

## Inleiding

Profila Zorggroep (PZG) is een landelijke Christelijke organisatie met een stevige basis aan kernwaarden en missie; "Zorg met liefde en lef". Bij PZG bieden we o.a. (ambulante) ondersteuning aan cliënten met een licht verstandelijke beperking (LVB) en complexe problematiek. Daarin zijn we gespecialiseerd. Binnen PZG bieden we ook Forensische zorg aan (ex-)gedetineerden met een verstandelijke beperking en mogelijk ook een psychische/psychiatrische stoornis en/of verslavingsproblematiek. Deze forensische zorg is onderdeel van een (voorwaardelijke) straf of maatregel of de tenuitvoerlegging daarvan, dan wel een andere justitiële titel en kent geen vrijwillig karakter.

PZG vindt dat het hebben van perspectief en het hebben van een plek in de maatschappij voor onze cliënten belangrijke uitgangspunten zijn. De organisatie biedt de cliënt passende zorg en de cliënt bepaalt wat er gebeurt. Iedereen doet ertoe in de ogen van God en heeft natuurlijk recht op een plek in de maatschappij, daarom zijn wij samen met de cliënt altijd gericht op zijn/haar perspectief. Wat wil de cliënt en hoe gaan we dit samen doen, zijn vragen die wij bij het begin van het traject stellen. Weet de client het niet, dan zoeken we het samen uit. Hierin volgen we het tempo van de client. Hij komt erachter wat hij wil en wat hij kan. Hij heeft overzicht, ziet waar zijn krachten liggen en weet deze in te zetten om te komen waar hij wil zijn. Als de client een juridische maatregel opgelegd heeft gekregen dan helpen we hem te houden aan de afspraken die daarbij horen. Dit ondanks alle problemen die hij tegenkomt. Samen zien we de stip op de horizon maar de route daar naartoe is onbekend.



# Inventarisatie Forensische Zorg binnen Profila Zorggroep

Het [Kwaliteitskader forensische zorg 2022-2028](#) is vormgegeven aan de hand van andere kwaliteitskaders. Daarom is er veel gelijkenis te vinden met bijvoorbeeld het kwaliteitskader Gehandicaptenzorg. Er is zoveel mogelijk vastgehouden aan 'datgene wat er al was'. Dit kwaliteitskader dient alle betrokkenen helderheid en richting te geven. Hierdoor kan de kwaliteit van zorg gecontinueerd en de ontwikkeling gestimuleerd worden. Daarnaast is dit kwaliteitskader goed te vergelijken met het toetsingskader Forensische Zorg van de IGJ.

De implementatie van dit kwaliteitskader loopt door tot 2028. Aangezien er een grote gelijkenis is met de andere kwaliteitskaders, is de verwachting dat dit haalbaar is. Het is immers grotendeels bestaand beleid. De nieuwe afspraken behoeven nog wel aandacht en moeten geïmplementeerd worden. Binnen Profila Zorggroep is de groep cliënten die forensische zorg ontvangt op dit moment zeer gering. Het kwaliteitskader Forensische Zorg stelt dat de genoemde kwaliteitsaspecten binnen dit kader toegepast moet worden bij teams waar Forensische Zorg wordt aangeboden. Binnen de scope van dit kwaliteitskader vallen de volgende doelgroepen:

- Alle forensische zorg die onderdeel uitmaakt van straf of maatregel die wordt geleverd binnen de volgende drie settings: klinisch, verblijf en ambulante
- Alle forensische zorg die onderdeel uitmaakt van een straf of maatregel die wordt geleverd door een forensische zorginstelling in een PI en die wordt bekostigd door Forzo/DJI.

Dit is een zeer brede scope waarbij alleen de eerste voor Profila Zorggroep van toepassing is.

Voor deze inventarisatie zijn de groepen buiten de scope, maar binnen de ambitie en de groepen buiten de scope niet opgesomd. Zeker de 'ambitie-groepen' bevatten doelgroepen die ook zorg ontvangen van Profila Zorggroep. We bieden bij Profila Zorggroep i.r.t forensische zorg: Regionale verblijfszorg en ambulante begeleiding.

Het kwaliteitskader is opgebouwd uit vijf zogenaamde pijlers. Elk van de pijlers worden straks los benoemd en uitgewerkt. Ondanks dat het vijf losse pijlers zijn, is er een grote samenhang tussen de pijlers en staan ze met elkaar in verbinding. Binnen alle pijlers is het kwaliteitskader gericht op leren, reflecteren en van daaruit werken aan hoogwaardig gespecialiseerde zorg. Verder is het kader gericht op het WAT bereikt zou moeten worden en mogen de organisaties zelf invullen HOE dit beoogd wordt.

Om de kwaliteit binnen Profila Zorggroep te kunnen waarborgen, wordt er gekeken welke eisen er binnen de pijlers worden gesteld en welke nog aandacht behoeven. Daarnaast zal er een advies worden geformuleerd op basis van de eisen en de tarieven.



## Project

We gaan voor de forensische zorg van PZG de kwaliteit van de zorg en daarmee de kwaliteit van leven van onze cliënten verbeteren. Om dit mogelijk heeft het KEC een project gestart. We sluiten zoveel mogelijk aan bij bestaand beleid en bestaande doelen. Er wordt een koppeling gemaakt met het zorgprogramma en gedachtegoed intensief. Zo onderzoeken we hoe we kwaliteitskaders en monitorings- en verantwoordingspraktijken binnen verschillende dienstverleningstypen zo goed mogelijk op elkaar kunnen laten aansluiten. Ook bekijken we kritisch of hetgeen we opzetten en invoeren wel écht bijdraagt aan de bedoeling; draagt hetgeen we medewerkers vragen te doen wel echt bij aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg en ondersteuning? Daarnaast faciliteren we medewerkers in het goed kunnen uitoefenen van hun werk dusdanig dat het bijdraagt aan de tevredenheid van medewerkers die FZ cliënten begeleiden. Daardoor dus voor behoud van medewerkers en zo mogelijk het aantrekken van andere medewerkers FZ voor PZG. Als we dat goed (blijven) doen zullen cliënten en financiers tevreden zijn over de kwaliteit van onze ondersteuning en de wijze waarop we deze continu verbeteren.

## Risico's

Vanuit de contractuele eisen wordt gesteld dat PZG uiterlijk 31 december 2023 de implementatie heeft afgerond en dat de gehele dienstverlening (inhoudelijk en procesmatig) operationeel is. Tijdens de implementatiefase heeft PZG wel al de verplichting verantwoording af te dragen aan de opdrachtgever; in dit geval de DJI.

