

OPENBAAR

## Integraal kwaliteitsverslag 2025

Verslag ter verantwoording van zorg gefinancierd door de wet langdurige zorg (WLZ), wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) en Forensische zorg

**Versie 1**

**Evaluatiedatum** 1-1-2027

**Datum** 26-05-2026  
**Opsteller** Savannah Siben

Qualicor® | HKZ nēn

Samen werken  
aan een goede  
mentale gezondheid  
van alle mensen  
in Zeeland

KvK Middelburg  
41115214  
Stichting

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding en organisatie .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Rapportage 2025 Emergis breed .....</b>	<b>6</b>
2.1	Wijze van informatieverzameling en resultaten .....	8
2.2	Audits .....	8
2.2.1	Interne audits .....	8
2.2.2	Externe audit – Qualicor .....	8
2.2.3	Externe certificering – HKZ door DEKRA .....	9
2.3	Clïënttevredenheid .....	9
2.4	PRISMA onderzoeken .....	10
2.5	Incidentmeldingen (Emergis breed) .....	10
2.6	Klachten en geschillen .....	11
2.7	Ontwikkelingen .....	13
2.8	Verantwoording .....	14
<b>3</b>	<b>Kwaliteitskader Forensische zorg .....</b>	<b>16</b>
3.1	Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg .....	16
3.2	Leveringsvormen forensische zorg .....	17
3.3	Inhoudelijke rapportage per pijler .....	19
3.3.1	Pijler 1; Veiligheid en Persoonsgerichte zorg .....	19
3.3.2	Pijler 2; Forensisch Vakmanschap .....	21
3.3.3	Pijler 3; Organisatie van zorg .....	23
3.3.4	Pijler 4; Samenwerken .....	25
3.4	Prestatie indicatoren en kwalitatieve toelichting .....	26
3.4.1	Indicator 1 Risicotaxatie .....	26
3.4.2	Indicator 2 Continuïteit van zorg .....	26
3.4.3	Indicator 3 Ernst van de problematiek .....	27
3.5	Meerjarenplan .....	28
<b>4</b>	<b>(Woon)begeleiding in de GGZ .....</b>	<b>29</b>
4.1	Kwaliteitskader wonen in de langdurige GGZ .....	29
4.2	Inhoudelijke rapportage per pijler en pijleroverstijgende thema's .....	29
4.2.1	Pijler 1; Clïënten .....	29
4.2.2	Pijler 2; Naasten .....	31
4.2.3	Pijler 3; Professional .....	32
4.2.4	Pijler 4; Samenleving .....	34
4.2.5	Pijler 5; Samenwerken .....	35
4.2.6	Pijleroverstijgende thema's .....	36
4.3	Wmo ervaringsverhalen .....	38
4.3.1	Clïënt ervaringsverhaal beschermde woonvorm .....	38
4.3.2	Ervaringsverhaal werkleerbedrijf .....	38
4.3.3	Clïënt ervaringsverhaal werkleerbedrijf musicroom .....	38

4.4	Overige thema's Wmo .....	39
4.4.1	Strategische visie beschermd wonen .....	39
4.4.2	Gezamenlijk aanmeldoverleg .....	39
4.4.3	Risicotaxatie .....	39
4.4.4	Samenwerking (voor zover dit nog niet aan bod is gekomen) .....	40
<b>5</b>	<b>Vooruitblik en doelen (overig/algemeen).....</b>	<b>41</b>
<b>6</b>	<b>Bijlage 1; Meerjarenplan kwaliteitskader forensische zorg .....</b>	<b>42</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).

In 2025 heeft een brede kerngroep van medewerkers uit de zorg, het management, de staf en (beleids)advies gewerkt aan een visie op forensische zorg. Er is inmiddels een definitief concept gereed, die door een breder panel zal worden getoetst op begrijpelijkheid en uitvoerbaarheid.

Het uitgangspunt voor onze forensische zorg is dat de individuele zorgbehoefte van de cliënt centraal staat. Wij organiseren onze zorg niet op basis van doelgroepen, maar stemmen deze af op de wensen, mogelijkheden en zorgvraag van iedere cliënt. Dit betekent dat de cliënt zorg ontvangt op de plek en op de wijze die het meest passend is. De balans tussen maatschappelijke veiligheid en herstelgerichte zorg is daarbij bepalend voor wat passend is.

