

**OPENBAAR**

## **Kwaliteitsverslag forensische zorg 2024**

### **Verslag ter verantwoording**

**Versie 1.0**

**Evaluatiedatum 1-5-2025**

**Datum** 31 mei 2025  
**Opsteller** Savannah Siben

## Inhoud

|          |                                                             |           |
|----------|-------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inleiding en organisatie .....</b>                       | <b>3</b>  |
| <b>2</b> | <b>Rapportage 2024 Emergis breed .....</b>                  | <b>5</b>  |
| 2.1      | Methodisch werken .....                                     | 5         |
| 2.2      | Verhoudingen tussen cliënten per financieringsstroom.....   | 5         |
| 2.3      | Wijze van informatieverzameling en resultaten .....         | 6         |
| 2.4      | Kwartaalrapportage .....                                    | 6         |
| 2.5      | Audits.....                                                 | 6         |
| 2.5.1    | Interne audits .....                                        | 6         |
| 2.5.2    | Externe audits.....                                         | 7         |
| 2.6      | Cliënttevredenheid.....                                     | 8         |
| 2.7      | PRISMA onderzoeken .....                                    | 8         |
| 2.8      | Incidentmeldingen .....                                     | 8         |
| 2.9      | Klachten en geschillen.....                                 | 9         |
| 2.10     | Regionale Klachtencommissie Wvggz Zeeland .....             | 10        |
| <b>3</b> | <b>Kwaliteitskader Forensische psychiatrie .....</b>        | <b>12</b> |
| 3.1      | Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg..... | 12        |
| 3.2      | Typen Forensische Zorg binnen Emergis.....                  | 13        |
| 3.3      | Inhoudelijke rapportage per pijler .....                    | 14        |
| 3.3.1    | Pijler 1; Veiligheid en Persoonsgerichte zorg.....          | 14        |
| 3.3.2    | Pijler 2; Forensisch Vakmanschap.....                       | 16        |
| 3.3.3    | Pijler 3; Organisatie van zorg .....                        | 17        |
| 3.3.4    | Pijler 4; Samenwerken .....                                 | 18        |
| 3.4      | Prestatie indicatoren en kwalitatieve toelichting .....     | 19        |
| 3.4.1    | Indicator 1 Risicotaxatie .....                             | 19        |
| 3.4.2    | Indicator 2 Continuïteit van zorg .....                     | 20        |
| 3.4.3    | Indicator 3 Ernst van de problematiek .....                 | 20        |
| 3.5      | Meerjarenplan.....                                          | 21        |
| <b>4</b> | <b>Vooruitblik en doelen .....</b>                          | <b>22</b> |
| <b>5</b> | <b>Bijlage 1; Meerjarenplan .....</b>                       | <b>23</b> |

## 1 Inleiding en organisatie

Emergis gaat voor een gezonde, mentaal veerkrachtige, inclusieve samenleving waarin iedereen welkom is en mee kan doen. Dit doen we door samen met anderen een maatschappelijke beweging te vormen waarin we gezamenlijk werken aan een goede mentale gezondheid van alle mensen in Zeeland én door ons eigen werk goed te doen en daar steeds beter in te worden.

We werken structureel aan vier doelstellingen die elkaar zo veel mogelijk positief beïnvloeden. We willen de mentale gezondheid van inwoners van Zeeland verbeteren, de ervaren kwaliteit van zorg optimaliseren, de tevredenheid van onze medewerkers verhogen én de kosten binnen de perken houden.



Onze hulp bieden we zoveel mogelijk dicht bij huis of in de eigen omgeving van de burger. Zo kort als mogelijk en zo lang en intensief als noodzakelijk. De ondersteuning of behandeling is persoonlijk en heeft een eindpunt voor ogen. Dat kan soms digitaal, soms fysiek en soms een combinatie van beiden zijn. Samen werken aan een maatschappij waar iedereen welkom is en mee kan doen.

Emergis heeft een breed en geïntegreerd aanbod. In elke regio - Zeeuws-Vlaanderen, Walcheren en Oosterschelderegio - bieden we ambulante reguliere zorg in de basis ggz en (hoog)specialistische ggz in de vorm van ambulante behandeling en deeltijdbehandeling. Daarnaast biedt Emergis Zeeland breed intensieve ambulante ggz

zoals FACT, IHT, en 24/7 crisiszorg en forensische zorg. Ten slotte hebben we een divers aanbod van outreachende en preventieactiviteiten en zetten we ons in op het gebied van maatschappelijke justitiële dienstverlening, verslavingsreclassering, werkleerbedrijven, maatschappelijke opvang, huiselijk en seksueel geweld en begeleid en beschermd wonen.

Centraal in Kloetinge bieden we daarnaast klinische opnames voor korte of langere tijd voor jeugd, volwassenen of ouderen. In Kloetinge vind je onze ambulante en klinische eetstoorniszorg voor jong en oud. Deze zorg is in samenwerking met de Parnassia Groep TOPGGz-gecertificeerd. Een volledig overzicht van ons zorgaanbod en onze locaties is te vinden op [www.emergis.nl](http://www.emergis.nl).

Emergis is bezig met het implementeren van het 'Kwaliteitskader forensische zorg'. We zijn de visie op forensische zorg aan het (her)formuleren. In dit verslag willen we een beeld geven van de kwaliteit van zorg zoals we die bij Emergis leveren.

In hoofdstuk twee zal een algemeen beeld worden weergegeven van de kwaliteitscyclus zoals we die bij Emergis kennen en de resultaten zoals die in 2024 zijn opgehaald. In hoofdstuk drie wordt geëvalueerd op de forensische zorg op basis van het kwaliteitskader, een beschrijving van de geboden zorg en de prestatie indicatoren. Tot slot zal in hoofdstuk vier een vooruitblik op 2025 worden weergegeven met bijbehorende doelen.

## 2 Rapportage 2024 Emergis breed

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op hoe de organisatie informatie heeft verzameld over de kwaliteit van de dienstverlening het afgelopen jaar, de resultaten daarvan en tot welke verbetervoorstellen en –acties dat heeft geleid.

### 2.1 Methodisch werken

Emergis werkt met een kwaliteitsagenda, hierin staat beschreven hoe de organisatie de kwaliteit van de dienstverlening wil verbeteren of borgen. Er staan acties in beschreven die de organisatie onderneemt om informatie op te halen en hoe ze omgaan met resultaten hiervan. Informatie wordt opgehaald door:

- Incidentanalyses
- Audits (zowel intern als extern)
- Cliënt ervaringsmetingen
- Medewerkers ervaringsmetingen
- PRISMA onderzoeken
- Analyse van klachten

Resultaten worden omgezet naar acties of doelen, waarna hier methodisch aan wordt gewerkt middels een PDCA-cyclus(plan-do-check-act). Beleidsstukken en werkinstructies worden geborgd binnen het kwaliteitsmanagementsysteem(KMS). Hierin wordt, waar mogelijk, gestreefd naar uniformiteit van werkwijzen voor verschillende afdelingen en zorgonderdelen.

De resultaten van de informatie die wordt opgehaald, wordt elk kwartaal weergegeven in de kwartaalrapportage en eens per jaar in het jaarverslag van de organisatie. Daarnaast is er een kwaliteitsverslag waarin de organisatie reflecteert op haar visie van kwaliteitszorg en de wijze waarop kwaliteit geleverd wordt.