Personele krapte PZG breed, met als gevolg financiële krapte. De uitdagingen op personeel en financieel vlak brengen reële risico's met zich mee die het succes van het project kunnen bedreigen, doordat:

- KEC groepsleden een te vol takenpakket hebben waardoor de planning niet gehaald wordt en de producten later opgeleverd worden;
- Onvoldoende budget beschikbaar is om doelstellingen te kunnen behalen bij ontwikkelen van producten/faciliteren van medewerkers die werken met FZ cliënten (bijv. innovatie, opleidingsbudget ed).
- Aandachtfunctionaris vanuit het EC werkt op ZZP basis en zal slechts tot het eind van het jaar betrokken zijn. Daarnaast mist er een controle op welke teams forensische cliënten in zorg hebben en krijgen.
- De cliënten die onder de noemer forensische zorg vallen, zijn verspreid over verschillende locaties waardoor de betrokken groep medewerkers waarop dit invloed heeft groot zal zijn.
- Er kunnen tijdens dit project ook nieuwe teams ineens te maken hebben met Forensische Zorg en zij moeten ook tijdig betrokken worden.
- Naast dit kwaliteitskader, is er vanuit het contract ook een programma aan eisen, waar PZG zich aan moet houden per 1 januari 2024.

## Beheersmaatregelen

- Actief betrekken MT en betrokken afdelingen om nut en noodzaak duidelijk te hebben waardoor bereidheid om deel te nemen groter wordt;
- Concretiseren waar PZG wel en geen forensische zorg wil verlenen.
- Onderzoeken of er subsidiemogelijkheden/fondsen zijn.
- Betrekken van de Landelijke Cliënten en Verwantenraad.
- Op verschillende afdelingen moet er een aandachtfunctionaris Forensische Zorg aangewezen worden.

## Meerjarenplan

In het meerjarenplan is beschreven op welke manier PZG invulling geeft aan de verschillende kwaliteitskaders. Wat heeft PZG al concreet ingericht, wat moet ontwikkeld worden (zogenaamde nulmeting), en hoe heeft PZG dit voor ogen (doelen en acties in meerjarenplan)? Dit is gedaan aan de hand van in het kwaliteitskompas Gehandicapten Zorg. Tijdens een eerdere inventarisatie is vastgesteld dat het kwaliteitskader FZ veel kwaliteitsovereenkomsten heeft met het kompas. Daar waar er verschillen zijn, zullen we in dit document verbetermaatregelen formuleren en acties uitzetten. Op basis hiervan is een planning gemaakt waarin beschreven wordt wat de doelstelling is, wanneer hieraan gewerkt wordt en welke termijn hieraan gekoppeld is.

### Pijler 1 veiligheid en persoonsgerichte zorg.

De balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg staat centraal in deze pijler. Er is een doorlopend spanningsveld tussen de wens van de maatschappij en wat de wet ten doel stelt (verminderen van risico op recidive tot een aanvaardbaar niveau) en anderzijds de wensen en verwachtingen van de cliënt. De FZ is gericht op de combinatie van behandeling, begeleiding en veiligheidsmanagement.

#### **1. Bij de behandeling/begeleiding van de cliënt staat de balans tussen veiligheid en persoons gerichte zorg centraal.**

Bij PZG wordt gewerkt met het Triple-C behandel- en organisatiemodel, dat menswaardigheid bevordert. Het bestaat uit een visie en methodiek voor de begeleiding en behandeling van mensen met een beperking, die daarnaast gedragsproblemen of psychische problemen hebben. De drie C's van Triple-C staan voor cliënt, coach en competentie. Alle begeleiders zijn Triple-C getraind.

Transparantie, professionele afstand en nabijheid zijn belangrijke gesprekspunten. De (veiligheid)risico's worden tijdens de intakegesprekken besproken. Er wordt geen informatie gedeeld zonder de client hierover eerst te informeren. Dit leidt tot een veilige werkrelatie tussen cliënt en begeleider. Dit heeft betrekking op **kwaliteitscriterium 1.b**, omdat het ertoe leidt dat veiligheid en persoonsgerichte zorg minder snel in tegenspraak zijn met elkaar. In alle

gevallen wordt de autonomie van de client gerespecteerd en gewaarborgd (**kwaliteitscriterium 1e**). Binnen PZG is een team beschikbaar vanuit de Wet Zorg en Dwang. Het beleid is, dat onvrijwillige zorg niet wordt ingezet, tenzij er zwaarwegende redenen zijn, die aan uitgebreide onderbouwing en verantwoording onderhevig zijn en die altijd worden getoetst aan de Wet Zorg en Dwang.

*Doel: Door middel van de inzet van Triple-C het risico op toekomstige overtredingen te verminderen.*

*Actie: Onderzoeken of we d.m.v. de inzet van Triple-C voldoen aan de genoemde kwaliteitsaspecten of dat er gewerkt dient te worden vanuit het risk-need-responsivity (RNR) Risicotaxatie is een verplicht onderdeel bij het begeleiden van forensische cliënten. Deze is ook ontwikkeld vanuit de RNR model. Deze moet meegenomen moeten worden is de werkwijze.*

## **2. Veiligheidsmanagement (waaronder risicomangement) is een integraal onderdeel van de Forensische Zorg.**

Bij alle cliënten binnen PZG worden de cliënt risico's beschreven in het cliëntdossier van de client en hier worden behandeldoelen op geformuleerd. Waar nodig wordt er, op inhoud, gebruik gemaakt van een signaleringsplan. Een delict-analyse is geen standaard onderdeel van de beeldvorming binnen PZG, omdat PZG zich voornamelijk richt op de begeleiding van cliënten. Delict analyses worden door de reclassering gedeeld. Voor de toekomst wordt onderzocht of het opstellen van een delict analyse vanuit PZG zelf ook van meerwaarde is ten behoeve van betere zorg. Forensische scholing is gericht op recidiverectie, signalering en risicomangement, vanaf intake tot uitstroom.

*Doel: PZG maakt gebruik van een risico-inventarisatie instrument welke passend is bij de doelgroep en werkwijze.*

*Acties:*

- *Onderzoeken of het opnemen van clientrisico's het meest passende instrument is voor de ondersteuning van de doelgroep of dat er een andere methode gebruikt dient te worden (Bijvoorbeeld FARE).*
- *Het implementeren van een risico taxatie instrument binnen de teams waar forensische zorg wordt geboden.*
- *Beleid ontwikkelen met betrekking tot het wel of niet inzetten van delict analyses.*

## **3. Veiligheidsmanagement**

Binnen de ambulante setting is het nodig om met een veiligheidsplan te werken als er sprake is van een hoge kans op recidive (eventueel veroorzaakt door acute risicofactoren), indien mogelijk met betrokkenheid van de client en zijn netwerk.

*Doel: Ambulante cliënten met een hoog recidive-risico hebben binnen zes weken een signaleringsplan, opgesteld in overleg met de cliënt, arts VG, GdK, reclassering en de PB'er.*

*Actie: Binnen de Profila Academie wordt een e-learning beschikbaar gesteld over het opstellen en werken met een signaleringsplan.*

#### **4. De patiënt/cliënt ontvangt een behandelplan/begeleidingsplan op maat. Het behandelplan/begeleidingsplan is onderdeel van de behandelcyclus**

Alle teams zijn geschoold in de methodische cyclus en Triple C. Naast de doelen, die vanuit de risico's worden opgesteld, worden er door het multidisciplinair team in het client-/behandelplan ook praktische doelen opgesteld, gericht op de verschillende domeinen van Triple C. In de client-/behandelcyclus zijn periodieke evaluatiemomenten opgenomen, waarbinnen zowel intern als extern met de ketenpartners/reclassering wordt geëvalueerd. Met betrekking tot het werken met anderstaligen is er nog ruimte voor ontwikkeling. De behandelcyclus komt voort uit de FARE. Doel van Fare is om risico's in kaart te brengen, leefdomeinen die aandacht behoeven en beschermende factoren in kaart brengen en dit opnemen in het behandelbeleid.

