

Kwaliteitsverslag Forensische zorg 2022



ambiq

Inhoudsopgave

Inleiding	2
Pijler 1: Veilige en persoonsgerichte zorg	3
Thema 1: Veiligheidsmanagement.....	3
Thema 2: Herstelgerichte zorg	3
Thema 3: Risico gestuurde behandeling/begeleiding.....	3
Thema 4: Betrekken cliënt/netwerk	4
Overig.....	4
Pijler 2: Forensisch vakmanschap	4
Thema 5: Vakbekwaamheid/bevoegdheid	4
Thema 6: Opleidingsplan	5
Thema 7: Ervaringsdeskundigheid	5
Overig.....	6
Pijler 3: Organisatie van de zorg.....	6
Thema 8: Kwaliteitsmanagementsysteem	6
Thema 9: Lerende cyclus.....	6
Thema 10 en 11: Cliënt- en medewerkersmetingen	6
Overig.....	6
Pijler 4: Samenwerken	7
Thema 12: Samenwerken in de keten.....	7
Thema 13: Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken	7
Thema 14: Overdracht/stapelzorg	7
Overig.....	7
Ontwikkelpunten en aanpak 2023	8
Risico-matrix.....	8
Samenvatting meerjarenplan 2023-2028.....	9

Inleiding

Dit kwaliteitsverslag is het eerste kwaliteitsverslag dat Ambiq heeft geschreven gericht op de Forensische zorg. Leidraad voor dit verslag is het kwaliteitskader Forensische zorg. Dit verslag kan gezien worden als nulmeting en heeft als doel om zicht te geven op waar Ambiq al voldoet aan de eisen die worden gesteld in het kwaliteitskader en waar nog ruimte zit voor ontwikkeling.

In november 2022 is onder leiding van regiodirecteur Twente een projectteam samengesteld. Dit projectteam heeft zich verdiept in het kwaliteitskader en inzicht gegeven in waar Ambiq nu staat. Waar nodig zijn aanvullende gesprekken gevoerd met mensen vanuit de inhoud. Op basis van deze nulmeting heeft het projectteam vervolgens een meerjarenplanning kunnen opstellen.

In dit verslag is ervoor gekozen om per genoemde pijler in het kwaliteitskader de thema's te benoemen en de daarbij behorende eisen over te nemen¹. Per eis wordt aangegeven of Ambiq al dan niet voldoet aan de eis. De kwaliteitseisen die geel zijn gearceerd behoort Ambiq al aan te voldoen.

Vervolgens vindt u de kwaliteitsaspecten die op basis van de nulmeting prioriteit verdienen en in 2023 worden opgepakt. De overige ontwikkelpunten zijn verwerkt in de meerjarenplanning (2023-2028) in het volgende hoofdstuk. In het laatste hoofdstuk heeft het projectteam de risico's in kaart gebracht die mogelijk voor verstoringen kunnen zorgen in het proces.

Forensische zorg bij Ambiq

Visie van de organisatie op het gebied van de Forensische Zorg

Volwassenzorg bij Ambiq is de plek waar de justitiabelen naar kunnen doorstromen ná een behandelsetting bij een andere forensische instelling. We begeleiden cliënten (binnen de mogelijkheden) stapje voor stapje terug naar de maatschappij of wij bieden een definitieve woonplek waar iedere cliënt op zijn eigen manier een passende invulling kan geven aan zijn leven. Naast het bieden van een woonplek met dagbesteding kunnen we cliënten ook alleen dagbesteding bieden. Ambulante begeleiding aan huis bieden we niet, maar als een cliënt een andere plek heeft om te wonen kan hij bij ons wel dagbesteding volgen.

Doelgroep

De zes locaties van Volwassenenzorg bieden een woonplek en dagbesteding aan 80 WLZ-cliënten met de hogere ZZP VG, LVG en GGZ-indicaties alsmede aan justitiabelen binnen het perceel regionale verblijfszorg (geen beveiligingsniveau). Van deze in totaal 80 cliënten* in 2022 zijn er vijf cliënten die vanuit het forensisch kader komen. Dit maakt dat 0,52% van het totale aantal cliënten in 2022 (inclusief jeugd) vanuit het forensisch kader komt.