Naast de kwaliteitsagenda wil Emergis het leren met en van elkaar zoveel mogelijk stimuleren. Er is ruimte voor deskundigheids-(bevordering) en daarnaast wordt het leren van collega dienstverleners zoveel mogelijk gefaciliteerd. Dit wordt gedaan door tijd en ruimte te reserveren voor het geven van feedback, het houden van intervisie en (team)reflecties.

### 2.2 Verhoudingen tussen cliënten per financieringsstroom.

Emergis begeleidt en behandelt mensen waarvan de zorg vanuit verschillende financieringsstromen wordt gefinancierd. In het schema hieronder zijn de verhoudingen tussen financieringsstroom inzichtelijk gemaakt. Emergis begeleidt ook cliënten vanuit subsidies, deze zijn niet opgenomen in het overzicht, omdat de verantwoording hiervoor via een andere weg verloopt.

Aantal cliënten in het jaar

| Financieringsstroom | 2024         | 2023          |
|---------------------|--------------|---------------|
| FZ                  | 262          | 261           |
| WLZ                 | 204          | 201           |
| WMO                 | 778          | 818           |
| ZVW                 | 7.917        | 8.091         |
| JW                  | 812          | 751           |
| <b>Totaal</b>       | <b>9.973</b> | <b>10.122</b> |

### 2.3 Wijze van informatieverzameling en resultaten

In dit hoofdstuk wordt een toelichting gegeven op de manier waarop informatie wordt verzameld.

### 2.4 Kwartaalrapportage

De interne kwaliteitsagenda vormt de basis voor het waarborgen, toetsen en verbeteren van onze zorgkwaliteit. Ons doel is om alle bijbehorende processen binnen één systeem te bundelen en de informatie op een toegankelijke manier beschikbaar te maken. De kwartaalrapportage 'kwaliteit en veiligheid' geeft inzicht in de resultaten van het voorgaande kwartaal en biedt stuurinformatie voor nieuwe doelen. Binnen het kwaliteitsmanagementsysteem worden audits uitgevoerd en resultaten inzichtelijk gemaakt via dashboards. Daarnaast bieden interne audits, ValueCare en het learning management system waardevolle stuurinformatie. Het verbeterregister ondersteunt bij het uitzetten en monitoren van verbeteracties volgens de PDCA-cyclus. De kwartaalrapportage 'kwaliteit & veiligheid' wordt in verschillende relevante overleggen binnen de organisatie besproken, zodat de verbeteracties ook organisatie breed onder de aandacht kunnen worden gebracht.

### 2.5 Audits

In het reguliere beleid en de ontwikkelthema's van Emergis is de kwaliteit van zorg en ondersteuning beschreven, en dit wordt in de lijnorganisatie uitgevoerd. Om te controleren of dit ook in de praktijk in voldoende mate gebeurt en of er elementen zijn die toch nog onvoldoende zijn geborgd, maakt Emergis ook gebruik van de "ogen van buiten" in de vorm van externe en interne audits, als een extra waarborg. Dit is zeker ook in tijden van personeelstekorten en hoge werkdruk van belang.

#### 2.5.1 Interne audits

Emergis voert geregeld interne audits uit om zich goed voor te bereiden op externe audits. Door tijdig knelpunten en verbeterpunten te signaleren, kunnen wij proactief aan kwaliteit en veiligheid werken. Interne audits vergroten daarnaast het bewustzijn en de betrokkenheid van onze medewerkers, waardoor kwaliteitsnormen beter worden nageleefd. Ook helpen ze om processen efficiënter in te richten en mogelijke tekortkomingen te verhelpen. Zo dragen interne audits bij aan een sterke, continue kwaliteitsverbetering en een succesvolle certificering. Om interne audits beter te laten aansluiten op de normen van HKZ en Qualicor, is de auditsstructuur in 2024 vernieuwd. We werken nu met een driejarige planning waarin thematische audits worden uitgevoerd. De

audits worden uitgevoerd door de dienst mens, kwaliteit & ontwikkeling (MK&O), waarna de bezochte locaties een terugkoppeling ontvangen van de bevindingen.

De thema's waarop interne audits plaatsvinden zijn:

- Hygiëne
- Veiligheid
- Informatiebeveiliging
- Zorgverlening (cliëntgericht, continuïteit, passend, toegankelijk)
- Medicatieveiligheid
- Arbeidsomstandigheden
- Leiderschap en Governance
- Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector

## 2.5.2 Externe audits

### Qualicor

Qualicor biedt maatwerk waar het certificering betreft, afgestemd op de specifieke situatie en visie van de organisatie, zonder een 'one size fits all'-benadering. Waarderend auditen staat centraal: zij kijken naar wat goed gaat en waar verbeteringen mogelijk zijn, in een veilige en stimulerende omgeving waarin zorgprofessionals en cliënten zich gehoord voelen. Na een intensieve voorbereiding vond in maart 2023 de eerste audit van Qualicor plaats bij Emergis, op basis van de Qmentum Global normensets niveau goud. Wij zijn trots op het feit dat we als eerste organisatie voor ggz en welzijn in Nederland een de volledige Qualicor accreditatie hebben behaald! In 2024 zijn er geen externe audits vanuit Qualicor geweest. De eerstvolgende audit staat gepland voor januari 2025, per vijf jaar vinden er drie externe audits plaats.

### Dekra

In december 2024 vond de externe audit voor HKZ-certificering plaats, uitgevoerd door DEKRA. Voor de normenset W&MD – Maatschappelijke opvang & Vrouwenopvang (2015) betrof het een tussentijdse toets. Voor de verslavingsreclassering was de audit uitgebreider vanwege de hercertificering. Bij beide audits werd aan alle HKZ-eisen voldaan, zonder geconstateerde tekortkomingen. Tijdens dezelfde audit werd ook de surveillance-audit voor het keurmerk 'Veiligheid in de Vrouwenopvang (2024)' uitgevoerd. Deze verliep succesvol; het systeem voldeed aan alle eisen, wat een belangrijke bevestiging is van onze inzet voor veiligheid in de opvang.

In december 2023 vond de hercertificeringsaudit voor de NEN7510-norm plaats, waarbij enkele verbeterpunten werden geïdentificeerd. In april 2024 werd tijdens een externe audit bevestigd dat de belangrijkste hiervan succesvol was opgelost, wat leidde tot verlenging van het certificaat. Voor de overige aandachtspunten is een plan van aanpak opgesteld. Ook een interne audit in september 2024 gaf waardevolle inzichten. Hoewel al veel stappen zijn gezet om aan de norm te voldoen, zijn er nog verbeterpunten vastgesteld. Deze inzichten helpen ons om de beveiliging van informatie verder te versterken.

## 2.6 Cliënttevredenheid

We hechten veel waarde aan de ervaringen van onze cliënten. Daarom meten we cliënttevredenheid onder andere met de Consumer Quality Index (CQI). De resultaten worden per team inzichtelijk gemaakt, zodat er direct op kan worden ingespeeld. Daarnaast stimuleren we laagdrempelige feedback via Tip-Top kaartjes, waarmee cliënten hun ervaringen, tips en tops kunnen delen. Zo blijft cliëntwaardering een vast onderdeel van onze beleidscyclus en draagt het bij aan voortdurende verbetering van kwaliteit en veiligheid.

Binnen Emergis wordt minimaal jaarlijks de cliënttevredenheid gemeten. Afhankelijk van de locatie en doelgroep worden onderzoeken vaker of minder vaak uitgezet. Het uitgangspunt is om de cliënttevredenheid te meten middels de CQI, wanneer dit niet passend is dan wordt de tevredenheid aan de hand van tip-top kaartjes uitgevraagd. Op deze manier beogen we voor alle locaties resultaten te verkrijgen.