*Doel:*

- *Betrokken ketenpartners worden actief betrokken bij de evaluaties van de client.*
- *PZG heeft beleid ten opzichte van anderstaligen.*

*Acties:*

- *Beleid ontwikkelen ten aanzien van anderstaligen*
- *In het primair proces wordt de rol van de reclassering en de ketenpartners beschreven.*
- *Er wordt beleid ontwikkeld ten aanzien van het betrekken van ketenpartners en vervolgzorg bij het traject van de cliënt.*

#### **5. Rapportage en dossiervoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard**

Het ECD Pluriform is zodanig ingericht dat alle medewerkers een cyclus volgen conform AVG-richtlijnen. Door middel van het cliëntportaal heeft de cliënt te allen tijde inzicht in zijn eigen dossier en geschreven rapportage. Rapportage en dossiervoering worden gedaan volgens actuele richtlijnen. De evaluaties worden ieder half jaar uitgevoerd. Hierop wordt getoetst binnen de organisatie door middel van interne en externe audit. De e-learning rapporteren wordt aangeboden aan alle medewerkers om te zorgen dat iedereen hier scherp op blijft en het belang en de noodzaak inziet van werken volgens een methodische cyclus.

*Doelen:*

- *De betrokken gedrageskundigen maken, naast de verplichte forensische e-learning, een selectie van de modules die aanbevolen zijn als voorwaarde om te werken met forensische zorg.*
- *Alle medewerkers hebben de e-learning gevolgd*
- *Alle medewerkers werken op dezelfde manier met de methodische cyclus.*
- *Er wordt gemonitord en waar nodig bijgestuurd binnen de teams om de kwaliteit te borgen.*

*Actie:*

- *De e-learning wordt bij aanvang dienstverband aangeboden aan alle medewerkers.*
- *Een leidinggevende kan op elk gewenst moment een e-learning toewijzen aan een medewerker*
- *In de teamvergaderingen is het methodisch werken structureel geagendeerd.*

## **6. Het netwerk van de patiënt/cliënt wordt actief betrokken tijdens de behandeling en/of begeleiding.**

Binnen de forensische zorg van PZG staat het samenwerken met een professioneel netwerk ten behoeve van het organiseren van de beste zorg voor de cliënt centraal. Dit houdt in, dat er actief verbinding wordt gezocht met de verslavingszorg, de reguliere GGZ en eventuele andere zorgverleners, wanneer dit iets toevoegt aan de kwaliteit van leven van de cliënt. Ook voor de vervolgzorg, wanneer het reclasseringstoezicht eindigt, of wanneer de justitiële maatregel voor forensisch wonen eindigt, wordt tijdig de samenwerking gezocht met andere teams of andere instellingen, die een bijdrage kunnen leveren aan passende vervolgzorg. Een goede, tijdige kennismaking en overdracht is daarbij belangrijk voor de cliënt en deze wordt hierin ook in elke fase actief betrokken.

Bij PZG wordt direct bekeken welke personen belangrijk zijn in het leven van de cliënt. Het netwerk wordt waar mogelijk betrokken bij evaluaties en andere belangrijke ontwikkelingen.

*Doel:* Het netwerk van de cliënt wordt actief betrokken tijdens de behandeling en/of begeleiding

*Acties:*

- Het netwerk van de cliënt wordt actief betrokken tijdens de begeleiding of er wordt gewerkt aan een nieuw netwerk
- Naasten van cliënt krijgen wanneer de cliënt dit wenselijk vindt informatie over: forensisch zorgsysteem, verstandelijke beperking en evt. verslavingsproblematiek, adviezen om zelf ondersteuning te krijgen.

## **7. De behandeling/begeleiding wordt waar mogelijk afgeschaald en waar nodig opgeschaald; risicomangement is hierbij leidend.**

PZG wil op- en afschalen zodat de zorg doelmatig en effectief wordt ingezet. Dit geldt zowel voor op- en afschalen binnen de eigen organisatie als binnen de keten. De begeleiding is op maat, dynamisch maar ook afgebakend. De begeleiding wordt door middel van het cliëntplan, waarin de risico's en geformuleerde doelen beschreven zijn, vormgegeven en wordt in samenspraak met reclassering en de gedragsdeskundige op- en afgeschaald waar nodig en mogelijk. Bij alle teams waar forensische zorg geboden wordt zal dezelfde werkwijze gehanteerd worden. Hierbij worden de risicofactoren in ogenschouw genomen. Ook wordt voor deze groep cliënten mogelijkheden onderzocht om binnen PZG door te stromen naar een vorm van zelfstandig wonen met ambulante begeleiding.

*Doel:* PZG heeft beleid ten opzichte van het op- en afschalen van zorg. Het netwerk wordt actief betrokken bij de geleverde zorg. In het primair proces staat beschreven hoe de naasten betrokken worden.

*Acties:*

- Er is minimaal elke drie maanden (en op vraag van de GdK vaker) een MDO waarin de behandeldoelen, risico's en bijbehorende acties getoetst en bijgesteld worden.
- In het cliëntplan wordt beschreven hoe de naasten van de client betrokken worden.

## **8. Het leefklimaat vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling/begeleiding binnen de klinische setting en verblijfssetting**

Binnen de teams van PZG wordt er gewerkt vanuit de Triple-C methode. Het doel van Triple-C behandelmethode is om het 'gewone leven te ervaren', met alles wat daarbij hoort. In de cliëntplannen staan de behandel- en begeleidingsdoelen centraal. Binnen het leefklimaat van de cliënt is ruime aandacht voor het aansluiten bij de wensen van de cliënt maar ook het hebben van een zinvolle dagbesteding en het algemene welbevinden. Van een plek waar de client zich veilig voelt tot mensen waar je op kunt bouwen en een betekenisvolle daginvulling. Door hier elke dag samen aan te werken, krijgen cliënten steeds meer vertrouwen. In zichzelf, maar ook in de ander en hun omgeving. Op deze manier verdwijnen stress en probleemgedrag meer naar de achtergrond

*Doel:* Het leefklimaat van de cliënt staat centraal binnen de ondersteuning door PZG

*Acties:*

- *Binnen client tevredenheidsonderzoeken wordt gemonitord of het leefklimaat van de client en de ervaring hiervan voldoet aan de gestelde criteriums.*
- *De genoemde kwaliteitseisen worden meegenomen in de audits op de verblijfslocaties*
- *Alle medewerkers zijn op de hoogte van de risico's en doelen van de client.*
- *Voor alle cliënten is er een zinvolle dagbesteding*
- *Alle medewerkers zijn getraind in de Triple-C methode*

## **9. Bij het toekennen en uitvoeren van verloven is het risicomanagement leidend. Dit onderdeel is alleen in de klinische setting van toepassing.**

Dit onderdeel is niet van toepassing.



## Pijler 2 Forensisch vakmanschap

In deze pijler staat de medewerker en zijn professioneel handelen centraal. De medewerker weet wat er verwacht wordt en zijn vakbekwaam.