Dit verslag is tot stand gekomen dankzij de bijdrage van diverse leidinggevenden, medewerkers, inhoudelijk deskundigen en betrokken diensten. Vanuit hun eigen expertise hebben zij ieder een waardevolle bijdrage geleverd aan de totstandkoming van dit document.

In hoofdstuk 2 gaan we in op de kwaliteit van zorg binnen Emergis. In hoofdstuk 3 en 4 worden vervolgens de verschillende onderdelen en thema's behandeld. Hoofdstuk 5 sluit af met een vooruitblik op 2026 en de daarbij behorende doelen.

## 2 Rapportage 2025 Emergis breed

Emergis werkt met een kwaliteitsagenda om de kwaliteit van zorg planmatig en continu te verbeteren. De kwaliteitsagenda vertaalt de visie op zorg naar concrete doelstellingen en verbeteracties. Op deze manier wordt gestuurd op onderwerpen die bijdragen aan betere zorg voor cliënten en aan verdere professionalisering van de organisatie.

We gebruiken meerdere instrumenten om informatie op te halen en te meten. We willen leren van de resultaten. Door prioriteiten te stellen en deze te vertalen naar concrete acties, verantwoordelijkheden en meetbare resultaten, wordt verbetering structureel onderdeel van het dagelijks handelen. Daarnaast maakt de kwaliteitsagenda de voortgang inzichtelijk en bespreekbaar, waardoor tijdig kan worden bijgesteld en geleerd van ervaringen in de praktijk. Met behulp van de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act), waarbij doelen worden vastgesteld, uitgevoerd, gemonitord en bijgesteld op basis van evaluaties, wordt invulling gegeven aan het principe van een lerende organisatie.

Om het principe van een lerende organisatie verder vorm te geven wil Emergis het leren met en van elkaar zoveel mogelijk stimuleren. Er is ruimte voor deskundigheids- (bevordering) en leren van collega dienstverleners wordt waar mogelijk gefaciliteerd. Dit wordt gedaan door tijd en ruimte te reserveren voor het geven van feedback, het houden van intervisie en (team)reflecties.

### Verhoudingen tussen cliënten per financieringsstroom.

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

Financieringsstroom	2025	2024
FZ	278	264
WLZ	218	201
WMO	944	927
ZVW	7.588	7.905
JW	788	740
Subsidies	1.172	1.035
<b>Totaal</b>	<b>10.988</b>	<b>11.072</b>

Figuur 1; Aantal cliënten per financieringsstroom

### Verplichte zorg

Het jaar 2025 laat opnieuw zien dat verplichte zorg dynamisch blijft en nauw verweven is met maatschappelijke ontwikkelingen, behandelcapaciteit en de complexiteit van psychiatrische problematiek. Opvallend waren dit jaar onder meer de stijging van het aantal juridische maatregelen bij de Ouderenpsychiatrie, de toename van toegediende intramusculaire medicatie, en tegelijkertijd de voortdurende daling van het aantal cliënten dat is ingesloten — een positieve ontwikkeling die past binnen onze

organisatiebrede inzet op vermindering van dwang. De verdere professionalisering van registratie in de ambulante teams heeft geleid tot betere zichtbaarheid van verplichte zorg buiten de kliniek, wat essentieel is voor een rechtmatige en transparante uitvoering van de Wvggz.

Vanaf 2024 wordt binnen Emergis structureel gewerkt met verbeterde Wvggz-monitoring, waarbij de geregistreerde verplichte zorg wordt vergeleken met de aangezegde vormen van verplichte zorg en de geldende juridische kaders.

Dankzij de doorontwikkeling van de Wvggz-dashboards, de nauwe samenwerking tussen Bureau Geneesheer-Directeur, Business Intelligence en de behandelafdelingen, beschikt Emergis over betrouwbare stuurinformatie, waardoor de gepresenteerde cijfers een realistisch beeld geven van de toepassing van verplichte zorg binnen onze organisatie. Deze datakwaliteit maakt het mogelijk om trends te duiden, gericht beleid te ontwikkelen en bij te dragen aan verdere verbetering van kwaliteit en rechtszekerheid voor cliënten.

