



FPK Inforsa

Meerjarenplan 2023-2025

## Inhoud

Achtergrond.....	3
Doelstelling en werkwijze van de FPK .....	4
Ambities voor de periode 2023-2025.....	5
Het waarborgen van de veiligheid én persoonsgerichte zorg.....	5
Forensisch vakmanschap.....	10
Organisatie van zorg.....	13
Samenwerken.....	15
Informereren over resultaten.....	16
Overzicht meerjarenplan als leidraad voor kwartaalrapportage .....	18

## 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 elektroconvulsiotherapie (ECT) en een afdeling voor Hoog Intensieve Beveiligde Zorg (HIBZ). Elk onderdeel richt zich op een specifieke doelgroep.

Onderhavig meerjarenplan heeft betrekking op het werken binnen de FPK. 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. Hiertoe behoren ook een zestal zorgprogramma's<sup>1</sup>, ontwikkeld door het Expertisecentrum Forensische Psychiatrie (EFP) samen met het zorgveld, die een beschrijving geven van de problematiek van de doelgroep en duidelijke richtlijnen bieden ten aanzien van diagnostiek, risicotaxatie, behandeling en resocialisatie van forensisch psychiatrische patiënten. 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. 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.

De FPK heeft vooruitlopend op de invoering van het KKFZ een projectleider aangesteld die een analyse heeft gemaakt per onderdeel (het KKFZ is onderverdeeld in een vijftal pijlers) van de mate waarin de doelstellingen van het KKFZ in de FPK zijn geïmplementeerd en geborgd en welke acties nog ondernomen moeten worden om te voldoen aan de doelstellingen. Van deze analyse is een overzicht gemaakt in de vorm van een dashboard, hetgeen de basis

---

<sup>1</sup> De zorgprogramma's worden, om de kwaliteit te borgen, regelmatig geactualiseerd. Zij zijn thans nog betrekkelijk vrijblijvend, maar zullen (op initiatief van het EFP en NIP in samenwerking met AKWA GGZ) omschreven worden naar zorgstandaarden, te beginnen met een generieke module forensische zorg die naar verwachting in de eerste helft van 2023 wordt opgeleverd.

Een voorloper van deze generieke module is de Wegwijzer klinische forensische zorg. Deze biedt een introductie van de wijze waarop de klinische forensische zorg georganiseerd is van delict tot uitstroom. Deze wegwijzer vormt samen met de wegwijzers persoonlijkheidsstoornissen en psychose een drietal wegwijzers die zijn toegevoegd aan de kwaliteitsstandaarden voor de ggz en bedoeld voor professionals die werkzaam zijn in de forensische zorg, maar ook voor professionals in de reguliere ggz die meer willen weten over de behandeling van forensische patiënten.

vormt voor onderhavig meerjarenplan<sup>2</sup>. De verschillende actiepunten zijn belegd bij werkgroepen onder leiding van managers. Dit zijn behandelinhoudelijke actiepunten die het werken volgens het RNR model en het Goodlives model, inclusief het tijdige afschalen van zorg, moeten bevorderen. Er zijn ook werkgroepen actief op het gebied van het op peil houden van de forensische expertise van de medewerkers en het aantrekken/ vasthouden van gekwalificeerd personeel. Daarnaast zijn er activiteiten op het gebied van het beschrijven, reguleren en bevorderen van kwalitatieve samenwerkingen. Januari 2023 zal het uitgebreide meerjarenplan in werking treden.

## Doelstelling en werkwijze van de FPK

In de FPK zijn cliënten opgenomen voor onderzoek naar en behandeling van delictgedrag. Het primaire doel daarbij is het verminderen van recidive en toewerken naar resocialisatie cq. doorstroom van de cliënt van de intensieve klinische behandeling met een hoog beveiligingsniveau naar minder intensieve en beveiligde klinische of ambulante settings voor behandeling en/of begeleiding.

Onderzoek naar delictgedrag houdt in dat er onderzoek gedaan wordt naar de hoogte van het risico, de criminogene en beschermende factoren, de psychiatrische stoornis of beperking en de samenhang tussen deze factoren. Behandeling is bij alle cliënten gericht op het terugdringen van de kans op recidive in delictgedrag door te werken aan de factoren die hiertoe bijdragen. Daarnaast kan de behandeling gericht zijn op stoornissen die niet direct gerelateerd zijn aan delictgedrag, maar die wel het functioneren van de cliënt zodanig belemmeren dat hieruit delictgevaar en/of schadekansen kunnen ontstaan. De behandeling wordt op maat aangeboden en er wordt tegelijk gewerkt aan het vermogen van de cliënt om van een delict gerichte behandeling te kunnen profiteren. De FPK richt zich op een doelgroep met forse responsiviteitsproblematiek ten gevolge van hun ernstige psychiatrische stoornis(sen). De stoornis kan bovendien onderdeel zijn van de criminogene factoren.

Het onderzoek naar het risico en de criminogene factoren vindt plaats met behulp van gevalideerde instrumenten ter beoordeling van risico- en beschermende factoren zoals de HKT-R en eventueel aanvullende instrumenten. Het onderzoek naar de psychiatrische stoornis(sen) vindt plaats volgens de geldende richtlijnen, met inachtneming van de aanwijzingen die door het EFP in de zorgprogramma's zijn geformuleerd. Het verband tussen stoornis en delict, en de daaruit volgende gedetailleerde analyse van de criminogene factoren en bijpassende behandelindicaties wordt gemaakt volgens de richtlijnen voor het opstellen van een delictanalyse. De hoogte van het risico, de delictanalyse (maar ook de analyse van andere vormen van gevaarlijk gedrag binnen en buiten de kliniek), en de psychiatrische en delict gerichte behandelindicaties vormen de basis voor het behandelplan, het signaleringsplan en het risicomanagement op de afdeling en daarbuiten.