De CQI resultaten van 2024 voor Emergis zijn in onderstaande tabel opgenomen, de schaal van cijfers varieert. 'Algemene tevredenheid behandeling' wordt gescoord op een schaal van één tot tien. De overig onderwerpen op een schaal van één tot vijf.

| KPI                               | Year To Date (RY) | Totaal gemiddelde | Normscore | Spreiding |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-----------|-----------|
| Algemene tevredenheid behandeling | 2024              | 7,5               | 8         | 1-10      |
| Bejegening                        | 2024              | 4,6               |           | 1-5       |
| Gevoel van veiligheid             | 2024              | 4,2               |           | 1-5       |
| Informatie behandeling            | 2024              | 4,1               |           | 1-5       |
| Samen beslissen                   | 2024              | 4,1               |           | 1-5       |
| Uitvoering behandeling            | 2024              | 3,9               |           | 1-5       |
| Woon- en Leefomstandigheden       | 2024              | 3,9               |           | 1-5       |

Resultaten CQI Emergis 2024

## 2.7 PRISMA onderzoeken

PRISMA is een om calamiteiten in de zorg te onderzoeken, te analyseren en verbetermaatregelen te formuleren. Er zijn in 2024 geen PRISMA onderzoeken gedaan met betrekking tot cliënten uit de forensische zorg.

## 2.8 Incidentmeldingen (Emergis breed)

In 2024 is het aantal VIM-meldingen (Veilig Incident Melden) gestegen naar 2343, ten opzichte van 2222 meldingen in 2023. Hiermee is de daling van het voorgaande jaar doorbroken. De top vijf meest gemelde incidentcategorieën is de afgelopen drie jaar onveranderd gebleven. De meeste meldingen vallen binnen de categorie *agressie en grensoverschrijdend gedrag*, gevolgd door *medicatie-incidenten*. Naast VIM-meldingen hebben medewerkers binnen onze organisatie ook de mogelijkheid om Medewerkers

Incidenten (MIM) te rapporteren. Dit betreft situaties waarbij geen cliënt betrokken is, maar waarbij wel sprake was van (potentiële) schade voor personeel. Sinds 2022 is een stijging zichtbaar in het aantal MIM-meldingen. Dit is grotendeels toe te schrijven aan voorlichting, waardoor medewerkers de meldroute beter kennen en weten wanneer een MIM-melding van toepassing is. Op het gebied van informatieveiligheid is in 2024 juist een daling in het aantal meldingen te zien. Van alle MIB-meldingen (Meldingen Informatiebeveiliging) in dat jaar had 59% betrekking op een datalek. De overige meldingen voldeden niet aan de voorwaarden van een datalek, omdat ze minder ernstig waren of snel konden worden opgelost.

## **2.9 Klachten en geschillen**

We hechten er waarde aan dat cliënten, familie en medewerkers goed geïnformeerd worden over de mogelijkheid van klachtbemiddeling en procedures. We zien dit als een mogelijkheid tot het verbeteren van procedures, communicatie en samenwerking.

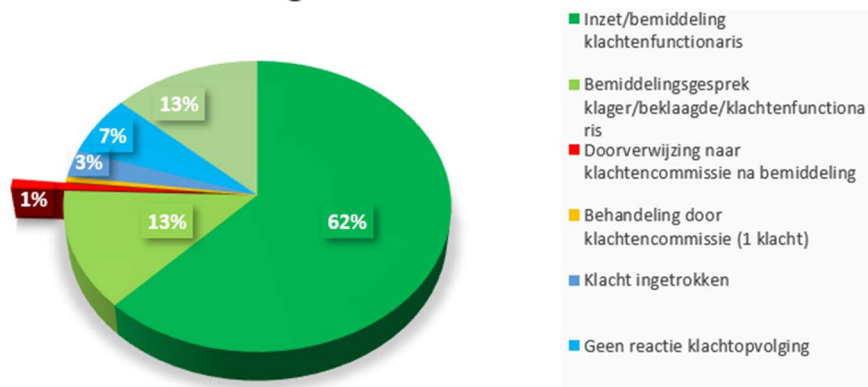
De klachtfunctionaris behandelt klachten op een vertrouwelijke, onafhankelijke en neutrale manier en helpt bij het herstellen van vertrouwen tussen cliënten, familie, vertegenwoordigers en Emergis. Ze ondersteunt hen door informatie te geven, te helpen bij het indienen van klachten, advies te geven en bemiddeling te bieden.

In 2024 ontving de klachtfunctionaris Emergis breed 188 schriftelijke klachten (2023: 189) over onder andere communicatie, behandelaanbod, privacy en veiligheid. Deze klachten geven inzicht in signalen en tendensen, die jaarlijks worden besproken met de raad van bestuur, cliëntenraad, familieraad en kwaliteitscommissies. De adviezen van de klachtfunctionaris hebben geleid tot verbeteringen in procedures, communicatie en samenwerking.

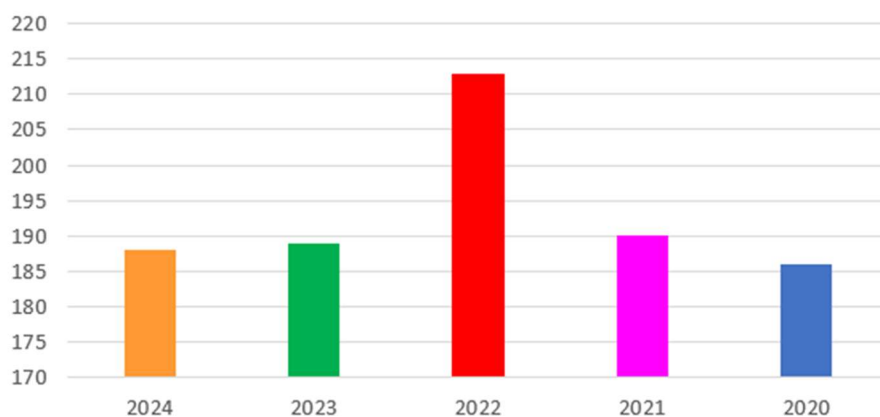
Wanneer bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet tot een oplossing leidt, kan een klacht worden ingediend bij de klachtencommissie Wkkgz. Deze commissie behandelt klachten van cliënten, familieleden en andere betrokkenen over het gedrag van zorgverleners.

In 2024 ontving de commissie één nieuwe klacht en vond één hoorzitting plaats. De klachten gingen met name over communicatie en bejegening. De commissie heeft haar bevindingen en aanbevelingen voorgelegd aan de raad van bestuur, die deze heeft opgevolgd en waar nodig maatregelen genomen om de zorg te verbeteren.

### Klachtbemiddeling 2024



### Klachtbemiddeling per jaar 2020 t/m 2024



## 2.10 Regionale Klachtencommissie Wvggz Zeeland

De Regionale Klachtencommissie Wvggz Zeeland, opgericht in december 2020 door Emergis en Zeeuwse Gronden, behandelt klachten over verplichte zorg onder de Wvggz. De commissie zorgt voor een deskundige en zorgvuldige beoordeling van klachten. De commissie bestaat uit een onafhankelijk jurist als voorzitter, een externe psychiater en een lid dat het cliëntenperspectief vertegenwoordigt. Elk lid heeft een vervanger. De commissie wordt ondersteund door een ambtelijk secretaris, die medio 2024 door de raad van bestuur is benoemd.