### **1. De professionals in de Forensische Zorg hebben een professionele grondhouding**

De professionele houding staat bij PZG voorop, geleid door de kernwaarden:

- Hoopvol perspectief bieden
- Met lef nabijkomen
- Investeren in mensen en betekenisvolle netwerken om hen heen
- Vakbekwaam handelen
- Relatie met God inspireert ons in ons handelen.

Medewerkers zijn op de hoogte van de gedragscode voor medewerkers en volgen deze. Onze gedragsdeskundigen zijn verbonden aan een beroepsvereniging of hebben een registratie binnen de BIG wet. Zij moeten zich houden aan de tuchtregels en andere wettelijke eisen, die verbonden zijn aan hun registraties. Daarnaast worden alle medewerkers getraind in de TripleC behandelmethode. Meewerkend teamleiders geven leiding aan de (persoonlijk) begeleiders en sturen op de professionele grondhouding, samen met de gedragsdeskundigen, die inhoudelijke verantwoordelijkheid dragen voor de kwaliteit van de geboden zorg. De organisatie ondersteunt medewerkers hierbij door voldoende ruimte te bieden voor reflectie tijdens overlegmomenten en de jaarlijkse teamreflectie.

*Doel: Medewerkers hebben een professionele grondhouding.*

*Acties: Tijdens de interne audit worden de volgende zaken periodiek uitgevraagd ter monitoring:*

- *Professioneel hanteren van de kernwaarden van de PZG*
- *Tijdens de teamreflectie en intervisie wordt er gereflecteerd op eigen gedrag en ervaringen en maken medewerkers dit bespreekbaar.*
- *In relatie met de client werkt de medewerker toe naar een functionele vertrouwensrelatie, waarbij er oog is voor de professionele afstand en nabijheid.*

### **2. De professional werkt methodisch en volgens (zorg)standaarden.**

Binnen de PZG wordt gewerkt met de methode Triple C. Dit is een evidence-based behandelmethode, die kan worden ingezet op diverse leefgebieden.

*Doel: Binnen de PZG werken alle teams waar forensische zorg wordt geboden vanuit de Triple-C behandelmethode en hebben forensische kennis.*

*Acties: Alle (nieuwe)medewerkers worden Triple-C getraind en hebben de forensische leerlijn gevolgd.*

### **3. De professional werkt in een multidisciplinair team en draagt daar vanuit eigen expertise aan bij.**

Binnen PZG staat methodisch en multidisciplinair werken centraal. Een team bestaat uit hbo- en mbo-begeleiders, een meewerkend teamleider, clustermanager en een (WO) gedragsdeskundige (in bepaalde teams aangevuld met een arts VG en verpleegkundige). Er wordt gewerkt vanuit de driehoek (clustermanager, meewerkend teamleider en gedragsdeskundige) en vanuit het vier-ogen principe (ambulante teams), zodat altijd meerdere disciplines samenwerken om de beste zorg te leveren.

*Doel: PZG werkt in een multidisciplinair team waarbij iedere professional werkt vanuit de eigen expertise.*

*Acties:*

- *Het huidige beleid voortzetten eventueel aanvullen met de inzet van forensische ervaringsdeskundige<sup>1</sup>*
- *Een procesbeschrijving opstellen van intake, zorg tot het einde van de forensische titel.<sup>2</sup>*

### **4. De professional houdt zich aan de professionele standaard, die bestaat uit vakinhoudelijke standaarden, beroepsethische normen en veldnormen**

Binnen de teams waarin forensische zorg wordt geboden wordt gewerkt vanuit Forensische Scherpthe<sup>3</sup>, beroepsethiek, zoals moreel beraad, incidenten nabesprekingen etc. naast behandelmethodieken zoals Triple-C en agressieregulatie. Alle medewerkers zijn hierin geschoold of kunnen dit aanvragen. Daarnaast wordt er gewerkt aan de hand van de organisatie kwaliteits- en zorginhoudelijke documenten en wordt er gewerkt volgens de gedragscode. Zoals het vastgestelde forensisch kwaliteitskader voorschrijft, zullen alle medewerkers geschoold worden met behulp van het programma Forensisch Vakmanschap en zijn gestart met de forensische leerlijn. In werkbijeenkomsten, intervisies en teamvergaderingen wordt aandacht besteed aan de ervaringen hierbij en wordt er gemonitord. Extra verdieping wordt zo nodig aangeboden vanuit de Profila Academie. Daarnaast zijn medewerkers gehouden aan het volgen van de gedragscode van PZG en moeten zij zich kunnen verantwoorden aan de verschillende beroepsverenigingen, waar zij aan verbonden kunnen zijn, zoals o.a. het SKJ-register, het NIP, de NVO, BIG.

---

<sup>1</sup> Ervaringsdeskundigen in de Forensische Zorg zijn daartoe opgeleide personen met een verleden van delictgedrag samenhangend met een stoornis of een ander relevant herstelverhaal. Ervaringsdeskundigen kunnen een brugfunctie vervullen tussen patiënten/cliënten en professionals en zij kunnen daarin beide perspectieven belichten vanuit hun ervaring en opleiding. Zij zijn als professional verbonden aan de organisatie.

<sup>3</sup> Forensische scherpthe is het vermogen, of de vaardigheid, om alle professionele kennis, kennis van de voorgeschiedenis van de cliënt, spelende belangen en (subtiele) signalen te laten samenkomen tot een afweging/beslissing, over dit proces (indien nodig) te communiceren met cliënt en collega's en (indien nodig) ernaar te handelen om het risico op onveilige situaties voor de cliënt, professionals en samenleving te minimaliseren

*Doel: Medewerkers houden zich aan de professionele standaard.*

*Acties: Binnen de Profila Academie wordt er een e-learning aangeboden over Forensische scherppte.*

## **5. De professionals die werkzaam zijn binnen de Forensische Zorg zijn bevoegd en vakbekwaam**

Vanaf heden worden de bevoegdheden en bekwaamheid van alle medewerkers die werken met FZ-cliënten langs de recent vastgestelde kwaliteitseisen gelegd. De komende jaren volgen alle medewerkers die werken met FZ-cliënten de gratis [forensische leerlijn](#) en er wordt de komende jaren hard gewerkt om te zorgen dat alle medewerkers binnen het forensisch werkveld bekwaam en bevoegd zijn volgens dit kader. Vanuit de afdeling HR wordt actief onderzocht of medewerkers deze leerlijn hebben gevolgd.

*Doel: Medewerkers die werken met FZ cliënten hebben de forensische leerlijn gevolgd.*

*Acties: Aan medewerkers die werken met FZ cliënten wordt de forensische leerlijn verplicht gesteld. HR monitort of deze gevolgd is.*

Van medewerkers die werken met FZ-cliënten wordt verwacht dat zij elke 5 jaar een VOG kunnen overhandigen met een screeningsprofiel passend bij de functie. Bij de ambulante werkende teams wordt dit reeds elke 3 jaar gedaan. De teams van de woonvormen worden hierin mee genomen.