Het veiligheidsmanagement richt zich meestal in eerste instantie op psychische stabilisatie van de cliënt door medicamenteuze behandeling van de psychose en/of andere psychiatrische stoornissen. Daarvoor is tevens intensieve inzet van personeel en externe begrenzing noodzakelijk. Het zorgen voor behoud van psychische stabiliteit is een blijvend behandelgoal. Op geleide van de steeds bijgestelde analyse van de risico's wordt de externe controle echter gaandeweg, waar mogelijk, vervangen door interne structuur, het werken aan de criminogene factoren en het opbouwen van beschermende factoren ten behoeve van een zingevend, pro-sociaal leven. Onderdeel van dit proces is oefenen in de maatschappij met behulp van verloven. De behandelingen worden gekozen op basis van psychiatrische en forensische richtlijnen en aangeboden door medewerkers die daarvoor bevoegd zijn. De

---

<sup>2</sup> Het meerjarenplan is opgesteld conform het OGSM-model (Objectives, Goals, Strategies, Measures), een methode om jaarplannen te beschrijven. Het geeft weer wat de ambities zijn van de FPK (= de vijf pijlers van het KKFZ), de daaruit afgeleide concrete doelen, hoe de doelen zijn geborgd en welke acties hiervoor nog moeten worden ondernomen.

behandelingen binnen de FPK zijn afgerond wanneer op basis van het risico de forensische zorg in een minder beveiligde setting kan plaats vinden en het behaalde resultaat ook overdraagbaar is en geconsolideerd kan worden in een nieuwe situatie.

## Ambities voor de periode 2023-2025

Hieronder worden de ambities van de FPK voor de komende jaren beschreven zoals deze door het directieteam in oktober 2022 zijn vastgesteld. De ambities worden in kaart gebracht met daaraan gerelateerde concrete (sub)doelen, hoe deze zijn geborgd en de acties die hiervoor de komende jaren nog moeten worden ondernomen.

### Het waarborgen van de veiligheid én persoonsgerichte zorg

#### 1. Doel

Bij de behandeling en 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. Borging

- Bij alle behandelingen worden zowel de RNR-principes als ook de principes van het goodlives-model toegepast;
- 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. Acties

- Deelname van behandelaren en begeleiders aan klinische lessen e.d. waarin uitleg wordt gegeven over de principes van 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 op basis van het RNR- en GLM-model opgestelde nieuwe behandelplanformat integreren in het EPD;
- De cliënt meer stimuleren, binnen zijn mogelijkheden, zelf verantwoordelijkheid te nemen bij het opstellen en uitvoeren van het behandelplan en het behalen van afgesproken doelen;
- Trainen van behandelaren en groepsbegeleiders van alle afdelingen (TBS en OFZ) in het gebruik van genoemde taxatie-instrumenten. Tevens trainen van een aantal gz-psychologen en/of psychiaters in het afnemen van de PCL-R;
- Invoeren nieuwe werkwijze risicotaxatie: samenstellen van een poule van neutrale scorers (masterpsychologen en groepsbegeleiders met goede schrijfvaardigheden) die cliëntendossiers uitvoerig raadplegen om hun scores van het taxatie-instrument te onderbouwen. De bij de cliënt betrokken groepsbegeleider en regiebehandelaar vullen onafhankelijk van hen en van elkaar het scoreformulier op basis van hun waarnemingen en ervaringen in. Vervolgens wordt in een consensusbespreking met alle drie partijen de definitieve score vastgesteld. De neutrale scorer beschrijft en beargumenteert daarna de uitkomst in de vorm van een verhalende tekst. Een (aanvankelijk twee) coördinator(en) houden toezicht op de verdeling van taken en een goed verloop van het proces;

- De in het EPD opgenomen RT-instrumenten herzien en evt. aanpassen met inhoudelijke ondersteuning van behandelaren en niet geïmplementeerde alsnog opnemen;
- Up-to-date houden van vakkennis van behandelaren en begeleiders door middel van interne/externe scholing;
- Behandelaren en begeleiders trainen in het zich eigen maken van meer gevarieerde vaardigheden om een veilige en betrouwbare professionele relatie met de cliënt te onderhouden, zodat deze zich voldoende veilig voelt en gemotiveerd is kritisch naar zichzelf te kijken en nieuw gedrag aan te leren;
- Zoeken naar en implementeren van een geschikte methodiek voor het hanteren van overdracht en tegenoverdracht;
- Invoeren van een structuur voor het in regelmatige afstanden doorvoeren van een moreel beraad met betrokken behandelaren en begeleiders (i.h.b. psychologen, psychiaters, A(N)IOS, groepsbegeleiders en maatschappelijk werkers).

## 2. Doel

Veiligheidsmanagement (waaronder risicomanagement) is een integraal onderdeel van de zorg.

### 2.1. Borging

- 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 aanwijzingen voor psychopathie wordt ook de PCL-R afgenomen;
- Voor alle cliënten wordt een (vroeg)signaleringsplan en een delictanalyse opgesteld;
- Risicotaxatie, delictanalyse en signaleringsplan en (waar van toepassing) een terugvalpreventieplan vormen integraal onderdeel van het behandelplan.

### 2.2. Acties

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

## 3. Doel

Iedere cliënt ontvangt een behandelplan op maat.

### 3.1. Borging

- Het behandelplan wordt driemaandelijks<sup>3</sup> in multidisciplinair verband en zoveel mogelijk in samenspraak met de cliënt opgesteld, geëvalueerd en bijgesteld. Ketenpartners zoals reclassering en vervolgorganisatie, indien deze al in beeld zijn, sluiten aan bij de besprekingen;
- Met het opstellen van het behandelplan wordt direct na het eerste contact met de cliënt gestart; een eerste definitieve versie is afgerond na een observatieperiode van drie maanden.

### 3.2. Acties

- Discipline ontwikkelen om het behandelplan in de eerste drie maanden volledig in te vullen;

---

<sup>3</sup> Wettelijk vereist is minimaal twee keer per jaar.

- 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
- Na diagnostische fase uitstroomplan gereed hebben en betrokken partijen, waar mogelijk, dan al kort bij het plan betrekken;
- Het uitstroomplan vast agendapunt maken van het MDO. Externe partijen zoals de reclassering bij problemen of overplaatsingen op tijd betrekken;
- Nieuw format behandelplan integreren in EPD zodat het doorvalt in het dashboard.

#### 4. Doel

Rapportage en dossiervoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard.