In 2024 behandelde de commissie zeven klachten van Emergis-cliënten, waarvan er twee zijn ingetrokken. De klachten gingen voornamelijk over verplichte medicatie. De beslissingen van de commissie zijn bindend voor de zorgaanbieder, tenzij er hoger beroep wordt ingesteld. Alle uitspraken zijn anoniem gepubliceerd op de website van Wvvgz klachten.

### 3 Kwaliteitskader Forensische psychiatrie

Sinds 2022 is het kwaliteitskader forensische psychiatrie van kracht, Emergis heeft tot 2028 om hieraan te gaan voldoen. Tot die tijd wordt jaarlijks beschreven welke ontwikkelingen de organisatie door heeft gemaakt. Hiervoor heeft Emergis een meerjarenplan opgesteld. Het kader is opgebouwd uit 5 pijlers, namelijk:

- Pijler 1; Veiligheid en Persoonsgerichte zorg
- Pijler 2; Forensisch vakmanschap
- Pijler 3; Organisatie van zorg
- Pijler 4; Samenwerken
- Pijler 5; Informeren over resultaten

In dit hoofdstuk is eerst een paragraaf opgenomen waarin algemene informatie wordt gegeven over de geleverde forensische zorg gevolgd door een beschrijving van de typen forensische zorg die Emergis levert en een inhoudelijke rapportage per pijler. Hierna wordt een kwalitatieve reflectie gegeven op de prestatie-indicatoren zoals de organisatie heeft afgesproken met Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI). In de laatste paragraaf wordt afgesloten met een weergave van het meerjarenplan.

#### 3.1 Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg

De Forensische Zorg van Emergis is deels geïntegreerd in het totaalaanbod van Emergis. Emergis is een organisatie voor mentale gezondheid en welzijn. Het forensisch zorgaanbod is erop gericht om afdeling overstijgend ingezet te worden, waardoor zorgcontinuïteit en snelle door- en uitstroom mogelijk is. We bieden een integraal aanbod voor personen met een psychische/psychiatrische stoornis en/of verslavingsproblematiek al dan niet gecombineerd met een licht verstandelijke beperking die door strafbaar gedrag in aanraking met Justitie zijn gekomen.

Forensische zorg van Emergis omvat kortdurende klinische behandeling, ambulante behandeling, verblijfszorg, dagbesteding en ambulante begeleiding die, casusafhankelijk, samenwerkt en op elkaar aansluit.

We willen de justitiabelen zo motiveren en ondersteunen dat ze in staat zijn gezonde keuzes te maken en controle te krijgen in hun herstelproces. De behandeling is gericht op het hebben van inzicht in het eigen gedrag en hier verantwoordelijkheid voor kunnen/willen nemen. De behandeling richt zich op het terugdringen van recidive risico. De behandeling wordt altijd afgestemd met de toezichthouders en gebeurt waar mogelijk in samenwerking met de justitiabele, naasten en samenwerkingspartners. Forensische zorg Zeeland is een ambulante setting.

| Aandeel forensische zorg in totaal cliënten en omzet bij Emergis in verslagjaar 2024 |                 |                                  |               |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------|---------------|--------------------------------|
|                                                                                      | Aantal cliënten | % van het totaal aantal cliënten | Omzet         | Percentage van de totale omzet |
| Forensische cliënten DJI financiering                                                | 262             | 2,6%                             | € 1.248.064   | 0,9%                           |
| Forensische cliënten DJI financiering overig                                         | 71              | 0,7%                             | € 294.439     | 0,2%                           |
| Anders gefinancierde zorg                                                            | 9.640           | 96,7%                            | € 135.520.497 | 98,9%                          |
| Totaal                                                                               | 9.973           | 100,0%                           | € 137.063.000 | 100,0%                         |

### 3.2 Typen Forensische Zorg binnen Emergis

| Type                  | Afdeling                                                              | Beveiligingsniveau's |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Ambulante behandeling | Forensisch zorg Zeeland (FZZ)                                         | 0                    |
| Klinische behandeling | High & Intensive care(HIC), Medium Care 1 (MC1), Dubbele Diagnose(DD) | 1                    |
|                       | Samenwerking met GGZ WNB wanneer hoger begeleidingsniveau nodig is    | 2                    |
| Ambulante begeleiding | Maatschappelijk Justitiële Dienstverlening (MJD)                      | 0                    |
| Verblijfszorg         | Beschermde woonvormen(BW)                                             | 0                    |
| Dagbesteding          | Werkleerbedrijven(WLB)                                                | 0                    |

- Ambulante behandeling  
Binnen de forensische poliklinische setting worden justitiabelen gezien voor diagnostiek of voor behandeling van complexe psychiatrische problematiek, grensoverschrijdend gedrag of delict gedrag vertonen als onderdeel van een (voorwaardelijke) straf of maatregel. Er is sprake van dreigend delict gedrag gerelateerd aan een psychische stoornis, verslavingsproblematiek en/of een licht verstandelijke beperking met een verhoogd risico op recidive. De behandeling richt zich op het terugdringen van recidiverisico's en het vergroten van (maatschappelijke) veiligheid. Behandeling vindt plaats binnen vier zorgprogramma's, namelijk:
  - Agressie en Vermogen
  - Huiselijk Geweld en Partnermishandeling
  - Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag
  - Diagnostiek.
- Klinische behandeling  
Emergis biedt forensisch, klinische (verslavings-)zorg aan justitiabelen met een forensische zorgtitel in een beveiligde 24-uurs verblijfssetting waarbij ook behandeling wordt geboden. Er is sprake van een gesloten setting op beveiligingsniveau 1. Voor een hoger beveiligingsniveau 2, zijn er afspraken gemaakt met GGZ WNB om mensen te kunnen plaatsen op de FHIC.
- Ambulante begeleiding  
Forensisch ambulante (woon)begeleiding wordt ingezet om complexe, maatschappelijk risicovolle situaties van individuele justitiabelen in hun eigen context te stabiliseren en recidiverisico te verlagen. Dit wordt voornamelijk gedaan in opdracht van de reclasseringsorganisaties en/of de penitentiaire inrichtingen (PI, voornamelijk Middelburg), in nauwe samenwerking met gemeenten en veiligheidspartners. Begeleiding vindt plaats binnen een ambulant kader met indien nodig een outreachende inzet in de woon- en/of verblijfsituatie (soms dakloos) van cliënten.
- Verblijfszorg:  
Emergis biedt forensisch beschermd wonen gericht op resocialisatie binnen het reguliere beschermd wonen aanbod. Binnen de beschermende woonvormen biedt Emergis een 24-uurs woonsetting voor mensen die niet of niet meer zelfstandig kunnen wonen vanwege langdurige psychiatrische en/of verslavingsproblemen. Tijdens het verblijf besteden we met name aandacht aan de achterliggende oorzaak van het delict gedrag en bieden hierin psychische en praktische ondersteuning. Er wordt vaak samengewerkt met behandelaren vanuit de ambulante behandelsetting.

- Dagbesteding: Voor cliënten vanuit opname, verblijfszorg of ambulant, die dagbesteding nodig hebben om structuur te krijgen of een betekenisvolle dag invulling om zo klachten en recidiverisico te verminderen.

In de paragraaf hierna wordt per pijler (één tot en met vier) een verslag geschreven over het algemene beeld, de ontwikkelingen in 2024 en de doelen voor 2025.