** Erve Klein Leferink wordt in 2023 uitgebreid naar 12 cliënten*

** In de loop van 2023 wordt Erve Holland geopend (16 cliënten)*

Prestatie-indicatoren forensische psychiatrie

Ambiq is dit jaar nog gecontracteerd voor het perceel ambulante begeleiding en verblijfszorg. Om deze reden zijn indicatoren 1 en 3 niet van toepassing. In 2022 heeft Ambiq vijf forensische cliënten in zorg gehad. Om deze reden is ook indicator 2 niet van toepassing gezien deze indicator geldt voor een instroom vanaf tenminste 15 cliënten.

¹ Waar mogelijk zijn de eisen ingekort. Voor de volledige beschrijving verwijzen wij naar het kwaliteitskader Forensische zorg

Pijler 1: Veilige en persoonsgerichte zorg

Thema 1: Veiligheidsmanagement

3.1.1	b	Wanneer veiligheid en persoonsgerichte zorg in tegenspraak zijn met elkaar, weegt veiligheid zwaarder in de afweging.	✓
3.1.1	d	Professionals werken aan een veilige en betrouwbare professionele relatie met de cliënt.	✓
3.1.1	e	De autonomie van de cliënt wordt zo lang mogelijk en zo goed mogelijk gewaarborgd. Onvrijwillige zorg wordt zo min mogelijk ingezet.	✓
3.1.3	b	Met het opstellen van het behandelplan/begeleidingsplan wordt zo snel mogelijk gestart na het eerste contact met de patiënt/cliënt. Een eerste definitieve versie van het behandelplan/begeleidingsplan wordt afgerond na de kennismakingsperiode en is bij binnen zes weken en uiterlijk binnen drie maanden na intake gereed.	✓
3.1.3	c	De eerste definitieve versie van het behandelplan/begeleidingsplan wordt opgesteld op basis van delict analyse (indien beschikbaar), de risicotaxatie (indien beschikbaar), de beschermende factoren, de eisen van de rechter/reclassering en stoornis-specifieke diagnostiek. Daarnaast is het behandelplan/begeleidingsplan afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, krachten, kwetsbaarheden, wensen en voorkeuren.	✓
3.1.4	a	De behandelaren/begeleiders verzamelen in de eerste 24 uur de meest cruciale informatie over de cliënt. Ze zorgen ervoor dat deze informatie toegankelijk is voor alle andere betrokken behandelaren/begeleiders binnen de eigen organisatie.	✓

Thema 2: Herstelgerichte zorg

3.1.4	b	De behandelaren/begeleiders rapporteren in het dossier van de cliënt op de gestelde doelen in het behandelplan/begeleidingsplan.	✓
3.2.8	e	Het leefklimaat biedt ruimte aan een zinvolle dagbesteding en aandacht voor fysiek en psychisch welbevinden.	✗
4.1.1	c	Professionals zetten in op het motiveren en opbouwend beïnvloeden van cliënten en zoeken aansluiting op de ervarings- en belevingswereld binnen de sociale context van de cliënt.	✓

Thema 3: Risico gestuurde behandeling/begeleiding

3.1.1	a	De behandeling/begeleiding is primair gericht op reductie van recidiverisico. Voor verblijfszorg wordt in ieder geval gebruik gemaakt van principes van kracht- en herstelgerichte zorg, waarbij begeleiders de risicofactoren betrekken in hun begeleiding.	✓
3.1.2	a	Voor iedere cliënt wordt een risicotaxatie uitgevoerd middels een erkend instrument. Op basis van de uitkomsten wordt een signaleringsplan opgesteld. Risicotaxatie en een signaleringsplan vormen een integraal onderdeel van het behandelplan/begeleidingsplan.	✓
3.1.2	b	Voor de Overige Forensische Zorg (OFZ) geldt dat de organisatie beleid heeft bij welke patiënten/cliënten men wel of geen en wanneer een delict analyse inzet.	✗
3.1.6	a	Risicomangement is leidend bij het op- en afschalen.	✓
3.1.6	b	Op- en afschalen gebeurt afhankelijk van het (risicovol) gedrag en bevindingen van het team van behandelaren/begeleiders, gebaseerd op rapportage en dossiervoering.	✓
3.1.6	c	In reguliere situaties wordt in het MDO besloten wanneer het traject afgeschaald dan wel opgeschaald dient te worden (binnen de juridische kaders). In crisissituaties handelen de professionals naar bevinden.	✓
3.2.8	a	In de verblijfssetting is de cliënt voor het grootste deel van de week in zijn/haar eigen verblijf of op de groep. Professionals op de groep leveren vanuit hun handelen een bijdrage aan de behandeling en begeleiding van de cliënt.	✓
3.2.8	c	Het voor begeleiders op de afdeling noodzakelijk dat zij op de hoogte zijn van de begeleidingsdoelen en dat zij de behandeldoelen kennen zoals die geformuleerd zijn. Deze zijn zo goed mogelijk op elkaar afgestemd.	✓