##### 4.1. Borging

- In de eerste 24 uur na binnenkomst wordt de meest cruciale informatie over de cliënt (o.a. informatie over bijv. medicatiegebruik) verzameld en toegevoegd aan het dossier zodat deze toegankelijk is voor alle betrokken behandelaren en begeleiders binnen de FPK;
- De behandelaren/begeleiders rapporteren in het dossier van de cliënt. Verslaglegging is gericht op de in het behandelplan beschreven doelen en risicofactoren;
- De FPK 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 procedures zijn vastgelegd.

##### 4.2. Acties

- 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;
- Organiseren van een training rapporteren voor alle behandelaren, begeleiders en trainers;
- MDO zodanig inrichten dat doelen uit het behandelplan (observatiepunten) besproken worden;
- Nieuwe doelen/observatiepunten toevoegen bij iedere behandelplanbespreking. Werkgroep opzetten met behandelaren en groepsbegeleiders die hiervoor een handleiding schrijven en deze implementeren;
- Regiebehandelaren van de OFZ-afdelingen gaan na in hoeverre reclassering de cliënt consequent betreft bij de voortgangsrapportages;
- Controleren hoe binnen Arkin/Inforsa inzage van cliënten in hun dossier is vastgelegd, WVGZ en Wet Forensische Zorg hierop toetsen en betreffende wetgeving/regels opnemen in een informatiefolder voor cliënten;
- Afspraken met betrekking tot het recht van inzage in het dossier beter vindbaar maken;
- Nieuw informatiefolder voor cliënten ontwikkelen.

#### 5. Doel

Het netwerk van de cliënt wordt actief betrokken tijdens de behandeling en/of begeleiding.

### 5.1. Borging

- De cliënt wordt gestimuleerd toestemming te geven zowel zijn bestaande pro-sociale als ook nieuw te creëren netwerk bij de behandeling te betrekken;
- Indien er toestemming is, wordt het netwerk standaard vanaf de intake gedurende de gehele opname betrokken bij de behandeling;
- Geeft de cliënt geen toestemming, ontvangen naasten algemene uitleg en informatie over werkwijze, zorgvisie, zorgaanbod, huisregels, hulpaanbod binnen en buiten de organisatie e.d.;
- Naasten kunnen een beroep doen op het ondersteuningsaanbod van Inforsa/Arkin (o.a. zelfhulpgroepen, trainingen, themagerichte bijeenkomsten zoals psycho-educatie en de 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, behandelplanevaluatie, verloven, overplaatsing, ontslag en nazorg. Voorafgaand aan de behandelplanbespreking is er een systeemgesprek;
- Maatschappelijk werk geeft naasten psycho-educatie;
- 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 tracht inzicht te verwerven in het evt. (rand)criminele netwerk van de cliënt, motiveert hem/haar hiervan afstand te nemen en maakt hierover afspraken;
- Maatschappelijk werk houdt rekening met het belang van slachtoffers cq. 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. Wvvgz 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. Acties

- De instructies voor de registratie van netwerkcontacten checken en indien nodig aanpassen;
- Afdeling communicatie maakt gebruiksvriendelijke en uitnodigende website en informatiefolders voor cliënten van de FPK 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.) en via maatschappelijk werk informatie geven over dit thema op teamdagen;
- Landelijke ontwikkelingen op het gebied van netwerkbeleid en de meldcode blijven volgen;
- Creëren van veilige, aantrekkelijke speelruimte voor kinderen uit het netwerk van cliënten.

## 6. Doel

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. Borging

- Op- en afschalen gebeurt in multidisciplinair overleg, waar nodig en van toepassing samen met de reclassering, toezichthouder en wettelijk vertegenwoordiger;
- De Bedletter wordt geëvalueerd bij de behandelplanbespreking 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. Acties

- Herbezinning op besluitvorming over af- en opschalen van forensische zorg in de keten met als doel dat het verblijf in de FPK zo kort als het kan en zo lang als nodig duurt;
- Het risiconiveau is wordt vanaf het begin met regelmaat getoetst om tijdige uitstroom te waarborgen;
- Technische ondersteuning bij besluitvorming over op- en afschalen van zorg organiseren; dat wil zeggen bedletter als ROM integreren in EPD.

### 7. Doel

Het leefklimaat vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling binnen de klinische setting.

#### 7.1. Borging

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

#### 7.2. Acties

- Kennis en vaardigheden van groepsbegeleiders blijven toetsen/ontwikkelen en nieuwe collega's scholen;
- Managers bedrijfsvoering houden scholing bij en regelen aanmelding voor training en intervisies;
- Scholing onderwerp maken van jaargesprekken;
- Senioren instrueren een sensitieve, transparante houding ten opzichte van de cliënt uit te dragen binnen de teams en hun collega's hierop feedback te geven;
- Training aanbieden met betrekking tot bejegening van cliënten en gesprekstechniek, houding/bejegening gespreksonderdeel maken van jaargesprekken;
- Gericht werken aan behoud van personeel door persoonlijke ontwikkeling te stimuleren en competenties te vergroten, ruimte te creëren voor eigen inbreng en dragen van eigen verantwoordelijkheden passend bij de functie;
- 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. Doel

Bij het toekennen en uitvoeren van verloven is het risicomangement leidend.

#### 8.1. Borging

- De behandelaar stelt samen met de cliënt (en eventueel de reclassering) een verloopplan op dat aansluit bij diens behandeldoelen en risicoprofiel;
- Ieder verloop 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;
- Beslissingen met betrekking tot nieuwe verloopstappen (begeleid, onbegeleid of transmuraal) worden multidisciplinair getoetst, zowel tijdens behandelplanbesprekingen als ook binnen de interne commissie voor het toekennen van vrijheden en verlopen (ITC);
- 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 verloop.

## 8.2. Acties

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

## Forensisch vakmanschap

### 1. Doel

Behandelaren en begeleiders hebben een professionele grondhouding.

#### 1.1. Borging

- Behandelaren en begeleiders gaan 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. Acties

- 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. Doel

Behandelaren en begeleiders werken methodisch.

#### 2.1. Borging

- Behandelplan, werkbeschrijvingen, wijze van rapporteren etc. borgen dat de werkwijze zo veel mogelijk is 'evidenced-based' dan wel conform 'best practices'.