### 3.3 Inhoudelijke rapportage per pijler

#### 3.3.1 Pijler 1; Veiligheid en Persoonsgerichte zorg.

##### Algemeen beeld

Emergis zet zich in voor een balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg. Het What Works Principe (voorheen RNR-model) is leidend in onze aanpak en stuurt ons behandeladvies, waarbij de risicotaxatie goed is uitgerold binnen de ambulante sector en verblijfsetting. De zorg wordt zo veel mogelijk afgestemd op de zorgvraag en de behoeften van de cliënt. Risicotaxaties en het terugdringen van recidive risico bepaald de haalbaarheid hiervan. De balans tussen goede zorg enerzijds en veiligheid anderzijds is een dynamisch proces. Er is sprake van een cyclus waarbij wordt gepland, uitgevoerd, geëvalueerd en bijgesteld.

Binnen de klinische setting wordt tijdens het verblijf de inschatting gemaakt wat het veiligheidsrisico is in de setting middels HKT-R (De Historische, Klinische en Toekomstige – Revisie). Bij een transitie moment wordt op verzoek een risicotaxatie gedaan door FZZ, zij zijn in de gelegenheid de cliënt op de afdeling te bezoeken. In de ambulante setting werken we binnen FZZ met FARE (De Forensisch Ambulante Risico Evaluatie).

Wij streven naar zorg op maat waarbij de veiligheid van zowel cliënt als omgeving gewaarborgd is. Binnen Emergis werken we met positieve gezondheid. De zes dimensies van positieve gezondheid vormen de basis voor de doelen in het behandelplan.

Om de balans tussen veiligheid en zorg te bewaken werken we met forensische afstemmingsgesprekken (hierna FAG). De cliënt een drie partijenovereenkomst met de verwijzer en FZZ. Met zijn drieën, naasten en eventuele andere betrokkene worden regelmatig gesprekken gevoerd waarin afgestemd wordt over zorg en risico's. Daarnaast is er een MDO en structuur die bijdragen aan de kwaliteitseisen van pijler 1. Het recidiverisico en daarmee het veiligheidsmanagement zijn uitgangspunten bij het opstellen van het behandelplan en de dossiervoering.

##### Ontwikkelingen in 2024

In 2024 hebben we het FAG geïntroduceerd, dit hebben we ontwikkeld met de reclassering als forensisch verwijzer. Middels het FAG willen we forensische trajecten met cliëntbetrokkenheid, naastenparticipatie, aansluiting van verwijzer(s) en betrokken zorginstanties en verleners organiseren. Tijdens het FAG worden samenwerkingsafspraken gemaakt en worden besluiten genomen over het forensisch traject. Hoewel elke betrokkene werkt aan de voor die partij specifieke doelen, werken zij allemaal aan het gemeenschappelijke doel. Namelijk het verminderen van het recidiverisico. Het FAG vindt plaats aan het begin en aan het eind van het forensisch traject, in de tussentijd wordt het FAG elke drie maanden herhaald. Wanneer de situatie erom vraagt kan een extra FAG worden ingepland. Onderwerpen die tijdens een eerste FAG aan bod komen zijn:

- Kennismaking
- Waarom is het forensisch traject gestart?
- Wat zijn de dynamische/criminogene risicofactoren/beschermende factoren?
- Wat is het bepaalde recidiverisico en komt dit onderling overeen?
- Aan welke doelen gaat gewerkt worden en door wie?
- Wat kan helpen om toezicht/behandeling/begeleiding zo succesvol mogelijk te laten verlopen?
- Kunnen belangrijke naasten betrokken worden in behandeling en/of begeleiding?

Hierna wordt een FAG dus ten minste om de drie maanden herhaald, de onderwerpen die dan aan bod komen zijn:

- Hoe gaat het op dat moment?
- Wat is het effect van toezicht, behandeling en/of begeleiding?
- Hoe lopen de gemaakte afspraken?
- Zijn er aanpassingen nodig in behandeling, begeleiding en afspraken?
- Welke wensen heeft cliënt en/of familie met betrekking tot behandeling, begeleiding of afspraken;  
Eind FAG 3 maanden voor afloop van toezicht vindt het laatste FAG plaats.  
Welke onderwerpen worden besproken?
- Hoe is het traject verlopen?
- Wat zijn de nog aanwezige dynamische/criminogene risicofactoren/beschermende factoren?
- Wat is het recidiverisico en komt dit onderling overeen?
- Wat moet er gebeuren voor eventuele uitstroom naar 'reguliere' zorg?
- Hoe ziet de nazorg eruit?

Door deze afstemming kunnen de betrokken partijen bij elkaar aansluiten en blijft de samenwerking met reclasseringspartijen effectief. Er zijn korte lijnen en toezichthouders sluiten aan bij risicotaxatie. Zowel de (on)veiligheid als zorg is hierdoor goed in beeld en transparantie voor alle partijen is geborgd. Daarmee levert client ook een actieve bijdrage aan de totstandkoming van het behandelplan.

#### **Doelen en ontwikkelpunten**

| Doel                                                                                                   | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                         | Plan van aanpak                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Systemisch werken                                                                                      | Familie en naasten actief betrekken bij de behandeling door hen inhoudelijk te betrekken bij het opstellen van het behandelplan, door systeemgesprekken te voeren, systeembehandelingen te bieden en door het aanbieden van modules zoals partner in beeld modules. | Naasten gericht uitnodigen tijdens de intakefase, naasten betrekken bij de behandeling en bieden van systeembehandelingen. |
| Door ontwikkelen van de afstemming met GIA (een team dat zich inzet wanneer er sprake is van geweld in | Begeleiding door GIA wordt ondersteund door FZZ bij huiselijk geweld zaken. Er is meer aandacht voor huiselijk geweld en intiem terreur. Het is een                                                                                                                 | Werken aan dezelfde doelen met dezelfde risico inschatting en afstemming veiligheidsinterventies.                          |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| afhankelijkheidsrelaties) omtrent stapelzorg                                                                                                                  | provinciaal speerpunt waarvoor de bijdrage van FZZ noodzakelijk is tot het terugdringen van risico's.                                                                                                                  |                                                                                                                               |
| Borgen van systemisch werken                                                                                                                                  | De samenwerking tussen verschillende afdelingen kan verbeterd worden. Systemische werken is bewezen van toegevoegde waarde. Nu is m.n. FZZ verantwoordelijk voor de behandeling van mensen met een forensische status. | Klinisch psycholoog wordt aangenomen binnen FZZ, hij/zij zal de functie van zorgprogramma coördinator vervullen voor Emergis. |
| Samenwerking met andere afdelingen en borging van het forensische kwaliteitskader binnen de afdelingen van Emergis waar forensisch cliënten worden geplaatst. | Binnen FZZ wordt gewerkt met het kwaliteitskader forensische zorg. Emergis biedt ook zorg en diensten die niet primair zijn gericht op forensische zorg. Forensische cliënten worden hier gespikkeld geplaatst.        | Uitrollen van het kwaliteitskader over afdelingen buiten FZZ.                                                                 |
| Realiseren van een scherper beleid en werkstructuur rondom delict-analyse in het kader van risico gestuurde zorg.                                             | Er moet duidelijk beleid komen over wanneer en hoe delict analyses worden afgenomen en hoe de opvolging plaatsvindt tijdens een behandeltraject.                                                                       | Beleid en werkstructuur worden uitgewerkt.                                                                                    |

### 3.3.2 Pijler 2; Forensisch Vakmanschap

#### Algemeen beeld

Emergis investeert in de continue ontwikkeling van forensisch vakmanschap. Dit doen wij door methodisch te werken, interdisciplinaire samenwerking en het bevorderen van een lerende organisatie.