Thema 4: Betrekken cliënt/netwerk

3.1.1	c	De cliënt heeft een actieve inbreng en eigen verantwoordelijkheid bij het opstellen en uitvoeren van het behandelplan/begeleidingsplan en het behalen van afgesproken doelen. De organisatie stimuleert dit, onder andere door cliënt goed te informeren.	✓
3.1.3	a	Het begeleidingsplan wordt multidisciplinair opgesteld, geëvalueerd (minimaal half jaarlijks) en bijgesteld wanneer nodig. Eventuele vervolggorganisaties sluiten aan bij besprekingen.	✓
3.1.3	e	Professionals sluiten in het behandelplan/begeleidingsplan aan bij de belevingswereld binnen de sociale context en vaardigheden van de cliënt. Van belang is dat de cliënt zo veel mogelijk geïnformeerd is over waar hij/zij aan toe is, ook als het plan nog opgesteld wordt of nog niet volledig is. De betrokken professionals en de cliënt spreken af welke professional het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en wie de cliënt dus ook informeert.	✓
3.1.4	c	De organisatie heeft afspraken vastgelegd over wie onder welke voorwaarden inzage heeft in het dossier van de cliënt en wanneer het dossier gedeeld mag worden (zowel intern als extern).	✓
3.1.4	d	De cliënt wordt zo veel mogelijk betrokken bij het opstellen van periodieke (voortgangs-) rapportages over de behandeling/begeleiding.	✓
3.1.4	e	De cliënt heeft recht op inzage in zijn eigen dossier. Deze procedures zijn vastgesteld.	✓
3.1.5	a	De behandeling/begeleiding is erop gericht om samen met de cliënt zijn omgeving zo in te richten dat hij zich staande kan houden in de maatschappij. Er wordt gestreefd naar het hoogst haalbare in het betrekken van naasten met respect voor de wensen van de cliënt en de naasten.	✓
3.1.5	b	Naasten van de cliënt krijgen (tenzij er geen toestemming is van de cliënt) uitleg over: problematiek, behandeling/begeleiding, afspraken omtrent bezoek.	✓
3.1.5	c	Naasten van de cliënt krijgen uitleg en informatie over: het forensische zorgsysteem, (de gevolgen van) licht verstandelijke beperkingen, psychiatrische - en verslavingsproblematiek, adviezen om zelf ondersteuning te krijgen en het inschakelen van een vertrouwenspersoon.	✓
3.1.5	d	Gezien het grote belang van de invloed van het netwerk, wordt de cliënt actief gemotiveerd om toestemming te geven zijn naasten te betrekken.	✓
3.2.8	d	Sensitiviteit en transparantie van behandelaren/begeleiders zorgt voor aansluiting bij de cliënt en draagt bij aan een leefklimaat dat ondersteunend is aan de behandel-/begeleidingsdoelen.	✓
4.1.1	a	Professionals gaan respectvol om met cliënten, zowel in verbale als non-verbale communicatie.	✓
4.1.1	b	In de relatie met de cliënt werkt de professional toe naar een functionele vertrouwensrelatie, enerzijds door eigen betrouwbaar gedrag te tonen, en anderzijds door het stimuleren van eigen verantwoordelijkheid bij de patiënt/cliënt.	✓
5.1.5	a	Iedere organisatie heeft de medezeggenschap geregeld voor medewerkers en cliënten (cliëntenraad en voor de LVB-doelgroep aangevuld met een verwantenraad).	✗
5.1.5	b	Organisaties die naast Forensische Zorg ook andere typen dienstverlening hebben, dragen zorg voor evenredige vertegenwoordiging van betrokkenen vanuit de Forensische Zorg.	✗









Overig

3.1.3	d	Het begeleidingsplan bevat (SMART) doelen met doorlooptijden. Deze zijn transparant voor de cliënt. De professional én de cliënt zijn verantwoordelijk voor het halen van de doelen.	✓
3.1.3	f	De organisatie heeft beleid ten aanzien van anderstaligen.	✗