#### 2.2. Acties

- Ontwikkelen van beleid conform welke zorgstandaarden en richtlijnen wordt gewerkt binnen de FPK;

- Kennis over richtlijnen, zorgstandaarden en KFZ-producten (zoals forensische schematherapie en delictanalyse) middels scholing en 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. Doel

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

#### 3.1. Borging

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

#### 3.2. Acties

- Visie op forensische behandeling verder implementeren;
- 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 werkbeschrijvingen, projectmatig samen te werken, groepsintervisie, coaching, en/of structureel stil te staan bij conflicten;
- Ontwikkelen van visie en beleid m.b.t. inzet van ervaringsdeskundigen.

### 4. Doel

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

#### 4.1. Borging

- Het binnen Arkin/Inforsa ontwikkelde beleid is geldend.

#### 4.2. Acties

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

### 5. Doel

Medewerkers zijn bevoegd en vakbekwaam.

#### 5.1. Borging

- 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 bekwame collega en/of collega in opleiding adequaat te begeleiden en te ondersteunen;
- Collega's leren met en van elkaar door middel van feedback, casuïstiekbespreking, supervisie, intervisie, (team-)reflectie, werkbegeleiding en scholing.

#### 5.2. Acties

- Implementatie Forensische Leerlijn;
- Deelname bijscholing en intervisie toetsen in jaargesprekken;
- Integraal scholingsplan voor de FPK ontwikkelen en implementeren;
- Scholingsplannen opstellen voor iedere medewerker;
- Herzien en opnieuw implementeren van inwerkprogramma's voor alle disciplines.

### 6. Doel

Binnen de FPK is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en zich te ontwikkelen.

#### 6.1. Borging

- Er bestaat een cultuur die leren en reflecteren stimuleert en waarbinnen professionals zich ten opzichte van elkaar kwetsbaar kunnen opstellen;
- 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;
- Een selectie van modules uit de Forensische Leerlijn van het EFP die inhoudelijk en kwalitatief bruikbaar zijn voor de FPK/Inforsa zijn via een vernieuwde platform van L&O, posters en flyers binnen Inforsa bekend en toegankelijk gemaakt.

#### 6.2. Acties

- 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. Doel

De FPK draagt bij aan het aantrekkelijk zijn en blijven van de sector op de arbeidsmarkt.

#### 7.1. Borging

- 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;
- De FPK ondersteunt de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak zoals ontwikkeld door de Taskforce Forensische Zorg.

#### 7.2. Acties

- 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 *off-boarding*;
- Implementatie van *Great place to work*.

## Organisatie van zorg

### 1. Doel

De FPK zorgt voor een veilig werk- en leefklimaat.

#### 1.1. Borging

- De veiligheidsprotocollen zijn bekend bij medewerkers, worden toegepast en kritisch besproken;
- Veiligheidsonderwerpen zijn regelmatig onderdeel van de teambesprekingen.

#### 1.2. Acties

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

### 2. Doel

De FPK heeft een werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.

#### 2.1. Borging

- De kwaliteit van de dienstverlening wordt doorlopend verder ontwikkeld en geborgd door middel van audits dwang en drang, kwartaalrapportages, kwaliteitsmonitor, Power BI dashboards en 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.;
- De FPK 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. Resultaten van tevredenheidsmetingen zijn vindbaar voor cliënten (en hun naasten), bijv. in jaarverslagpublicaties en/of op de website en worden met medewerkers besproken;
- 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. Een verbeterregister is geïmplementeerd;
- De HKZ-certificering borgt de jaarlijkse toetsing van de werking van het kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.

#### 2.2. Acties

- Structureel bespreken van kwaliteitsaspecten door management met teams aan de hand van Power BI dashboards;
- Project starten voor het creëren van een effectieve structuur voor de afhandeling van incidenten en het sneller oppakken van verbeterpunten;

- Nieuw systeem voor Prisma-onderzoek implementeren;
- Verbeterregister implementeren;
- Resultaten van tevredenheidsmetingen bespreken met medewerkers en vindbaar maken voor cliënten en hun naasten, bijvoorbeeld in jaarverslagpublicaties en/of op de website;
- Cliëntenraad van Arkin en Inforsa om advies vragen hoe deelname aan de cliëntenraad van Inforsa kan worden bevorderd.

### 3. Doel

De FPK heeft een visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.

#### 3.1. Borging

- De FPK 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;
- De kliniek 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. Acties

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

### 4. Doel

De FPK draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en implementatie.

#### 4.1. Borging

- 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. De FPK heeft contact met de betreffende projectgroep om de implementatiemogelijkheden van digitale zorg te onderzoeken.

#### 4.2. Acties

- Ter bevordering van het delen van kennis en informatie 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 projectleider;
- Bekendheid geven aan sites waaraan medewerkers kunnen participeren en van kunnen leren, bijv. Intranet gebruiken voor links naar EFP en KNAPP;
- Managers en behandelaren enthousiasmeren medewerkers betreffende sites, die gemakkelijk vindbaar zijn gemaakt, te bezoeken.

### 5. Doel

De Forensische Zorg is expliciet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen.

#### 5.1. Borging

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

#### 5.2. Acties

- Niet van toepassing.

## Samenwerken

### 1. Doel

De FPK werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van zorg te realiseren.

#### 1.1. Borging

- De kliniek organiseert een “warme” overdracht. Kennismaking met de vervolgorganisatie vindt, indien mogelijk, plaats in de kliniek. Een optimale overdracht van informatie (binnen de wettelijke kaders), waar de cliënt zoveel mogelijk bij is betrokken, waarborgt de continuïteit van zorg;
- Bij de overdracht betrokken professionals stemmen taal en inhoud op elkaar af om de behandeling en begeleiding goed op elkaar aan te laten sluiten. Hiervoor worden instrumenten gebruikt en wordt volgens richtlijnen gewerkt die voor het veld zijn voorgeschreven. Waar mogelijk delen de organisaties informatie (bijv. over de delictanalyse) om dubbel werk te voorkomen;
- 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 de FPK contact op met de inkoper binnen DJI om als opdrachtgever mee te denken;
- Indien reclassering betrokken is, wordt een driehoeksverhouding gehanteerd tussen reclassering, cliënt en behandelaren/begeleiders, waarbij alle partijen elkaar informeren (binnen de wettelijke kaders). De kliniek hanteert daarbij de Handreiking informatie-uitwisseling Forensische Zorg. Ook kan de samenwerking worden geformaliseerd door een drie-partijenovereenkomst. Een goede samenwerking en uitwisseling wordt regelmatig getoetst in de stroomcommissie van de kliniek;
- De FPK 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 en de nazorgmodule;
- Indien van toepassing, heeft de FPK 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 Acties

- 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. Doel

De FPK is onderdeel van een lerend netwerk met andere organisaties binnen de forensische keten.

