022;
- Het kwaliteitsverslag is uiterlijk op 31 mei van het volgende kalenderjaar gereed;

- Het kwaliteitsverslag wordt gepubliceerd op de website van Inforsa. Hiermee wordt voorzien in een transparante informatieverstrekking aan andere stakeholders en is het voor iedereen toegankelijk;
- Het kwaliteitsverslag blijft minimaal 5 jaar openbaar toegankelijk.

## *2.2 Ontwikkelpunten*

Is inmiddels geborgd.

## *3.0 Kwaliteitsaspect*

**Inforsa levert indicatoren en gegevens aan volgens de geldende aanleververplichtingen.** Dit is volledig geborgd.