	Totaal aantal 2021	Vershil in aantallen 2025 t.o.v. 2021	Totaal aantal 2022	Vershil in aantallen 2025 t.o.v. 2022	Totaal aantal 2023	Vershil in aantallen 2025 t.o.v. 2023	Totaal aantal 2024	Vershil in aantallen 2025 t.o.v. 2024	Totaal aantal 2025
<b>CM<sup>1</sup></b>	214	48 = daling van 22,5%	185	19 = daling van 10%	176	10 = daling van 5,7%	155	11 = stijging van 7 %	166
<b>VCM<sup>2</sup></b>	148	23 = daling van 15,5%	130	5 = daling van 3,8%	125	0 = gelijk	110	15 = stijging van 13,6%	125
<b>ZM<sup>3</sup></b>	245	31 = daling van 12%	239	25 = daling van 10%	231	17 = daling van 7%	218	4 = daling van 1,4%	215
<b>Totaal</b>	607	102 = daling van 16,6%	554	49 = daling van 8,6%	532	27 = daling van 5%	483	22 = stijging van 4,7%	506

Figuur 2; Totaal aantal juridische maatregelen in 2025 t.o.v. voorgaande jaren

Afkortingen:

<sup>1</sup> CM; Crisismaatregel

<sup>2</sup> VCM; voortgezette crisismaatregel

<sup>3</sup> ZM; Zorgmachtiging

Het aantal zorgmachtigingen is nagenoeg gelijk gebleven in vergelijking met 2024. Door de stijging van het aantal crisismachtigingen is de daling van het totale aantal machtigingen, zoals we die in de voorgaande jaren gekend hebben tot stilstand gekomen. Wel hebben we in het toepassen van verplichte zorg, dit jaar opnieuw een daling gezien in het aantal uren insluitingen

Invulling van de wederkerigheid in de Wvggz is in het tweede projectjaar bij Emergis verder vormgegeven door het Maatschappelijk Plan, met subsidie van het Innovatiefonds Zeeuws College Zorg en Welzijn. Hiermee worden cliënten die verplichte zorg ontvangen vanuit een Zorgmachtiging gestimuleerd tot maatschappelijke participatie en herstel. Met de 13 Zeeuwse Gemeenten wordt toegewerkt naar de uitvoering van de adviezen uit het maatschappelijk plan, waarbij de projectmatige aanpak ruimte biedt voor maatwerk en verdere borging in de reguliere zorgprocessen.

---

## 2.1 Wijze van informatieverzameling en resultaten

In volgende paragrafen 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.

## 2.2 Audits

In ons beleid en in de ontwikkelthema's van Emergis staat beschreven wat wij onder goede zorg en ondersteuning verstaan. Het team dat direct met cliënten werkt, is verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan. Om te controleren of dit in de praktijk goed verloopt en om te zien of sommige onderdelen nog extra aandacht nodig hebben, vragen we regelmatig externe en interne auditoren om met ons mee te kijken. Deze extra blik helpt ons de kwaliteit van de zorg te waarborgen, zodat we onze dienstverlening kunnen blijven verbeteren, ook in tijden waarin te maken hebben met personeelstekorten en hoge werkdruk.

### 2.2.1 Interne audits

Emergis voert regelmatig interne audits uit. 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. Interne audits helpen om processen efficiënter in te richten en mogelijke tekortkomingen te verhelpen. Zo dragen interne audits bij aan continue kwaliteitsverbetering en een succesvolle certificering. Om interne audits beter te laten aansluiten op de normen van HKZ en Qualicor, is de auditstructuur 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.

### 2.2.2 Externe audit – Qualicor

(De meeste organisatieonderdelen van Emergis worden getoetst door Qualicor. Van de relevante onderdelen voor dit verslag worden beschermd wonen, ambulante forensische behandeling en de werkleerbedrijven getoetst door Qualicor.