*Doel: Medewerkers werkend met FZ-cliënten hebben een passende VOG die niet ouder is dan 5 jaar*

*Acties: HR neemt medewerkers werkend met FZ-cliënten op in hetzelfde beleid als de ambulante teams aangaande de vernieuwing van de VOG*

## **6. Binnen de organisatie is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en te ontwikkelen**

PZG vindt het belangrijk om een lerende organisatie te zijn en tijd te nemen om met elkaar stil te staan bij wat goed gaat en wat nog beter kan. Er wordt gestreefd naar een open en veilige werkcultuur, waarbinnen geleerd wordt van elkaar. De kwaliteit van zorg wordt gemonitord door interne en externe audits en de jaarlijkse zelfdiagnose. Er wordt intervisie en deskundigheidsbevordering geboden bijvoorbeeld door de Profila Academie. Ook zaken als beroepsethiek, moreel beraad, bespreken van incidenten zijn een onderdeel van de jaarlijkse teamreflectie en dragen bij aan reflectie en ontwikkeling en verbetering van de kwaliteit van zorg, alsmede het ondersteunen van vitaliteit voor medewerkers. Tevens is er een nazorgteam beschikbaar (Het Bedrijfs-Opvang Team ook wel BOT team genoemd), waar medewerkers naar worden doorverwezen, wanneer zij betrokken waren bij een (grensoverschrijdend of groot) incident of gebeurtenis.

*Doel: Huidige beleid continueren*

*Acties: Nazorg mogelijkheid door het BOT team onder de aandacht blijven brengen.*

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

PZG biedt gunstige arbeidsvoorwaarden om een goede werkgever te zijn. De goede mogelijkheden om privé en werk in balans te brengen, de ruimte voor persoonlijke ontwikkeling, de goede voorwaarden om thuis te kunnen werken dragen hieraan bij. Daarnaast voelen medewerkers autonomie en hebben zij regie over hun eigen werkzaamheden met bijbehorende verantwoordelijkheden. Nieuwe medewerkers krijgen een inwerkprogramma aangeboden met een bijeenkomst voor nieuwe medewerkers, waar ruimte is voor kennismakingen en om een beeld te krijgen van de organisatie (criterium 7a). Doelstellingen zijn opgenomen in het strategisch beleid van PZG en deze zullen de komende jaren verder worden geïmplementeerd (criterium 7b en 7d). De christelijke kernwaarden zijn diep verankert binnen de organisatie. Ook binnen de forensische zorg staat naast het verminderen van het recidive risico en het komen tot blijvende gedragsverandering, vooral het bevorderen van de kwaliteit van leven van de cliënten op de voorgrond en hieraan parallel is het noodzakelijk dat medewerkers ook kwaliteit van leven ervaren in hun professionele rol. Zowel de primaire als secundaire arbeidsvoorwaarden dragen hier op een positieve manier aan bij binnen PZG.

*Doel:* PZG is een aantrekkelijke werkgever voor de (forensische) professional en behoud medewerkers o.a. door aan te bieden ontwikkelmogelijkheden en gunstige arbeidsvoorwaarden.

*Acties:*

- *De organisatie heeft voldoende ontwikkelingsmogelijkheden voor de professionals.*
- *De organisatie heeft gunstige (secundaire) arbeidsvoorwaarden.*

## **Pijler 3 Organisatie van Zorg**

Om te zorgen dat er een veilig werk- en leefklimaat tot uiting kan komen, is het belangrijk dat de organisatie alle zaken goed op orde heeft. Welke zaken dat zijn en wanneer deze goed op orde zijn, wordt in deze pijler beschreven.

### **1. De organisatie zorgt voor een veilig werk- en leefklimaat.**

De randvoorwaarden en beleid rondom het veilig werk- en leefklimaat binnen de ambulante forensische zorg zijn onder de aandacht en worden de komende jaren nog verder geprofessionaliseerd. Ook voor forensisch wonen zijn voorwaarden voor een veilig werk- en leefklimaat aanwezig. Het werken in de driehoek is een belangrijke basis om de veiligheid van zowel medewerkers als cliënten goed te kunnen borgen bij forensische zorg. Daarnaast wordt gewerkt met een werkwijze voor het (veilig) melden van incidenten. Hierbij is het uitgangspunt, dat medewerkers zich veilig voelen om onvrijwillige zorg te kunnen inzetten wanneer dit nodig is en om incidenten te melden en zij zonder oordeel bejegend worden. Gezamenlijk wordt

onderzocht welke factoren van invloed zijn geweest en wat er in de toekomst anders of beter zou kunnen om onvrijwillige zorg in te zetten en incidenten te voorkomen.

*Doel: PZG is voor de (forensische) medewerker een werkplek met een veilig werk en leefklimaat*

*Acties:*

- *Alle (nieuwe) medewerkers volgen de e-learning WZD*
- *Er wordt een e-learning forensische zorg ontwikkeld, zodat medewerkers weten wat van hen verwacht wordt.*

## **2. De organisatie heeft een werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.**

Profila Zorggroep is in het bezit van het ISO 9001 certificaat. Er zijn diverse informatiemanagementsystemen en ook op kwaliteit worden uitvoerig een zelfdiagnose en in- en externe audits uitgevoerd. Daarnaast vindt er tweejaarlijks een kwaliteitsvisitatie van een collega-zorgaanbieder plaats. Middels een jaarlijkse kwaliteitsrapportage leggen we verantwoording af over de kwaliteit van de zorg waarin cliënt-ervaringsverhalen centraal staan. Daarnaast staat hierin informatie over de werking van het algemene kwaliteitsmanagementsysteem. Binnen de PZG werken we vanuit een cyclisch proces.

*Doel: Het kwaliteits-en veiligheidsmanagementsysteem werkt.*

*Acties: Informatie die specifiek is voor de Forensische Zorg krijgt een plek in de zelfdiagnose, audits en kwaliteitsmanagementsysteem.*

## **3. De organisatie heeft een visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.**

PZG heeft een duidelijke besturingsvisie waarin beschreven wordt op welke manier we met elkaar willen samenwerken. Het helpt ons richting te geven aan onze organisatie-inrichting en de werkprocessen daarbinnen. PZG kent een heldere organisatiestructuur. We volgen de 7 principes (Goede zorg; Waarden en normen; Invloed belanghebbenden; Inrichting governance; Goed Bestuur; Verantwoord Toezicht en Continue Ontwikkeling) uit de Governance Code Zorg, die breed gedragen worden door de zorgaanbieders in de zorgsector.

*Doel: Transparante en kwalitatieve bestuursstructuren*

*Acties: Geen actie nodig*

## **4. De organisatie draagt (waar mogelijk) bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en implementatie.**

Profila Zorggroep is een organisatie waarbij de focus ligt op begeleiding (ambulante zorg, werk, leer beleef en verblijf). Waar mogelijk dragen wij bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en de implementatie ervan. PZG neemt geen actieve houding aan in deelname aan wetenschappelijk onderzoek maar ondersteunt wel indien nodig.