We leren met elkaar door methodische te werken en volgen hierin zorgstandaarden en multidisciplinaire richtlijnen. Specialistische psychiaters en een klinisch psycholoog nemen hier een prominente rol in door in teamverband te reflecteren op het professioneel handelen. Daarnaast is de professionele grondhouding bij FZZ onderwerp van gesprek in multidisciplinaire overleggen en interviews.

Binnen FZZ werken we vanuit functiedifferentiatie. Deze manier van werken staat onder druk i.v.m. capaciteitsproblemen en een tekort aan personeel. Door het volgen van bijscholing, de reflecties en interviews houden we onze kennis en daarmee het forensisch vakmanschap actueel.

Emergis biedt naast FZ ook GGZ-behandeling, (GGZ)begeleiding en heeft een divers aanbod van outreachende en preventieactiviteiten. We zetten ons in op het gebied van maatschappelijke justitiële dienstverlening, verslavingsreclassering, werkleerbedrijven, maatschappelijke opvang, huiselijk en seksueel geweld en begeleid en beschermd wonen. Cliënten met een forensische zorgtitel kunnen ook door andere teams binnen Emergis begeleid of behandeld worden. FZZ kan deze teams ondersteuning bieden en ondersteunen bij het afnemen van risico-taxaties.

#### Ontwikkelingen in 2024

In 2024 hebben we op basis van de richtlijnen voor forensisch vakmanschap een analyse uitgevoerd op de competenties van de forensisch medewerkers binnen FZZ. Hierbij is in

beeld gebracht welke expertise onze medewerkers in huis hebben. Dit is vergeleken met veel voorkomende behandelvragen. Het hiaat tussen wat we in huis hebben en de zorgbehoefte van de cliënt hebben we gevuld door scholingen te bieden in EMDR en schematherapie.

Er is een start gemaakt om forensische expertise binnen de afdelingen waar gespikkeld geplaatst wordt te verbreden. In samenwerkingsverbanden is de expertrol weggelegd voor specialisten van de afdeling Forensische Zorg Zeeland die bij alle forensische trajecten binnen Emergis betrokken zijn.

Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt en wisselingen in personeel is de kwaliteit van het forensisch vakmanschap gewaarborgd gebleven middels scholingen, intervisies en multidisciplinaire overleggen.

#### **Doelen en Ontwikkelpunten 2025**

| <b><u>Doel</u></b>                                                                            | <b><u>Toelichting</u></b>                                                           | <b><u>Plan van aanpak</u></b>                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Richten op behoud van personeel en diens competenties.                                        | Aandacht hebben voor ontwikkelbehoeften van medewerkers.                            | Blijven aanbieden van voldoende ontwikkelingsmogelijkheden en het bijdragen aan opleidingsplaatsen en samenwerken met opleidingsinstituten.                                |
| Werven personeel en verkleinen arbeidskrapte.                                                 | Door arbeidskrapte staat de multidisciplinaire samenwerking in het team onder druk. | Opzetten programma werken met plezier binnen de organisatie met daarin initiatieven t.b.v. verkleinen arbeidskrapte / werven personeel.                                    |
| Blijven aanbieden van kennis rondom standaarden, richtlijnen, het opvolgen én afwijken ervan. | Door verloop in het team is er blijvend behoefte aan kennis.                        | Opnemen van het programma forensisch vakmanschap (de leerlijn die bestaat uit verschillende modules als e-learning route) binnen het ontwikkelbeleid en het scholingsplan. |

### **3.3.3 Pijler 3; Organisatie van zorg**

#### **Algemeen beeld**

Emergis streeft naar een veilige en efficiënte organisatie van zorg, waarbij het welzijn van zowel cliënten als medewerkers centraal staat. Hiervoor heeft Emergis een kwaliteitsmanagementsysteem, zoals beschreven in hoofdstuk 2.3 Wijze van informatieverzameling en resultaten.

In 2025 wordt er een nieuwe cliënttevredenheidsmeting uitgevoerd binnen FZZ.

#### **Ontwikkelingen in 2024**

In 2024 is er, net zoals voorgaande jaren, aandacht geweest voor leren en verbeteren. Onze professionals hebben gestructureerd deelgenomen aan werkoverleggen, inhoudelijke multidisciplinaire overleggen waarin ook ruimte is voor casuïstiek besprekingen, intervisiesessies. In het kader van leren zijn alle professionals van ambulante zorg geschoold in de FARE en HKT-R en kunnen daarmee risicotaxaties doen op

cliëntniveau. Deze professionals worden nu ook ingezet op de plekken waar gestippeld geplaatst wordt. We constateren dat hierdoor de risicotaxaties en het daaropvolgende beleid beter geborgd wordt.

#### **Doelen en Ontwikkelpunten 2025**

| <b><u>Doel</u></b>                                                                    | <b><u>Toelichting</u></b>                                                                                                                 | <b><u>Plan van aanpak</u></b>                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bijdragen aan wetenschappelijk onderzoek en innovatie                                 | Deelname aan KFZ programma t.b.v. kennisdeling, onderzoek en samenwerking in de FZ                                                        | Aansluiten bij KFZ programma t.b.v. kwaliteit van opgezette onderzoeken en aansluiten bij bestaande onderzoeken |
| Onder leiding van klinisch psycholoog herschrijven van zorgprogramma forensische zorg | Er is extra aandacht nodig voor het forensisch vakmanschap op plekken waar cliënten gespikkeld geplaatst of behandeld of begeleid worden. | Klinisch psycholoog herschrijft in afstemming met betrokkenen het zorgprogramma.                                |

### **3.3.4 Pijler 4; Samenwerken**

#### **Algemeen beeld**

Emergis werkt intensief samen met diverse ketenpartners om de zorg voor cliënten te optimaliseren. Dit omvat samenwerking binnen en buiten de forensische zorg. Een belangrijke partner bij de forensische zorg vormt de reclassering. We hebben zowel voor als na het beëindigen van de justitiële titel een nauwe samenwerking met de reclassering.

Binnen het forensisch zorgproces wordt triadisch gewerkt om effectieve en passende ondersteuning en behandeling te kunnen bieden. Daarbij overleggen de patiënt, de naaste (familie, vrienden, etc.) en de professional samen ter ondersteuning van het herstel van de cliënt.

Ook werken we samen met (forensische) samenwerkingspartners door onder andere FAG en door aan te sluiten bij transitimomenten. We dragen hierin zorg voor duidelijke communicatie, risicotaxatie en behandelplannen, zodat voor verwijzers en cliënten de informatie hetzelfde blijft. We zijn actief aangesloten bij overkoepelende organisatiestructuren, zoals Veiligheidshuizen en het sociaal domein.

Op dit moment is het lastig om cliënten door te plaatsen. Er loopt daarom een project binnen Emergis waarmee we de in- door- en uitstroom willen verbeteren. Door beter samen te werken met andere zorgafdelingen en meer inzicht in de knelpunten, willen we de uitstroom naar reguliere zorg borgen.

#### **Ontwikkelingen in 2024**

FZZ wordt regelmatig benaderd, onder andere om mee te denken over casuïstiek of consultatie. Dit gebeurt zowel intern als extern. Dit is een resultaat van het aansluiten bij lokale initiatieven en samenwerkingsprojecten, zoals projectsamenwerking stalking, project aanpak huiselijk geweld en intiem terreur en inclusietafel Veiligheidshuis. Het doel van deze samenwerking is vroegtijdige signalering en vroegtijdig inzetten op het vergroten van maatschappelijke veiligheid.