### 2.1 Borging

- De FPK 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));
- De FPK 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 Acties

- 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. Doel

De FPK heeft beleid en voert dit uit over de omgang met de maatschappij en haar directe omgeving.

### 3.1 Borging

- De FPK 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;
- De FPK 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 Acties

- Niet van toepassing.

## Informereren over resultaten

### 1. Doel

De FPK 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 de FPK.

#### 1.1 Borging



- Het meerjarenplan bevat de plannen gericht op het gaan voldoen aan de kwaliteitsaspecten. Het eerste meerjarenplan is uiterlijk 31-05-2023 gereed.

### 1.2 Acties

- Opgesteld meerjarenplan ter goedkeuring voorleggen aan de directie en gereed maken voor publicatie;
- De FPK bespreekt meerjarenplan binnen het lerend netwerk om samen te leren en te verbeteren.

## 2. Doel

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

### 2.1. Borging

- In het kwaliteitsverslag beschrijft de FPK 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.

### 2.2. Acties

- Het eerste kwaliteitsverslag over kalenderjaar 2022 uiterlijk op 31 mei van het volgende kalenderjaar gereed maken;
- 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).
- Directie bepaalt hoe het kwaliteitsverslag geïntegreerd wordt in het algemene jaarverslag en vult het, indien het apart wordt opgeleverd, aan door beknopt beschreven visie op forensische zorg en algemene cijfers;
- Communicatie zorgt voor lay-out, leesbaarheid en verspreiding;
- De FPK bespreekt het kwaliteitsverslag binnen het lerend netwerk om kritisch bevraagd te kunnen worden over de stand van zaken en op die manier samen te leren en te verbeteren;
- Het kwaliteitsverslag wordt gepubliceerd op de website van de FPK en blijft minimaal 5 jaar openbaar toegankelijk. Hiermee wordt voorzien in een transparante informatieverstrekking aan andere stakeholders.

## 3. Doel

De FPK levert indicatoren en gegevens aan volgens de geldende aanleververplichtingen. Dit is geborgd.

## Overzicht meerjarenplan als leidraad voor kwartaalrapportage

Ambities	Doelen	Borging	Acties	Gereed
Waarborgen van veiligheid én persoonsgerichte zorg	De balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg staat bij de behandeling centraal. Wanneer beide in tegenspraak zijn met elkaar, weegt veiligheid zwaarder. Het primaire behandeldoel is reductie van het recidiverisico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>RNR- en GLM worden structureel toegepast;</li> <li>Regelgeving onvrijwillige zorg wordt toegepast.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periodiek scholing organiseren over modellen;</li> <li>Nieuw BHP-format in EPD opnemen;</li> <li>Periodiek RT-trainingen voor TBS- en OFZ;</li> <li>Invoeren nieuwe RT-werkwijze;</li> <li>RT-instrumenten in EPD aanpassen/invoeren;</li> <li>De cliënt stimuleren zelf verantwoordelijkheid te nemen bij het opstellen en uitvoeren van het behandelplan;</li> <li>Behandelaren/begeleiders trainen in het zich eigen maken van meer gevarieerde vaardigheden om een veilige en betrouwbare professionele relatie met de cliënt te onderhouden;</li> <li>Methodiek implementeren voor het hanteren van (tegen-) overdracht;</li> <li>Structuur invoeren voor moreel beraad.</li> </ul>	<p>2023 - 25 Q1 2023 2023 - 25 Q1 2023 Q1 2023 2023 - 25</p> <p>2023 - 25</p> <p>Q1 2024 Q4 2023</p>
	Veiligheids-/risicomanagement is integraal onderdeel van de zorg bij TBS- en OFZ-cliënten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>HKT-R en SAPROF, op indicatie FAM, SSA en PCL-R worden afgenomen bij alle cliënten;</li> <li>Signaleringsplan, delictanalyse en terugvalpreventieplan (TVP) vormen samen met RT integraal onderdeel van het BHP.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dashboard inrichten voor overzicht over afname BHP, signaleringsplan, TVP en delictanalyse per cliënt;</li> <li>Opstellen nieuw format TVP en signaleringsplan.</li> </ul>	<p>Q2 2023 Q3 2023</p>
	TBS - en OFZ-cliënten ontvangen vanaf opname driemaandelijks een behandelplan (BHP) op maat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>BHP wordt multidisciplinair, in samenspraak met cliënt en evt. reclassering en/of vervolgvoorziening opgesteld, geëvalueerd en bijgesteld.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BHP in EPD door laten vallen in dashboard;</li> <li>Discipline ontwikkelen om het behandelplan in de eerste drie maanden volledig in te vullen;</li> <li>Het behandelplan bevat (SMART) doelen die transparant zijn voor de cliënt;</li> <li>Behandelaren, begeleiders en cliënt meer gezamenlijk verantwoordelijk laten zijn voor het voorbereiden van de behandelplanbesprekingen en het behalen van de doelen;</li> <li>Uitstroombplan opstellen na diagnostische fase en regelmatig in MDO bespreken;</li> <li>Ketenpartners tijdig bij uitstroombplan etc. betrekken.</li> </ul>	<p>Q2 2023 2023 - 25</p> <p>2023 - 25</p> <p>2023 - 25</p> <p>2023 - 25</p> <p>2023 - 25</p>
	Rapportage en dossiervoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cruciale informatie over cliënt ≤ 24 uur is na opname toegevoegd aan dossier;</li> <li>Rapportages zijn gericht op doelen en risicofactoren uit BHP en cliënt wordt hierbij betrokken;</li> <li>Inzage in en delen van informatie uit het cliëntendossier evenals recht van cliënt op</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Artsen inlichten over veranderde werkwijze;</li> <li>Behandelaren en begeleiders rapporteren in het dossier van de cliënt gericht op de in het behandelplan beschreven doelen en risicofactoren;</li> <li>Periodiek training rapporteren organiseren;</li> <li>Handleiding schrijven/implementeren hoe (observatie)-doelen uit BHP in MDO's worden besproken/toegevoegd;</li> </ul>	<p>Q1 2023 2023 - 25</p> <p>2023 - 25 Q3 2023</p>