*Doel: PZG volgt de landelijke wetenschappelijke ontwikkelingen en zoekt actief naar mogelijkheden om de dienstverlening te innoveren.*

*Acties: Er wordt een visie op innovatie ontwikkeld waarin ook aandacht wordt besteed aan forensische zorg.*

## **5. De Forensische Zorg is expliciet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen.**

Profila Zorggroep kent medezeggenschapsorganen voor zowel cliënten als voor medewerkers. Cliënten zijn vertegenwoordigd in een landelijke Cliëntenraad en Verwantenraad (LCVR) en clusterraden of worden betrokken middels bewoners en werk overleggen. Medewerkers zijn vertegenwoordigd in de Ondernemingsraad (OR). De forensische zorg is momenteel ondervertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen.

*Doel: Binnen PZG zijn FZ cliënten of verwanten betrokken bij LCVR of CR en medewerkers die werkzaam zijn men FZ cliënten bij de OR of heeft een van de leden het dossier Forensische Zorg in de portefeuille.*

*Acties: PZG gaat zich de komende jaren verder inzetten om de forensische zorg een prominentere plek te bieden binnen de bestaande medezeggenschapsorganen en dit zal worden opgenomen in het beleid. Dit wordt gedaan door actief forensische cliënten te werven voor de LCVR of CR en medewerkers die werken met FZ cliënten voor de OR of door leden het dossier Forensische Zorg in de portefeuille te laten nemen.*

## **Pijler 4 Samenwerken**

Binnen de FZ kenmerkt samenwerking zich door ketenaansluiting, zorgvuldige overdrachten en samen optrekken bij stapelzorg. Goede samenwerking wordt continuïteit van zorg geboden. Dit is belangrijk in het kader van persoonsgerichte zorg. Daarnaast kunnen organisaties ook van elkaar leren.

### **1. De organisatie werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van zorg te realiseren.**

Zowel binnen ambulans als verblijf is er een intensieve samenwerking met de (keten)partners tijdens de forensische zorgtitel. Er is waar nodig afstemming tussen de verschillende disciplines (Persoonlijk begeleider, meewerkend teamleider en gedragsdeskundige) en de reclassering, waarbij laagdrempelig en vanuit transparantie wordt samengewerkt. Elke 3 maanden vinden er multidisciplinaire overleggen plaats met alle betrokken (keten)partners. Binnen de forensische zorgtrajecten is vaak sprake van aanvullende behandeling bij een verslavingszorginstelling of binnen de reguliere GGZ. Er is dan ook intensief contact tussen het multidisciplinaire team en de externe behandelaren. Bij de MDO's zijn interne en externe betrokkenen aanwezig om het toestandsbeeld van de cliënt gezamenlijk te blijven monitoren en hierover te rapporteren aan de reclassering.

*Doel: PZG heeft samenwerkingsverbanden met organisaties buiten het forensisch werkveld op landelijk niveau binnen de VG en GGZ.*

*Acties:*

- *PZG werkt actief toe naar samenwerkingsverbanden met organisaties buiten de FZ*
- *PZG behoudt en heeft inzichtelijk welke samenwerkingen er zijn.*

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

PZG wil graag op regionaal vlak vertegenwoordigd zijn in lerende netwerken. Ook willen we dit graag uitbreiden naar landelijk niveau.

*Doel: PZG is onderdeel van lerende netwerken binnen de forensische keten en wisselt ervaringen uit met forensische netwerkpartners.*

*Acties:*

- *PZG sluit aan op reeds binnen de sector ontwikkelde (lerende) netwerken en expertisenetwerken en/of werken actief en aantoonbaar toe naar deelname en/of creëren zelf een lerend netwerk met andere organisaties binnen de forensische keten.*
- *De organisatie wisselt periodiek ervaringen uit met de netwerkpartners met als doel om te leren en te ontwikkelen.*

## **3. De organisatie heeft beleid en voert dat uit over hoe zij de maatschappij en de omgeving van de organisatie betreft.**

PZG heeft een landelijk beleid over het betrekken van maatschappij en omgeving. De afdeling communicatie is hierin ondersteunend.

*Doel: PZG heeft beleid op en voert uit dat de omgeving van de organisatie betrokken wordt bij de zorg- en dienstverlening. Er ligt tevens beleid op de samenwerking met maatschappelijke organisaties. De afdeling communicatie ondersteunt de teams ten aanzien van communicatie.*

*Acties:*

- *Er wordt beleid ontwikkeld over de samenwerking met maatschappelijke organisaties, zoals gemeente, politie, schuldhulpverlening ed*
- *Binnen PZG zijn de verantwoordelijkheden duidelijk beschreven t.a.v. de communicatie met de wijk, instanties e.d.*

## **Pijler 5 Informeren over resultaten**

Doen wat we zeggen en zeggen wat we doen. Door middel van transparante informatieverstrekking worden alle betrokkenen geïnformeerd over de activiteiten en behaalde

resultaten van Profila Zorggroep. Jaarlijks overlegt de organisatie een kwaliteitsverslag waarin de inspanningen en resultaten worden beschreven.

- 1. De organisatie heeft een meerjarenplan waarin beschreven wordt hoe de organisatie de kwaliteitsaspecten genoemd in dit kwaliteitskader beoogt te implementeren. Dit plan wordt jaarlijks geactualiseerd. Het is vormvrij en mag desgewenst geïntegreerd worden met andere meerjarenplannen van de organisatie.**

*Doel: Forensische zorg heeft een plek in het meerjarenplan waarin beschreven wordt hoe de PZG de forensische kwaliteitsaspecten gaat implementeren.*

*Acties: Afdeling strategisch beleid gaat in samenwerking met het Expertise Centrum en afdeling Kwaliteit een meerjarenplan opstellen waarin helder wordt aan welke kwaliteitsaspecten PZG voldoet en welke acties er nog genomen moeten worden. Deze acties worden smart geformuleerd.*

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

*Doel: Forensische zorg heeft een plek in het meerjarenplan en is een onderdeel van het kwaliteitskaderverslag van PZG vanaf 2024.*

*Acties: Forensische zorg heeft nu geen plek in het kwaliteitskaderverslag van PZG met daarin de beschreven inspanningen de resultaten. In 2024 heeft het een plek in het kwaliteitskaderverslag gehandicapenzorg van PZG*

- 3. De organisatie levert indicatoren en gegevens aan volgens de geldende aanleververplichtingen. Het betreft onder andere (en alleen indien voor de setting van toepassing) de prestatie-indicatoren zoals beschreven in de Gids prestatie-indicatoren forensische psychiatrie en de doelmatigheidsindicatoren voor de FPC's zoals beschreven in de handleiding bekostiging en verantwoording DJI.**

Bij een instroom van meer dan 15 FZ cliënten in de eerste 8 maanden van het jaar, hoeft PZG geen indicatoren en gegevens aan te leveren. Wel moeten wij ons aan het kwaliteitskader houden en FZ zorg vermelden in het kwaliteitskaderverslag gehandicapenzorg.

[gids\\_prestatie-indicatoren\\_2023\\_-\\_def\\_versie\\_2.0\(1\).pdf](#)



## Conclusie en advies

Na zorgvuldige overwegingen vanuit de eisen vanuit het kwaliteitskader en de contacteisen in combinatie met de belasting voor de teams, stellen de afdelingen Kwaliteit en het Expertise centrum voor om geen forensische cliënten binnen alle teams van Profila Zorggroep begeleiding te bieden. Het verdelen van forensische cliënten over meerdere teams zou een te grote belasting zijn voor onze teams en de kwaliteit van zorg in gevaar kunnen brengen.