Pijler 2: Forensisch vakmanschap

Thema 5: Vakbekwaamheid/bevoegdheid


4.1.1	d	Professionals zijn zich bewust van eigen normen en waarden en kunnen deze professioneel hanteren. Professionals reflecteren op eigen gedrag en maken dit bespreekbaar.	✓
-------	---	--	---

4.1.2	a	Om tot een optimaal behandel- en/of begeleidingsresultaat te komen, werken zorgprofessionals per setting volgens de daar geldende methoden, modules en richtlijnen, zo veel als mogelijk 'evidence- based', dan wel volgens 'good clinical practice' en, waar mogelijk, volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten in relatie tot de doelgroep.	
4.1.2	b	De professional handelt in lijn met de voor de sector beschikbare (zorg)standaarden en multidisciplinaire richtlijnen. Wanneer hij daarvan afwijkt kan hij dit beargumenteren.	
4.1.4	a	De professional houdt zich aan vakinhoudelijke standaarden, zoals methodieken, gevalideerde instrumenten en richtlijnen.	
4.1.4	b	De professional houdt zich aan de voor zijn/haar beroep geldende beroepsethische normen, onder andere vastgelegd in de beroepscode en jurisprudentie vanuit het tuchtrecht.	
4.1.4	c	De professional houdt zich aan de binnen de organisatie geldende gedragscodes en kwaliteitsdocumenten (zoals zorgprogrammering) die in de sector of branche ontwikkeld zijn.	
4.1.5	a	Professionals onderhouden hun vak kennis op basis van de vastgestelde competenties en leerdoelen, zoals ontwikkeld binnen het Programma Forensisch Vakmanschap .	
4.1.5	b	De professionals, voor wie dat van toepassing is, staan ingeschreven in het kwaliteitsregister van hun beroepsgroep, houden accreditatiepunten bij indien vereist vanuit hun titel en hebben indien van toepassing een geldige BIG-registratie.	
4.1.5	d	Professionals bewaken de grenzen van hun vakbekwaamheid. Wanneer die grens bereikt is, zorgen ze dat ze nauw samenwerken met een voor de handeling/taak bekwame collega.	
4.1.5	e	Professionals zijn in beginsel verantwoordelijk voor hun eigen handelen.	
4.1.5	f	Professionals die nog in opleiding en/of niet volledig vakbekwaam zijn, worden begeleid door een bevoegde en bekwame professional.	
4.1.5	g	Het is de verantwoordelijkheid van de bekwame professional om de nog niet volledig bekwame professional adequaat te begeleiden en te ondersteunen.	
5.1.3	e	De organisatie heeft een professioneel statuut.	
5.1.4	a	Landelijke ontwikkelingen en wetenschappelijk onderzoek worden gevolgd en, na afweging en waar mogelijk, geïmplementeerd.	
5.1.4	b	Waar mogelijk voert de organisatie wetenschappelijk onderzoek uit op het gebied van de FZ.	

Thema 6: Opleidingsplan

4.1.6	b	Er is actueel beleid voor vakmanschap ontwikkeling en scholing met bijbehorend budget en passend plan. De organisatie baseert zich hierbij op het Programma Forensisch Vakmanschap.	
4.1.6	c	Voor organisaties die naast Forensische Zorg ook andere typen dienstverlening hebben, is het van belang dat zij op het gebied van forensische aspecten hun professionals ontwikkelen.	
4.1.7	a	Nieuwe medewerkers krijgen bij indiensttreding een inwerkprogramma, zodat zij bekwaamheid in de Forensische Zorg kunnen opbouwen.	
4.1.7	b	De organisatie creëert en behoudt opleidingsplaatsen, stageplaatsen, leerwerkplaatsen, plaatsen voor (zij-)instromers, en samenwerking met ROC's, hogescholen en universiteiten.	
4.1.7	c	De organisatie heeft voldoende ontwikkelingsmogelijkheden voor forensische professionals.	
4.1.7	d	De organisatie draagt bij aan de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak zoals ontwikkeld door de Taskforce Forensische Zorg.	