In januari 2025 vond de eerste *sequential assessment* van Qualicor plaats. Een team van auditoren bezocht Emergis om de normensets Governance, Excellente zorg en Infectiepreventie en bestrijding te toetsen. Het auditteam complimenteerde Emergis onder andere met:

- bevlogen en zeer betrokken medewerkers;
- focus op Positieve Gezondheid (missie en visie, jaargesprekken, bekendheid met en gebruik van het spinnenweb);
- het uitgangspunt *familie doet ertoe*;
- een respectvolle overdracht binnen het zorgonderdeel ouderen ggz;
- de adequate aanpak en snelle handelingswijze van Medium Care 1 tijdens de uitbraak van het norovirus;
- de gelijkwaardigheid, verantwoordelijkheid en betrokkenheid binnen de werkleerbedrijven.

Naast deze positieve punten signaleerde het auditteam ook enkele aandachtspunten. Deze hadden betrekking op infectiepreventie en -bestrijding, de scholing en training van medewerkers over het ethisch kader van de organisatie, en de scholing en training rondom het herkennen en omgaan met palliatieve zorg en stervensbegeleiding. Daarnaast werd gesignaleerd dat teams nog duidelijker meetbare doelstellingen kunnen formuleren voor kwaliteitsverbeteringsinitiatieven.

In juni 2026 staat de volgende (tweede) sequential assessment gepland.

### 2.2.3 Externe certificering – HKZ door DEKRA

(De onderdelen uit dit verslag (m.u.v. wonen, ambulante forensische behandeling en werkleerbedrijven) worden getoetst door DEKRA)

In de periode van 10 tot en met 13 november 2025 vond de externe audit door DEKRA plaats voor HKZ Maatschappelijke Opvang, HKZ Reclassering en het Normenkader Veiligheid. De lead auditor bezocht daarbij de teams sociaal pensions Hulst en Oostburg, verslavingsreclassering, maatschappelijk juridische dienstverlening, veilige opvang Zeeuws-Vlaanderen en social casemanagement. De auditor sprak veel waardering uit voor de enthousiaste, bevlogen en kundige medewerkers van alle bezochte teams. Een tweede auditor voerde online gesprekken met de directeur maatschappelijke zorg, opvang & veiligheid, de teamleider van het plan- & flexbureau, de personeels- en salarisadministratie en recruitment, de betrokken beleidsmedewerker kwaliteit, veiligheid & innovatie, en een projectmanager van vastgoed, beheer en onderhoud.

Naast de complimenten benoemde DEKRA ook enkele aandachtspunten en werden twee tekortkomingen uitgeschreven op het gebied van risicoscreening, de organisatie van bedrijfshulpverlening en de risico-inventarisatie en -evaluatie (RI&E). Deze tekortkomingen worden het komende jaar aangepakt via een verbeterplan.

#### **Keurmerk Veiligheid in de Vrouwenopvang**

Tijdens dezelfde auditperiode vond ook de *renewal audit* plaats voor het normenkader Veiligheid in de Vrouwenopvang versie 2.1:2025. De conclusie van DEKRA was dat het systeem voldoet aan alle beoordeelde eisen van het normenkader.

## 2.3 Cliënttevredenheid

Ook in 2025 hebben wij onze cliënten gevraagd hoe zij onze ondersteuning en behandeling ervaren. Het luisteren naar hun ervaringen helpt ons te begrijpen wat goed gaat en waar verbetering nodig is. In 2024 waardeerden cliënten onze zorg gemiddeld met een 7,7; in 2025 is dit cijfer uitgekomen op een 7,5. Dat betekent een lichte daling. We plaatsen dit in het licht van de bredere transformatie waarin Emergis zich bevindt. Veranderingen in werkwijzen, teams en processen vragen tijd — zowel van cliënten als van medewerkers — en dat kan merkbaar zijn in de dagelijkse praktijk.

Tegelijkertijd laat een 7,5 zien dat cliënten onze inzet nog steeds positief beoordelen. Dat waarderen we. Hun feedback gebruiken we om verder te verbeteren, juist in deze periode van verandering.