In plaats daarvan adviseren we om 3 á 4 specifieke teams aan te wijzen waar forensische cliënten zorg en ondersteuning kunnen ontvangen. Deze teams moeten zorgvuldig worden gekozen op basis van hun expertise en capaciteit om met deze complexe doelgroep om te gaan.

Daarnaast is het van belang dat het controleren van de indicatiestelling voor cliënten met een forensische titel, om ervoor te zorgen dat de financiering van de zorg behouden blijft na het aflopen van de forensische titel.

Tevens is het opstellen van een businesscase noodzakelijk om te beoordelen of de tarieven toereikend zijn om de benodigde kwaliteit van zorg te kunnen bieden. Hiervoor is het van belang dat Zorgadministratie goed in kaart brengt wat de verschillende tarieven zijn en wat er allemaal binnen deze tarieven valt, denk aan het wel of niet kunnen schrijven van reistijd, behandeling etc.

Tot slot raden we aan om zowel de financiële als de zorg gerelateerde aspecten van het bieden van forensische zorg zorgvuldig te blijven monitoren. Dit betekent dat PZG moet blijven beoordelen of we de hulpvraag van deze cliënten adequaat kunnen beantwoorden en in welke teams dit het beste kan worden gedaan.

Concluderend stellen we voor om een woonteam voor forensische VG-clieñten, een ambulante team en een team voor forensische GGZ-clieñten aan te wijzen als teams waarbinnen forensische zorg wordt geboden. Dit zal helpen om de benodigde expertise te concentreren en de kwaliteit van zorg voor deze specifieke doelgroep te waarborgen.

## Bijlage 1

Deze planning loopt tot 2028

Jaar	Pijler	Doelstelling	Nog te ontwikkelen/onderzoeken	Wie heeft een taak	Stand van Zaken
2023	1	Door middel van de inzet van Triple-C het risico op toekomstige overtredingen te verminderen.	Onderzoeken of we d.m.v. de inzet van Triple-C voldoen aan de genoemde kwaliteitsaspecten of dat er gewerkt dient te worden vanuit het risk-need-responsivity (RNR)	Afdeling Kwaliteit Expertise Centrum	<b>Alle woonteam zijn getraind. De andere teams worden in 2023 getraind</b>
2025	1	PZG maakt gebruik van een risico-inventarisatie instrument welke passend is bij de doelgroep en werkwijze	Onderzoeken of het opnemen van clientrisico's het meest passende instrument is voor de ondersteuning van de doelgroep of dat er een andere methode gebruikt dient te worden (Bijvoorbeeld FARE).  Het implementeren van een risico taxatie instrument binnen de teams waar forensische zorg wordt geboden.  Beleid ontwikkelen met betrekking tot het wel of niet inzetten van delict analyses.	Afdeling Kwaliteit Expertise Centrum	<b>Nog te ontwikkelen</b>
2024	1	Betrokken kettenpartners worden actief betrokken bij de evaluaties van de client.	In het primair proces wordt de rol van de reclassering en de ketenpartners beschreven.  Er wordt beleid ontwikkeld ten aanzien van het betrekken van ketenpartners en vervolgzorg bij het traject van de cliënt.	Afdeling Kwaliteit Meewerkend teamleiders (MTL)	<b>Nog te ontwikkelen</b>

2024	1	PZG heeft beleid ten opzichte van anderstaligen.	Beleid ontwikkelen ten aanzien van anderstaligen	Afdeling Kwaliteit	<b>Nog te ontwikkelen</b>
2024	1	De betrokken gedragsdeskundigen maken, naast de verplichte forensische e-learning, een selectie van de modules die aanbevolen zijn als voorwaarde om te werken met forensische zorg.		Gedragskundigen	<b>E-learnings zijn aanwezig. Selectie moet nog worden gemaakt.</b>
2024	1	Alle medewerkers hebben de e-learning gevolgd	De e-learning wordt bij aanvang dienstverband aangeboden aan alle medewerkers die werken met cliënten FZ.  Een MTL kan op elk gewenst moment een e-learning toewijzen aan een medewerker	Medewerker MTL	<b>E-learnings zijn aanwezig. Selectie moet nog worden gemaakt.</b>
2023	1	Alle medewerkers werken op dezelfde manier met de methodische cyclus.	In de teamvergaderingen is het methodisch werken structureel geagendeerd.  Er wordt gemonitord en waar nodig bijgestuurd binnen de teams om de kwaliteit te borgen.	MTL Afdeling Kwaliteit	<b>Methodische cyclus is aanwezig en staat in beleid. Tijdens audits en zelfdiagnose wordt gemonitord</b>

2025	1	Het netwerk van de cliënt wordt actief betrokken tijdens de behandeling en/of begeleiding	<p>Het netwerk van de cliënt wordt actief betrokken tijdens de begeleiding of er wordt gewerkt aan een nieuw netwerk</p> <p>Naasten van cliënt krijgen wanneer de client dit wenselijk vindt informatie over: forensisch zorgsysteem, verstandelijke beperking en evt. verslavingsproblematiek, adviezen om zelf ondersteuning te krijgen.</p>	Medewerkers MTL Expertise Centrum	<b>In Proces en nog deels te ontwikkelen.</b>
2025	1	PZG heeft beleid ten opzichte van het op- en afschalen van zorg. Het netwerk wordt actief betrokken bij de geleverde zorg. In het primair proces staat beschreven hoe de naasten betrokken worden.	<p>In het cliëntplan wordt beschreven hoe de naasten van de client betrokken worden.</p> <p>Er is minimaal elke drie maanden (en op vraag van de GdK vaker) een MDO waarin de behandeldoelen, risico's en bijbehorende acties getoetst en bijgesteld worden.</p>	Medewerker Gedragskundigen	<b>In proces</b>
2023	1	Het leefklimaat van de cliënt staat centraal binnen de ondersteuning door PZG	<p>Binnen het client tevredenheidsonderzoeken wordt gemonitord of het leefklimaat van de client en de ervaring hiervan voldoet aan de gestelde criteriums.</p> <p>De genoemde kwaliteitseisen worden meegenomen in de audits op de verblijfslocaties</p>	Afdeling Kwaliteit	<b>In proces</b>

2024	1	Het leefklimaat van de cliënt staat centraal binnen de ondersteuning door PZG	<p>Alle medewerkers zijn op de hoogte van de risico's en doelen van de client.</p> <p>Voor alle cliënten is er een zinvolle dagbesteding</p> <p>Alle medewerkers zijn getraind in de Triple-C methode</p>	Medewerkers Expertise Centrum	<b>Deels afgerond, deels in proces</b>
2024	2	Medewerkers hebben een professionele grondhouding.	Tijdens de interne audit worden de volgende zaken periodiek uitgevraagd ter monitoring: - Professioneel hanteren van de kernwaarden van de PZG -Tijdens de teamreflectie en intervisie wordt er gereflecteerd op eigen gedrag en ervaringen en maken medewerkers dit bespreekbaar. -In relatie met de client werkt de medewerker toe naar een functionele vertrouwensrelatie, waarbij er oog is voor de professionele afstand en nabijheid.	Afdeling Kwaliteit	<b>In proces</b>
2024	2	Binnen de PZG werken alle teams waar forensische zorg wordt geboden vanuit de Triple-C behandelmethode en hebben forensische kennis	Alle (nieuwe) medewerkers worden Triple-C getraind en hebben de forensische leerlijn gevolgd.	Medewerkers MTL	<b>Forensische leerlijn is opgenomen in de Profila Academie.</b>