Thema 7: Ervaringsdeskundigheid

4.1.3	c	De organisatie heeft een visie en beleid over hoe geschoolde ervaringsdeskundigen ingezet worden binnen de Forensische Zorg. Wanneer ervaringsdeskundigen worden ingezet zijn zij onderdeel van het multidisciplinair behandel-/begeleidingsteam.	
-------	---	---	---

Overig

4.1.3	a	Binnen de Forensische Zorg wordt bij voorkeur gewerkt in een multidisciplinair team, waarbij iedereen, vanuit zijn/haar eigen professie, een bijdrage levert aan het eindresultaat.	✓
4.1.3	b	Afstemming en samenwerking: in vertrouwen elkaar aanspreken op gemaakte afspraken.	✓

Pijler 3: Organisatie van de zorg

Thema 8: Kwaliteitsmanagementsysteem

5.1.2	g	De organisatie toetst jaarlijks de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem d.m.v. directiebeoordeling, kwaliteitsvisities en/of een kwaliteitscertificering.	✓
5.1.3	b	De organisatie heeft een transparant besturingsmodel waarvan de werking jaarlijks wordt getoetst, bijvoorbeeld door middel van een directie- of systeembeoordeling.	✓
5.1.3	f	De organisatie werkt volgens de afspraken van de geldende Governancecode Zorg.	✓

Thema 9: Lerende cyclus

4.1.5	c	Professionals leren en ontwikkelen van en met elkaar. Bijvoorbeeld d.m.v. feedback, casuïstiekbespreking, supervisie, intervisie, (team-)reflectie, werkbegeleiding en scholing.	✓
4.1.6	a	De organisatie zorgt dat voor iedere professional voldoende tijd en ruimte is om te leren en zich te ontwikkelen.	🔄
5.1.1	a	Professionals voelen zich veilig en ondersteund door hun team en de organisatie waar zij werkzaam voor zijn. Er is aandacht voor intervisie, reflectie en verandering.	✓
5.1.1	b	Bij incidenten gericht op de professional voelt deze zich ondersteund door de organisatie.	✓
5.1.1	c	De veiligheidsprotocollen zijn bekend bij de professionals, worden toegepast en besproken.	✓
5.1.2	a	De organisatie heeft een aanpak gericht op het continu kunnen ontwikkelen en borgen van de kwaliteit van dienstverlening.	✓
5.1.2	b	De organisatie faciliteert continu leren en gestructureerd verbeteren van de praktijk.	✓
5.1.2	c	De organisatie werkt aan het verbeteren van processen met als doel een verbetering van efficiëntie, effectiviteit en doelmatigheid.	✓
5.1.2	d	De organisatie is een lerende organisatie, waarin ervaringen van cliënten/naasten en professionals worden meegenomen in de analyse en het verbeteren van de uitvoering.	✓
5.1.2	f	De organisatie stimuleert het bespreken en leren van incidenten, calamiteiten en bijzondere voorvallen. Ook doet zij melding bij de IGJ en is er nazorg voor professionals beschikbaar.	✓

Thema 10 en 11: Cliënt- en medewerkersmetingen

5.1.2	e	Resultaten van de tevredenheids- en/of ervaringsmetingen zijn vindbaar voor cliënten (en hun naasten) en worden met de betreffende professionals besproken.	✓
-------	---	---	---

Overig

5.1.3	a	De organisatie beschikt over een transparante visie en ondersteunt de professionals in het werken conform deze visie. De organisatie bepaalt op basis van de visie de doelen.	✓
5.1.3	c	De organisatie draagt samen met professionals bij aan vermindering van administratieve lasten.	✓
5.1.3	d	De organisatie heeft een visie op duurzaamheid binnen de organisatie.	✓
5.1.3	g	De organisatie heeft binnen dit kwaliteitsaspect specifiek aandacht voor de Forensische Zorg.	✗
5.1.4	c	De organisatie zoekt naar mogelijkheden om te innoveren (leren van data, eHealth etc)	✓