		inzage wordt gehanteerd conform vastgelegde procedures.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checken in hoeverre reclasseringsbegeleiders OFZ-cliënten betrekken bij rapportages;</li> <li>• Toetsen hoe binnen Arkin/Inforsa, WVGZ en Wet FZ inzage cliënten in dossier is vastgelegd.</li> <li>• Informatie over inzage opnemen in nieuw te ontwikkelen informatiefolder voor cliënten en hun naasten.</li> </ul>	<p>Q4 2023</p> <p>Q2 2023</p> <p>Q4 2023</p>
	Het netwerk wordt actief betrokken in het behandelproces.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cliënten worden gestimuleerd toestemming te geven voor het betrekken van naasten;</li> <li>• Zonder toestemming wordt algemene informatie verstrekt;</li> <li>• Naasten kunnen een beroep doen op het ondersteuningsaanbod van Inforsa/Arkin (o.a. zelfhulpgroepen, familievertrouwenspersoon, familiedagen etc.);</li> <li>• Maatschappelijk werk (MW) houdt rekening met culturele achtergrond van cliënten en naasten;</li> <li>• MW motiveert cliënten pro-sociaal netwerk op te bouwen en afstand te nemen van antisociaal netwerk;</li> <li>• MW houdt rekening met belang van slachtoffers/nabestaanden;</li> <li>• Bij gedwongen opname (Wvggz) wordt i.i.g. de eerste contactpersoon ingelicht over opname, dwangmedicatie etc.</li> <li>• Verzoek van naasten verplichte zorg toe te passen wordt serieus genomen en onderzocht.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instructies voor registratie netwerk checken;</li> <li>• Website en informatiefolders ontwikkelen voor cliënten en naasten;</li> <li>• Organiseren van scholing van behandelaren en begeleiders over het betrekken van naasten bij de behandeling;</li> <li>• Landelijke ontwikkelingen op het gebied van netwerkbeleid en de meldcode blijven volgen;</li> <li>• Creëren van veilige, aantrekkelijke speelruimte voor kinderen uit het netwerk van cliënten.</li> </ul>	<p>Q1 2023</p> <p>Q4 2023</p> <p>2023 - 25</p> <p>2023 - 25</p> <p>Q1 2024</p>
	De behandeling wordt waar mogelijk afgeschaald en waar nodig opgeschaald.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besluitvorming vindt plaats in multidisciplinair overleg, evt. met reclassering, toezichthouder en/of wettelijk vertegenwoordiger;</li> <li>• Bedletter is geborgd door evaluatie bij BHP-bespreking en stroomcommissie en door implementatie in het EPD;</li> <li>• Risicomanagement is leidend.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedletter als ROM integreren in EPD ter ondersteuning van besluitvorming over op- en afschalen van zorg;</li> <li>• De besluitvorming over op- en afschalen van forensische zorg in de keten verder optimaliseren.</li> </ul>	<p>Q2 2023</p> <p>Q2 2023</p>
	Begeleiders bevorderen door hun sensitieve, transparante houding ondersteunend leefklimaat met ruimte voor zinvolle dagbesteding.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmatige deelname cliënt aan de groep wordt actief bevorderd;</li> <li>• Begeleiders sluiten door een transparante, sensitieve houding zo goed mogelijk aan bij de cliënt en dragen bij aan het creëren van ondersteunend leefklimaat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennis en vaardigheden groepsbegeleiders blijven toetsen en ontwikkelen;</li> <li>• Onderzoeken hoe het beperkte dagbestedingsaanbod van de kliniek uitgebreid kan worden, bijv. door betere aansluiting bij Roads.</li> </ul>	<p>2023 - 25</p> <p>Q3 2023</p>
	Bij het toekennen en uitvoeren van verlopen op basis van BHP-besprekingen en ITC is het risicomanagement leidend.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verlofstappenplan (VSP), dat aansluit bij behandeldoelen en risicoprofiel, wordt opgesteld samen met cliënt;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evalueren en evt. aanpassen nieuwe formats VSP en checklist verlof voor-/ nabespreken;</li> <li>• Werkinstructie opstellen voor voorbespreken verlofstappenplan (VSP) met naasten;</li> </ul>	<p>Q2 2023</p> <p>Q3 2023</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beslissingen m.b.t. nieuwe verlostappen worden multidisciplinair getoetst tijdens behandelplanbesprekingen en binnen ITC;</li> <li>• Verloven worden met cliënt voor- en nabesproken;</li> <li>• Informatie over slachtoffer wordt meegewogen in verloffvoorwaarden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Checken in hoeverre slachtofferinformatie bij OFZ-cliënten wordt meegewogen.</li> </ul>	Q2 2023
--	--	--	---------