2026	2	PZG werkt vanuit een multidisciplinair team waarbij iedere professional werkt vanuit de eigen expertise.	Het huidige beleid voortzetten eventueel aanvullen met de inzet van forensische ervaringsdeskundige <sup>1</sup>  Een procesbeschrijving opstellen van intake, zorg tot het einde van de forensische titel. <sup>2</sup>	HR Zorgbemiddeling	
2025	2	Medewerkers houden zich aan de professionele standaard.	Binnen de Profila Academie wordt er een e-learning aangeboden over Forensische scherppte en deze wordt verplicht gesteld.	Medewerkers HR	<b>De leerlijn forensische scherppte wordt aangeboden in de Profila Academie.</b>
2024	2	Medewerkers hebben een passende VOG die niet ouder is dan 5 jaar	Binnen de ambulante teams wordt al een termijn van 3 jaar gehanteerd. HR zal de woonvormen meenemen in ditzelfde beleid	HR	<b>In proces</b>
2023	2	PZG is een aantrekkelijke werkgever voor de (forensische) professional en behoud medewerkers o.a. door aan te bieden ontwikkelmogelijkheden en gunstige arbeidsvoorwaarden en nazorg	De organisatie heeft voldoende ontwikkelingsmogelijkheden voor de professionals.  De organisatie heeft gunstige (secundaire) arbeidsvoorwaarden.	HR MTL	<b>Afgerond</b>
2023	3	PZG is voor de (forensische) medewerker een werkplek met een veilig werk en leefklimaat	BOT-team onder de aandacht blijven brengen.  Alle (nieuwe) medewerkers volgen de e-learning WZD  Er wordt een e-learning forensische zorg ontwikkeld, zodat medewerkers weten wat van hen verwacht wordt.	HR	<b>Afgerond</b>

2025	3	Er wordt een e-learning forensische zorg ontwikkeld, zodat medewerkers weten wat van hen verwacht wordt.	Informatie die specifiek is voor de Forensische Zorg krijgt een plek in de zelfdiagnose, audits en kwaliteitsmanagementsysteem.	Afdeling Kwaliteit	<b>In Proces</b>
2026	3	PZG volgt de landelijke wetenschappelijke ontwikkelingen en zoekt actief naar mogelijkheden om de dienstverlening te innoveren.	Er wordt een visie op innovatie ontwikkeld waarin ook aandacht wordt besteed aan forensische zorg.	Afdeling Innovatie	<b>Nog ontwikkelen</b>
2027	3	Binnen PZG zijn FZ-cliënten of verwanten betrokken bij LCVR of CR en medewerkers die werkzaam zijn men FZ-cliënten bij de OR of heeft een van de leden het dossier Forensische Zorg in de portefeuille.	PZG gaat zich de komende jaren verder inzetten om de forensische zorg een prominere plek te bieden binnen de bestaande medezeggenschapsorganen en dit zal worden opgenomen in het beleid. Dit wordt gedaan door actief forensische cliënten te werven voor de LCVR of CR en medewerkers die werken met FZ-cliënten voor de OR of door leden het dossier Forensische Zorg in de portefeuille te laten nemen.	Bestuurssecretaris LCVR Afdeling Kwaliteit	<b>Nog te ontwikkelen</b>
2026	4	PZG heeft samenwerkingsverbanden met organisaties buiten het forensisch werkveld op landelijk niveau binnen de VG en GGZ.	PZG werkt actief toe naar samenwerkingsverbanden met organisaties buiten de FZ  PZG behoudt en heeft inzichtelijk welke samenwerkingen er zijn.	CM en AM	<b>Verder te ontwikkelen</b>

2026	4	<p>PZG is onderdeel van lerende netwerken binnen de forensische keten en wisselt ervaringen uit met forensische netwerkpartners.</p>	<p>PZG sluit aan op reeds binnen de sector ontwikkelde (lerende) netwerken en expertisenetwerken en/of werken actief en aantoonbaar toe naar deelname en/of creëren zelf een lerend netwerk met andere organisaties binnen de forensische keten.</p> <p>De organisatie wisselt periodiek ervaringen uit met de netwerkpartners met als doel om te leren en te ontwikkelen.</p>	AM en Expertise centrum	<b>Verder te ontwikkelen</b>
2026	4	<p>PZG heeft beleid op en voert uit dat de omgeving van de organisatie betrokken wordt bij de zorg- en dienstverlening. Er ligt tevens beleid op de samenwerking met maatschappelijke organisaties. De afdeling communicatie ondersteunt de teams ten aanzien van communicatie</p>	<p>Er wordt beleid ontwikkeld over de samenwerking met maatschappelijke organisaties, zoals gemeente, politie, schuldhulpverlening ed</p> <p>Binnen PZG zijn de verantwoordelijkheden duidelijk beschreven t.a.v. de communicatie met de wijk, instanties e.d.</p>	Afdeling Kwaliteit Afdeling communicatie	<b>Nog te ontwikkelen</b>



2026	5	Forensische zorg heeft een plek in het meerjarenplan waarin beschreven wordt hoe de PZG de forensische kwaliteitsaspecten gaat implementeren.	Afdeling strategisch beleid gaat in samenwerking met afdeling Kwaliteit en het Expertise Centrum een meerjarenplan opstellen waarin helder wordt aan welke kwaliteitsaspecten PZG voldoet en welke acties er nog genomen moeten worden. Deze acties worden smart geformuleerd.	Afdeling strategisch beleid Afdeling Kwaliteit Expertise Centrum	<b>Nog te ontwikkelen</b>
2024	5	Forensische zorg heeft een plek in het meerjarenplan en is een onderdeel van het kwaliteitskaderverslag van PZG vanaf 2024.	Forensische zorg heeft nu geen plek in het kwaliteitskaderverslag van PZG met daarin de beschreven inspanningen de resultaten. In 2024 heeft het een plek in het kwaliteitskaderverslag gehandicaptenzorg van PZG	Afdeling Kwaliteit	<b>Nog te ontwikkelen</b>
2024	5		De organisatie levert indicatoren en gegevens aan volgens de geldende aanleververplichtingen. Het betreft onder andere (en alleen indien voor de setting van toepassing) de prestatie-indicatoren zoals beschreven in de Gids prestatie-indicatoren forensische psychiatrie en de doelmatigheidsindicatoren voor de FPC's zoals beschreven in de handleiding bekostiging en verantwoording DJI.	Afdeling kwaliteit	Bij een instroom van minder dan 15 FZ cliënten in de eerste 8 maanden van het jaar, hoeft PZG geen indicatoren en gegevens aan te leveren. Wel moeten wij ons aan het kwaliteitskader houden en FZ zorg vermelden in het kwaliteitskaderverslag gehandicaptenzorg.

Versie 2

Afdeling kwaliteit