Pijler 4: Samenwerken

Thema 12: Samenwerken in de keten

6.1.1	e	De organisatie werkt toe naar samenwerkingsverbanden met organisaties buiten FZ.	✓
6.1.1	f	Wanneer partijen er samen niet uit komen en problemen ontstaan in de kwaliteit, veiligheid en/of continuïteit van zorg, neemt de organisatie contact op met de inkoper binnen DJI om als opdrachtgever mee te denken.	✗
6.1.1	g	Indien reclassering betrokken is: Bij de uitvoering van de zorg wordt de driehoeksverhouding gehanteerd tussen de reclassering, cliënt en behandelaars en/of begeleiders, waarbij alle partijen elkaar informeren (binnen de wettelijke kaders).	✓
6.1.1	i	Indien nodig heeft de organisatie contact met de geëigende partijen zoals reguliere GGZ, zorg en gemeente over de voortzetting van trajecten bij aflopen van de strafrechtelijke titel.	✓
6.1.3	b	De organisatie heeft beleid over samenwerking met maatschappelijke organisaties, zoals: gemeente(n), politie, woningbouwverenigingen, schuldhulpverlening, werkgevers, maatschappelijke opvang organisaties, sportverenigingen, et cetera.	🔄

Thema 13: Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken

6.1.2	a	De organisatie 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.	✗
6.1.2	b	De organisatie wisselt periodiek ervaringen uit met de netwerkpartners met als doel om te leren en te ontwikkelen.	✗

Thema 14: Overdracht/stapelzorg

6.1.1	a	In het geval van stapelzorg wordt de coördinerende rol afgesproken en professionals zorgen voor afstemming van het behandel- en begeleidingsplan en gezamenlijk signaleringsplan.	✓
6.1.1	b	Overdracht is gericht op continuïteit van zorg met een optimale overdracht van informatie. De cliënt is zo mogelijk betrokken. Doel is doelmatige en veilige zorg en de continuïteit van zorg.	✓
6.1.1	c	De organisatie organiseert een "warme" overdracht. Indien mogelijk vindt kennismaking met de vervolgorganisatie plaats binnen de overdragende organisatie.	✓
6.1.1	d	Professionals stemmen inhoud en taal van de overdracht af om behandeling en begeleiding goed op elkaar te laten aansluiten. Waar mogelijk delen de organisaties informatie.	✓
6.1.1	h	De organisatie heeft aandacht voor de doelen gericht op uitstroom en er wordt actie ondernomen om deze doelen na te streven.	✓

Overig

6.1.3	a	De organisatie voert actief beleid om de directe omgeving te informeren over haar werkzaamheden en doelen. Voorlichting via website en aan de media hebben als doel om de publieke beeldvorming over de FZ te verbeteren en stigmatisering te reduceren.	✗
6.1.3	c	Binnen de organisatie zijn de verantwoordelijkheden duidelijk beschreven ten aanzien van de communicatie met de wijk, instanties, gemeente(n), de samenleving, de media, et cetera.	🔄

Ontwikkelpunten en aanpak 2023

Voor 2023 kiest Ambiq ervoor zich te richten op kwaliteitsaspecten die volgens het kwaliteitskader Forensische zorg in het huidige beleid/werkwijze al op orde zouden moeten zijn. De overige ontwikkelpunten zijn verwerkt in het meerjarenplan. De geprioriteerde ontwikkelpunten voor 2023 worden hieronder beschreven.

Delict analyse

Ambiq ontwikkelt beleid m.b.t. bij welke cliënten men wel of geen en wanneer een delict analyse inzet. Het behandelplan/begeleidingsplan wordt mede opgesteld naar aanleiding van de, indien afgenomen, delict analyse. Voor de delict analyse wordt gebruik gemaakt van de methode die onder het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ) is ontwikkeld.

Hoofd behandeling en kwaliteit pakt dit punt op samen met de gedragswetenschappers betrokken bij Volwassenenzorg.

Herschrijven visie Volwassenenzorg

Momenteel wordt de Visie op Volwassenenzorg binnen Ambiq herschreven. Onderstaande punten worden hierin meegenomen. Eind 2023 is dit gereed en vind verdere implementatie plaats.

- De professionals binnen Volwassenenzorg werken volgens methoden, modules en richtlijnen, zo veel als mogelijk 'evidence- based', dan wel volgens 'good clinical practice' en, waar mogelijk, volgens de laatste (wetenschappelijke) inzichten in relatie tot de doelgroep. De zorgstandaarden en generieke modules die bij het ZiNL gedeponereerd zijn geven de richting en zijn de basis voor de Forensische Zorg.
- De professionals binnen Volwassenenzorg onderhouden hun vakkennis op basis van de vastgestelde competenties en leerdoelen, zoals ontwikkeld binnen het Programma Forensisch Vakmanschap.
- De organisatie heeft een actueel beleid voor vakmanschap ontwikkeling en scholing van professionals met bijbehorend budget en een daarop passend plan (desgewenst als integraal onderdeel van het jaarplan). De organisatie baseert zich hierbij op de uitgangspunten van het Programma Forensisch Vakmanschap en zet zich aantoonbaar in om de gestelde doelen te behalen.
- Voor organisaties die naast Forensische Zorg ook andere typen dienstverlening hebben, is het van belang dat zij op het gebied van forensische aspecten hun professionals ontwikkelen.