<b>Forensisch vakmanschap</b>	Behandelaren en begeleiders hebben een professionele grondhouding.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandelaren/begeleiders gaan respectvol en betrouwbaar om met cliënten, reflecteren op eigen gedrag en maken dit bespreekbaar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandelaren/begeleiders leren cliënten meer regie over hun eigen behandeling en leven te nemen;</li> <li>• Behandelaren/begeleiders hierin scholen en erop toetsen in jaargesprekken;</li> <li>• (Tegen-)overdrachtsprocessen systematischer hanteren;</li> <li>• Teamintervisie en supervisie beter borgen.</li> </ul>	2023 - 25 2023 - 25 2023 - 25 Q1 2023
	Behandelaren en begeleiders werken methodisch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn belangrijke stappen gezet om beter aan te sluiten bij landelijke (zorg)standaarden en richtlijnen en een 'evidence-based' dan wel 'best practice' werkwijze te ontwikkelen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleid ontwikkelen voor werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen;</li> <li>• Kennis over richtlijnen, zorgstandaarden en KFZ-producten up-to-date houden middels scholing en kennisnetwerken, dit onderwerp maken van jaargesprekken;</li> <li>• Indien van het werken volgens landelijke standaarden en richtlijnen wordt afgeweken, wordt dit onderbouwd en getoetst;</li> <li>• Organiseren van toezicht hierop.</li> </ul>	Q2 2023 2023 - 25 2023 - 25 Q2 2023
	Behandelaren, begeleiders en evt. ervaringsdeskundigen werken samen in een multidisciplinair behandelteam en leveren vanuit eigen professie een bijdrage.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er is een gedegen visie op het multidisciplinair samenwerken geïmplementeerd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visie op forensische behandeling verder implementeren;</li> <li>• Consequent multidisciplinair samenwerken o.b.v. behandelvisie, werkprocesbeschrijving en taakomschrijvingen per functie;</li> <li>• Implementatie werkprocesbeschrijving;</li> <li>• Voorkomen/oplossen betrekingsproblemen door methodisch werken, groepsintervisie etc.;</li> <li>• Ontwikkelen beleid ervaringsdeskundigen.</li> </ul>	2023 - 25 2023 - 25 Q2 2023 2023 - 25 Q2 2024
	Medewerkers houden zich aan vakinhoudelijke standaarden, beroepsethische normen en veldnormen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Binnen Arkin/Inforsa ontwikkeld beleid wordt toegepast.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toetsing bij aanstelling, in functionerings- en jaargesprekken;</li> <li>• Consequenter reageren op overschrijdingen van in beleid opgenomen normen en waarden.</li> </ul>	2023 - 25 2023 - 25
	Medewerkers zijn bevoegd en vakbekwaam.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vakkennis wordt onderhouden o.b.v. Programma Forensisch Vakmanschap;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname bijscholing, o.a. door Forensische Leerlijn, en intervisie toetsen in jaargesprekken;</li> </ul>	2023-2025 Q2 2023

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medewerkers staan ingeschreven in kwaliteitsregister beroepsgroep cq. zijn BIG-geregistreerd;</li> <li>Bevoegde en bekwame professional begeleidt onvolledig bekwame;</li> <li>Leren van elkaar wordt geborgd d.m.v. feedback, casuïstiekbespreking, intervisie etc.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integraal scholingsplan ontwikkelen en implementeren voor de FPK;</li> <li>Scholingsplannen opstellen voor iedere medewerker;</li> <li>Herzien en opnieuw implementeren van inwerkprogramma's voor alle disciplines.</li> </ul>	2023-2025 Q3 2023
Binnen de FPK is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en te ontwikkelen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kliniekcultuur waarin leren en zich kwetsbaar durven opstellen wordt gestimuleerd;</li> <li>De FPK baseert zich op de uitgangspunten van het Programma Forensisch Vakmanschap;</li> <li>Er is een selectie gemaakt van modules uit de Forensische Leerlijn van het EFP die bruikbaar zijn voor FPK/Inforsa;</li> <li>Er is visie op ontwikkeling en beschikbaar budget (opleidingsinstituut Arkin en forensische leerlijn).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ontwikkelen van visie op cultuur;</li> <li>Verstevigen van een lerende cultuur door nauw contact met de opleiding (intern en extern);</li> <li>Stimuleren van medewerkers om zich te blijven ontplooiën.</li> </ul>	Q4 2023 2023-2025 2023-2025
Sector is aantrekkelijk op de arbeidsmarkt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>FPK biedt mogelijkheden voor ontwikkeling;</li> <li>Er is een inwerkprogramma en de uit de Forensische Leerlijn geselecteerde modules zijn bruikbaar als inwerkprogramma;</li> <li>FPK ondersteunt arbeidsmarktaanpak van Taskforce Forensische Zorg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stimuleren van medewerkers eigen talenten te ontplooiën;</li> <li>Aandacht voor <i>on- en off-boarding</i>;</li> <li>Implementatie van <i>Great place to work</i>.</li> </ul>	2023 - 25 Q3 2023 Q3 2023

<b>Organisatie van zorg</b>	De FPK zorgt voor een veilig werk- en leefklimaat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Veiligheidsprotocollen worden toegepast;</li> <li>Veiligheidsonderwerpen zijn regelmatig onderdeel van de teambesprekingen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Up-to-date brengen van protocollen en vervolgens kenbaar maken bij teams;</li> <li>Medewerkers voelen zich veilig en ondersteund, ook bij incidenten gericht op de medewerker; er is aandacht voor intervisie, reflectie en verandering.</li> </ul>	Q4 2023 2023 - 25
	De FPK heeft een werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kwaliteit wordt doorlopend geborgd/verbeterd door o.a. audits, Power BI, prisma's, KKFZ, eisen vanuit justitie, tevredenheids-onderzoeken, melden en bespreken van incidenten en verbeterregister.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kwaliteitsaspecten structureel door management met teams bespreken;</li> <li>Project starten t.b.v. optimaliseren afhandelen incidenten en verbeterpunten;</li> <li>Nieuw systeem voor Prisma-onderzoek implementeren;</li> <li>Verbeterregister implementeren;</li> <li>Resultaten van tevredenheidsmetingen bespreken met medewerkers en vindbaar maken voor cliënten en hun naasten, bijvoorbeeld in jaarverslagpublicaties en/of op de website;</li> </ul>	2023 - 25 Q2 2023 Q2 2023 Q1 2023 2023 - 25 Q2 2023