Door de komst van een klinisch psycholoog, die ook zorgprogramma coördinator FZ is, is de samenwerking met andere zorgprogramma's sterk verbeterd. Er zijn duidelijke richtlijnen voor informatieoverdracht, waardoor er doelmatig en binnen wet- en regelgeving informatie uitgewisseld kan worden.

### Doelen en Ontwikkelpunten 2025

| Doel                                                                                                                                                                | Toelichting                                                                                                           | Plan van aanpak                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Zorgprogrammacoördinator FZ sluit aan bij lerend netwerk, EFP                                                                                                       | Hierdoor blijft de zorgprogrammacoördinator op de hoogte ontwikkelingen                                               | Zorgprogrammacoördinator FZ meldt zich aan.                                         |
| Herhaling scholingsdagen staat op agenda                                                                                                                            | Forensische leerlijn en scholing, ook voor reguliere zorgafdelingen van Emergis waar gespikkeld geplaatst kan worden. | Scholingsdagen in afstemming met opleidingen vooruitplannen.                        |
| Forensische zorg wordt expliciet benoemd op de website voor het vergroten van zichtbaarheid Forensische Zorg van Emergis.                                           | Forensische zorg is onvoldoende zichtbaar                                                                             | Afdeling Communicatie vragen om aanpassing op website om zichtbaarheid te vergroten |
| Project in-, uit- en doorstroom waarbij onderzocht wordt waar knelpunten liggen op de in-, uit- en doorstroom tussen verschillende zorgaanbieders en zorgonderdelen | Binnen Emergis is in 2024 het project in-, door- en uitstroom gestart.                                                | Op basis van de analyse wordt een verbeterplan gemaakt en geïmplementeerd.          |

## 3.4 Prestatie indicatoren en kwalitatieve toelichting

### 3.4.1 Indicator 1 Risicotaxatie

Indicator 1 meet bij hoeveel procent van het totaal aantal patiënten met een forensische zorgtitel op 31 december een geldige meting hebben gehad met één van de geselecteerde instrumenten.

| Setting Ambulante behandeling  |      |       |
|--------------------------------|------|-------|
| Jaar                           | Norm | Score |
| 2023 2e aanlevering 31-12-2023 | 65%  | 85%   |
| 2024 2e aanlevering 31-12-2024 | 65%  | 97%   |

Voor elke cliënt wordt standaard de FARE-2 (De Forensisch Ambulante Risico Evaluatie) gebruikt. Afhankelijk van het type indexdelict wordt dit aangevuld met SSA (static, stable, acute) bij zedendelicten of Stalking Risk Profile (SRP) bij stalking.

De toename in het totaal aantal cliënten waarbij de risicotaxatie is afgenomen heeft meerdere redenen. Er wordt meer gestructureerd gewerkt en de behandelplannen zijn gebaseerd op het RNR-model. Er wordt extra aandacht besteed aan risicomangement. Het methodisch werken wordt strikt opgevolgd, hierdoor ontstaat meer forensische scherpste. Tevens dragen FAG-gesprekken bij aan een goede afstemming tussen de verschillende betrokken partijen. Alle partijen werken, waar mogelijk, aan dezelfde doelen.

### 3.4.2 Indicator 2 Continuïteit van zorg

De cijfers voor Emergis over 2024 bedragen:

| Ambulante behandeling                                              | 2023 | 2024 |
|--------------------------------------------------------------------|------|------|
| Uitstroomcategorie                                                 |      |      |
| 1.1 Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK                      | 7    | 1    |
| 1.2 Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA                      | 5    | 0    |
| 1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1                                | 4    | 1    |
| 2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)                  | 14   | 1    |
| 5. Specialistische GGZ                                             | 12   | 13   |
| 6. Basis GGZ                                                       | 1    | 0    |
| 5.1 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+ | 2    | 0    |
| 5.2 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf  | 0    | 0    |
| 6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)                               | 3    | 2    |
| 7. Maatschappelijke opvang (MO)                                    | 3    | 3    |
| 8. Ambulante begeleiding                                           | 11   | 5    |
| 9. Anders... (bijv. algemene WMO-voorziening)                      | 6    | 9    |
| 10. Geen vervolgzorg nodig                                         | 85   | 93   |

Bij het naderen van het einde van de juridische titel (minimaal 3 maanden vooraf) wordt er met betrokken partijen geëvalueerd of de behandeling van de cliënt succesvol kan worden afgesloten of dat er nog reguliere zorg nodig is. Wanneer wordt geconcludeerd dat reguliere zorg nodig is wordt er contact gelegd met het team of de aanbieder die de vervolg zorg kan bieden. Ons streven is dan altijd een warme overdracht te geven aan de zorgaanbieder naar wie wij doorverwijzen. We verwijzen zelf intern binnen Emergis en anders leggen we contact met huisarts of gemeente om de vervolgzorg te indiceren en aan te vragen.

Daarbij hebben we een uitschrijf en uitstroom MDO. Cliënten die langer dan 2 jaar in zorg zijn geweest worden besproken in het kader van verloop en haalbaarheid binnen het huidige ambulante kader.

### 3.4.3 Indicator 3 Ernst van de problematiek

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten.

#### Setting Ambulante behandeling

| Jaar                           | Norm | Score |
|--------------------------------|------|-------|
| 2023 2e aanlevering 31-12-2023 | 60%  | 94%   |
| 2024 2e aanlevering 31-12-2024 | 60%  | 98%   |

Voor de meting van de ernst van de problematiek wordt gebruik gemaakt van een PDCA-cyclus op basis van de forensische zorgvraagtypering. Deze wordt gebaseerd op het recidiverisico, ernst van het delict en de responsiviteitsproblemen. Er zijn vaste momenten waarbij metingen worden afgenomen, hier wordt vervolgens op geëvalueerd. De evaluatie en nieuwe metingen zijn momenten om te kijken of de behandeling aanslaat, wat bijdraagt aan de verandering en om eventueel bij te stellen.

In het schema hieronder worden de momenten van evaluatie toegelicht. Na de cyclus zoals hieronder beschreven begint de cyclus opnieuw, dit herhaalt zich tot de behandeling wordt afgesloten.

| Wanneer   | Wat                                                                                                                                                                                                    | Toelichting                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Intake    | ROM meting middels FARE-2, HONOS, Zorgvraagtypering (zorgzwaartemeting) en DSM                                                                                                                         | De intake in combinatie met de uitkomst van deze metingen worden besproken op intake MDO. Tijdens dit MDO wordt het behandelbeleid en het behandelplan bepaald, dit wordt gebaseerd op het risico, dynamische factoren, responsiviteit (RNR-model) en de overige aanvullende meespelende factoren die bijdragen aan delict gedrag en recidive. |
| 6 maanden | Opnieuw FARE-2 en HONOS. En eventueel de aanvullende risicotaxatie. FARE02 wordt indien nodig eerder herhaald bij ernstige verandering in dynamische factoren (huidige levensgebieden en functioneren) | Er vindt dan ook een evaluatie behandelplan plaats welke wordt besproken in het inhoudelijk MDO. Indien nodig wordt het behandelplan aangepast qua aanvullende of andere interventies. Gestelde doelen blijven als het goed is gelijk.                                                                                                         |
| 1 jaar    | Opnieuw FARE-2 en HONOS en de aanvullende risicotaxatie.                                                                                                                                               | Er vindt een evaluatie behandelplan plaats met vernieuwing van het behandelplan en zorgvraagtypering. Indien nodig wordt ook DSM-diagnostiek bijgesteld. De resultaten worden inhoudelijk besproken tijdens een MDO.                                                                                                                           |