Risico-matrix

Het is helpend om risico's te identificeren die het komen tot een effectief implementatieplan in de weg kunnen staan. Het projectteam heeft de belangrijkste risico's in onderstaande risicomatrix opgenomen.

risico	kans	gevolg	risico	maatregelen	kans	gevolg	risico
Personeel in intern project team onvoldoende beschikbaar	mogelijk	zeer groot		vermijden: directeuren nemen het mee in hun planning en spelen mensen voor een geoormerkt aantal uren vrij waardoor zij ook beschikbaar zijn en blijven: overlegplanning wordt voldoende op tijd bekend en aantal in te zetten uren ook	niet waarschijnlijk	klein	
Meerjarenplanning g KKFZ krijgt onvoldoende focus	mogelijk	groot		reduceren: planning voldoende op tijd duidelijk en indien nodig terug verwijzen naar MT besluit deelname aan dit contract. Waar nodig extra bijeenkomsten voor draagvlak en focus organiseren	mogelijk	klein	
Projectleider niet of onvoldoende beschikbaar	mogelijk	groot		vermijden: projectleider wordt aangewezen bij het vaststellen van projectteam en heeft hier geoormerkte uren voor: projectleider wordt vervangen bij afwezigheid	niet waarschijnlijk	klein	
directeur RVE Twente is eindverantwoordelijk voor het project (risicodragers)							

Samenvatting meerjarenplan 2023-2028

Pijler	Thema	Nummer	Actie	2023	2024	2025	2026	2027	2028
1	1: Veiligheidsmanagement			Blijven monitoren en bijsturen					
	2: Herstelgerichte zorg	3.2.8.e	Dagbesteding verder uitrollen						
	3: Risicogestuurde begeleiding			Blijven monitoren en bijsturen					
	4: Betrekken cliënt/netwerk	3.1.2.b	Delict analyse						
		5.1.5.a	Cliëntenraad aanvullen met een verwantenraad						
5.1.5.b		Betrokkenen vanuit de Forensische Zorg in medezeggenschap							
	3.1.3.f	De organisatie heeft beleid ten aanzien van anderstaligen							
2	5: Vakbekwaamheid/bevoegdheid	4.1.2.a	Werken volgens zorgstandaarden en generieke modules FZ						
		5.1.4.a	Aansluiten landelijke ontwikkelingen en wetenschappelijk onderzoek						
		5.1.4.b	Zelf wetenschappelijk onderzoek doen						
	6: Opleidingsplan	4.1.6.b	Programma Forensisch Vakmanschap						
		4.1.6.c	Ontwikkelen professionals forensische vakmanschap						
		4.1.7.c	Ontwikkelingsmogelijkheden voor forensische professionals						
		4.1.7.d	Aansluiten arbeidsmarktaanpak (Taskforce Forensische Zorg)						
7: Ervaringsdeskundigheid	4.1.3.c	Evaringsdeskundigheid FZ							
3	8: Kwaliteitsmanagementsysteem	5.1.3.g	Forensische Zorg verder verwerken in bestaand beleid						
	9: Lerende cyclus	4.1.6.a	Ontwikkelen cultuur ontwikkelen en leren van elkaar						
	10: Cliëntmetingen			Blijven monitoren en bijsturen					
	11: Medewerkersmetingen			Blijven monitoren en bijsturen					
4	12: Samenwerking in de keten	6.1.1.f	Indien nodig contact met de inkoper DJI						
		6.1.3.b	beleid over samenwerking met maatschappelijke organisaties						
		6.1.2.a	Aansluiten bij (lerende) netwerken en expertisenetwerken						
	13: Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken	6.1.2.b	Periodiek ervaringen uitwisselen met de netwerkpartners.						
		6.1.3.a	Actief beleid om de directe omgeving te informeren						
14: Overdracht/stapelzorg	6.1.3.c	Verantwoordelijkheden beschreven ten aanzien van de communicatie							
				Blijven monitoren en bijsturen					