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• CR om advies vragen hoe deelname cliënten van de FPK aan CR kan worden bevorderd.</li> </ul>	
De FPK heeft een visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FPK draagt haar transparante visie uit en ondersteunt medewerkers in het werken conform deze visie;</li> <li>• Het besturingsmodel is transparant en wordt jaarlijks getoetst;</li> <li>• Kliniek draagt bij aan verminderen administratieve lasten;</li> <li>• Het statuut van Arkin is leidend;</li> <li>• Er wordt gewerkt volgens Governancecode Zorg.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ontwikkelen van ondersteunend beeldmateriaal voor de visie;</li> <li>• Structureel aandacht voor beperken administratieve lasten.</li> </ul>	Q3 2023 2023-2025
De FPK draagt bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en implementatie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inforsa heeft een academische werkplaats, voert zelf onderzoek uit of draagt bij aan extern onderzoek;</li> <li>• FPK heeft contact met een projectgroep voor de ontwikkeling van digitale zorg van Arkin om implementatiemogelijkheden te onderzoeken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ter bevordering van kennisdeling aansluiting zoeken bij bijv. collega-instellingen, WODC, universiteiten en/of EFP;</li> <li>• Landelijke ontwikkelingen en wetenschappelijk onderzoek door aandachtsfunctionarissen in de zorglijnen volgen en na goede afweging implementeren;</li> <li>• Verantwoordelijkheid voor het volgen van ontwikkelingen en leveren van een eigen actieve bijdrage beleggen bij aandachtsfunctionarissen in de zorglijnen;</li> <li>• Opzetten van zorglijnen beleggen bij projectleider;</li> <li>• Bekendheid geven aan sites, bijv. Intranet gebruiken voor links naar EFP en KNAPP;</li> <li>• Managers en behandelaren enthousiasmeren medewerkers sites te bezoeken.</li> </ul>	2023 - 25 2023 - 25 Q3 2023 Q3 2023 2023 - 25 2023 - 25
De Forensische Zorg is expliciet vertegenwoordigd in medezeggenschapsorganen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FPK heeft medezeggenschap geregeld via CR, OR en NBR en is vertegenwoordigd in CR en OR van Arkin.</li> </ul>	Niet van toepassing.	

<b>Samenwerken</b>	De FPK werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van zorg te realiseren.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I.g.v. stapelzorg spreken partijen de coördinerende rol en het behandel-, begeleidings- en signaleringsplan met elkaar af;</li> <li>• De FPK organiseert een “warme” overdracht en betreft cliënt erbij;</li> <li>• De FPK werkt toe naar officiële samenwerkingsverbanden met reguliere zorg, o.a. via uitstroom van OFZ-cliënten;</li> <li>• Bij problemen m.b.t. continuïteit van zorg raadpleegt FPK inkoper binnen DJI;</li> <li>• Indien reclassering is betrokken, wordt de Handreiking informatie-uitwisseling Forensische Zorg/drie-partijenovereenkomst gehanteerd en samenwerking regelmatig getoetst in de stroomcommissie;</li> <li>• Via BHP en nazorgmodule worden doelen gericht op uitstroom zoals dagbesteding, netwerk en financiën actief nagestreefd.</li> <li>• Bij afloop strafrechtelijke titel is er contact met gemeente over voortzetting trajecten binnen reguliere zorg (bijv. Wmo).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazorg bij transmuraal verlof intern beleggen bij vaste groep behandelaren en begeleiders;</li> <li>• Deelname aan landelijke overleggen, ook op bestuursniveau, over uitstroom van OFZ-cliënten en doorstroom naar reguliere zorg bij afloop strafrechtelijke titel.</li> </ul>	Q1 2023 2023 - 25
	De FPK is onderdeel van een lerend netwerk met andere organisaties binnen de forensische keten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De FPK sluit aan bij lerende/expertisenetwerken en/of creëert zelf lerend netwerk met anderen;</li> <li>• Periodiek ervaringen uitwisselen met ketenpartners o.a. over moeilijke casussen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deelname aan lerende netwerken beleggen bij ambassadeurs die overzicht houden over landelijke activiteiten en deelname afwegen.</li> </ul>	Q3 2023
	De FPK heeft beleid en voert dit uit over de omgang met de maatschappij en haar directe omgeving.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De FPK voert beleid m.b.t. informeren van de directe omgeving via website en media en samenwerking met maatschappelijke organisaties zoals gemeente, politie, werkgevers;</li> <li>• Verantwoordelijkheden m.b.t. externe communicatie zijn duidelijk beschreven.</li> </ul>	Niet van toepassing.	

<b>Informereren over resultaten</b>	De FPK heeft meerjarenplan waarin implementatie kwaliteitsaspecten van KKFZ is beschreven. Het plan wordt min. jaarlijks geactualiseerd, is vormvrij en mag geïntegreerd worden in andere plannen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De plannen van het meerjarenplan zijn gericht op het voldoen aan de kwaliteitsaspecten;</li> <li>• Het meerjarenplan is uiterlijk 31-05-2023 gereed.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Het meerjarenplan ter goedkeuring voorleggen aan de directie en gereed maken voor publicatie;</li> <li>• De FPK bespreekt meerjarenplan binnen het lerend netwerk om samen te leren en te verbeteren.</li> </ul>	Q1 2023 Q2 2023
	De organisatie stelt per kalenderjaar een kwaliteitsverslag op of integreert de verslaglegging over kwaliteit in een ander (reeds bestaand) kwaliteits- of jaarverslag.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In het kwaliteitsverslag is beschreven hoe kwaliteitsaspecten zijn geïmplementeerd; daarbij zijn een aantal onderdelen expliciet benoemd;</li> <li>• Het kwaliteitsverslag is uiterlijk 31-05 van het volgende kalenderjaar gereed.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directie bepaalt hoe het kwaliteitsverslag geïntegreerd wordt in het algemene jaarverslag;</li> <li>• Kwaliteitsverslag wordt, indien apart opgeleverd, aangevuld door beknopt beschreven visie op forensische zorg en algemene cijfers;</li> <li>• Communicatie zorgt voor lay-out, leesbaarheid en verspreiding.</li> <li>• Kwaliteitsverslag bespreken binnen lerend netwerk;</li> <li>• Kwaliteitsverslag toegankelijk houden via publicatie op FPK website gedurende min. 5 jaar.</li> </ul>	Q1 2023 Q1 2023 Q1 2023 Q2 2023 2023 - 2025
	De FPK levert indicatoren en gegevens aan volgens de geldende aanleververplichtingen.	Idem.	Niet van toepassing	