### 3.5 Meerjarenplan

Zie bijlage 1

## 4 Vooruitblik en doelen

In 2025 krijgt de kwaliteitsagenda van Emergis een update. Hierin zullen met name de kwaliteitskaders en de normen volgens HKZ en Qualicor het uitgangspunt vormen. Daarnaast stellen onze financiers kwaliteitseisen aan de zorg. Door al deze eisen samen te vatten in één kwaliteitsagenda met één bijbehorend kwaliteitsverslag willen wij de administratieve last zo laag mogelijk houden zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit. Door het terugdringen van de administratieve last en een duidelijk overzicht van de opdracht die we als organisatie hebben op het gebied van kwaliteit en veiligheid willen we het voor alle werknemers mogelijk maken een investering te doen in kwaliteit en veiligheid, zonder dat dit ten koste gaat van de tijd voor de cliënt.

In 2025 gaan we onze overlegstructuur betreffende kwaliteit en veiligheid evalueren en eventueel bijstellen, zodat er minder afstand is tussen beleid en uitvoering. Hoewel op clientniveau kwaliteitszorg wordt geboden, iets dat terug wordt gezien in de CQI resultaten, blijft het moeilijk dit goed inzichtelijk te maken in rapportages. Door de afstand tussen de afdeling kwaliteit en veiligheid en de werkvloer verder te verkleinen willen we bereiken dat het voor elke medewerker inzichtelijk is wat er van hen wordt verwacht, maar ook welke ondersteuning zij mogen verwachten.

Naast het borgen van de kwaliteitsvereisten willen we investeren om de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor onze cliënten hoog te houden, maar ook om dit tot uiting te laten komen in een integraal kwaliteitsverslag. Dit betekent dat we in 2025 aan de slag gaan om alle kwaliteitseisen van kwaliteitskaders en financiers in beeld te brengen en deze te borgen in een agenda met bijbehorende processen. We gaan verder met de implementatie van de kwaliteitskaders 'woonzorg in de langdurige GGZ' en het kwaliteitskader 'Forensische zorg'.

Daarnaast willen we blijven leren en ontwikkelen en willen we de doelen die we stellen inzichtelijk maken. In 2025 willen we onze PDCA-cyclus inzichtelijk maken met onze kwaliteits- en risicomanagementsoftware, Zenya.

Zoals omschreven in hoofdstuk 2 heeft Emergis in 2024 informatie verzameld over de kwaliteit van de dienstverlening. Dit heeft geleid tot verbetervoorstellen en -acties. De doelen waaraan we in 2025 verder aan de slag gaan (op het gebied van kwaliteit) staan hieronder opgesomd. Concrete doelen:

- Evalueren en bijstellen kwaliteitsagenda en overlegstructuur 'Kwaliteit en veiligheid'
- Borgen van kwaliteitsagenda
- Inrichten van het verbeterregister

De doelen voor de forensische zorg staan opgesomd in hoofdstuk 3.3 Inhoudelijke rapportage per pijler.

## 5 Bijlage 1; Meerjarenplan

| Meerjarenplan kwaliteitskader forensische zorg (bijgesteld mei 2025) |                      |                                        |             |      |                 |      |          |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------|-------------|------|-----------------|------|----------|
|                                                                      | Geïmplementeerd      |                                        | Ontwikkelen |      | In ontwikkeling |      | Planning |
|                                                                      | 2023                 | 2024                                   | 2025        | 2026 | 2027            | 2028 |          |
| <b>Pijler 1; Veriligheid en persoonsgerichte zorg</b>                |                      |                                        |             |      |                 |      |          |
| Thema 1; Veiligheidsmanagement                                       |                      |                                        |             |      |                 |      |          |
| Thema 2; Herstelgerichte zorg                                        | Positieve gezondheid | Proces optimaliseren                   |             | x    |                 |      |          |
| Thema 3; Risicogestuurde behandeling/begleiding                      | MDO risicotaxatie    | Verbreden binnen de gehele organisatie |             | x    |                 |      |          |
| Thema 4; Betrekken cliënt/netwerk                                    | Visie in koers       | Introductie FAG gesprekken             |             |      |                 |      |          |
| <b>Pijler 2; Forensisch vakmanschap</b>                              |                      |                                        |             |      |                 |      |          |
| Thema 5; vakbekwaamheid/bevoegdheid                                  |                      |                                        |             |      |                 |      |          |
| Thema 6; Opleidingsplan                                              |                      |                                        |             | x    |                 |      |          |
| Thema 7; Ervaringsdeskundigheid                                      |                      |                                        |             |      | x               |      |          |
| <b>Pijler 3; Organisatie van zorg</b>                                |                      |                                        |             |      |                 |      |          |
| Thema 8; Kwaliteitsmanagementsysteem                                 |                      |                                        |             | x    |                 |      |          |
| Thema 9; Lerende cyclus                                              |                      |                                        |             |      |                 |      |          |
| Thema 10; Clientmetingen                                             |                      |                                        |             |      | x               |      |          |
| Thema 11; Medewerkersmetingen                                        |                      |                                        | x           |      |                 |      |          |
| <b>Pijler 4; Samenwerken</b>                                         |                      |                                        |             |      |                 |      |          |
| Thema 12; Samenwerking in de keten en deelname aan regio-overleggen  |                      |                                        |             |      |                 |      |          |
| Thema 13; Lerende netwerken                                          |                      |                                        |             |      |                 |      |          |
| Thema 14; Overdracht/stapelzorg                                      |                      | Proces evalueren en optimaliseren      |             |      |                 |      |          |

## Toelichting

Thema 1; MDO; Wordt blijvend geevalueerd en bijgesteld.

Thema 2; Er wordt gewerkt met het principe positieve gezondheid, er zijn nog kansen dit beter te borgen.

Thema 3; Is geïmplementeerd binnen de ambulante behandeling en begeleiding, wordt nog verder uitgerold binnen de organisatie

Thema 4; FAG gesprekken zijn onderdeel van intakes en behandeling. Bij gespikkelde plaatsing zien wij nog mogelijkheden dit verder te borgen

Thema 5; Wordt continue geevalueerd en waar nodig bijgesteld.

Thema 6; Opleidingsprofielen binnen ambulante behandeling en begeleiding zijn geborgd, wordt nog verder uitgerold voor de gespikkelde zorg.

Thema 7; In sommige trajecten maken we gebruik van ervaringsdeskundigheid door een externe partij, dit kan nog verder worden geborgd.

Thema 8; Emergis heeft een KMS, voor forensische zien wij nog mogelijkheden dit bij te stellen en verder te borgen in werkprocessen.

Thema 9; Emergis gaat dit verder borgen in werkprocessen en instructies.

Thema 10; Client metingen worden afgenomen, we willen data nog meer inzetten voor behandelverbetering

Thema 11; Emgage wordt verder ingevoerd

Thema 12; Zorg en veiligheidsoverleggen, reclassering Nederland en verslavingsreclassering, dJl, PI middelburg, SVG

Thema 13; Forensische werkgroep, Valente op management niveau en bestuursniveau.

Thema 14; Wordt blijvend geevalueerd en bijgesteld. Intern wordt in- door- en uitstroom onderzocht