## 2.4 PRISMA onderzoeken

In 2025 zijn geen prismaonderzoeken uitgevoerd voor cliënten met een WMO, WLZ of FZ indicatie.

## 2.5 Incidentmeldingen (Emergis breed)

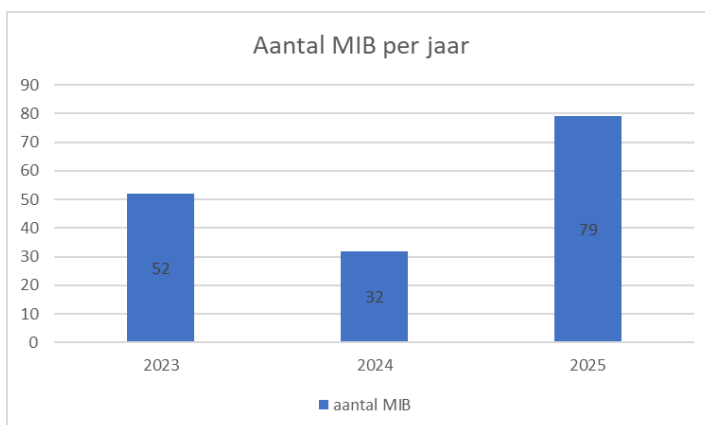
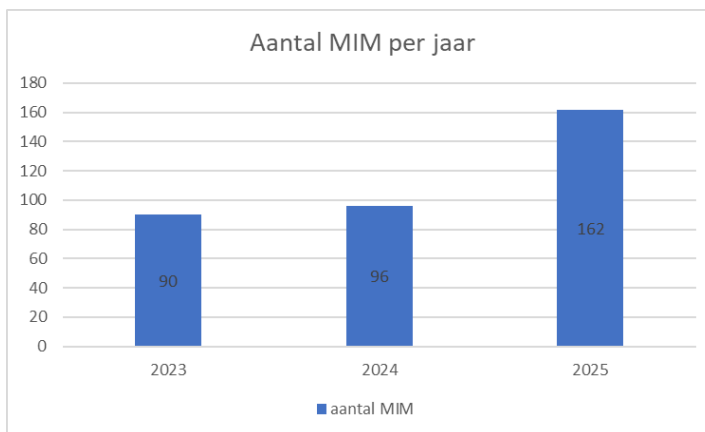
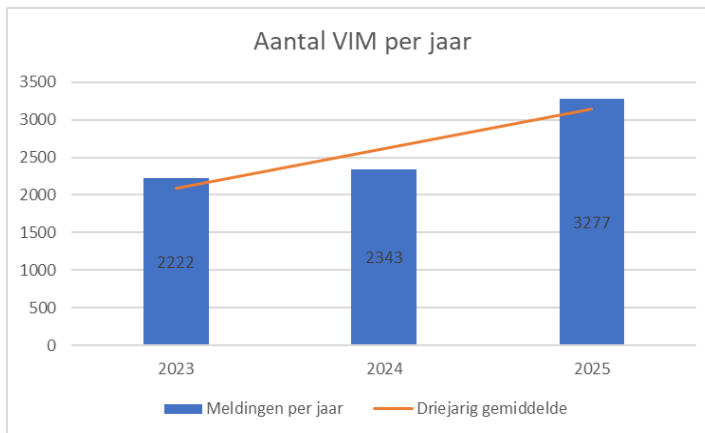
In 2025 is opnieuw een stijging te zien in het aantal meldingen via Veilig Incident Melden (VIM). Na een eerdere daling in 2023 en een stijging in 2024, nam het totale aantal meldingen in 2025 verder toe naar 3.277, tegenover 2.343 in 2024. Deze groei wordt met name verklaard door de extra aandacht en voorlichting die is gegeven over het belang van melden. Medewerkers weten de weg beter te vinden en ervaren dat melden bijdraagt aan het verbeteren van de kwaliteit en veiligheid van zorg.

De verdeling van de meldingen laat een herkenbaar beeld zien. De top vijf categorieën is de afgelopen drie jaar onveranderd gebleven. De meeste meldingen vallen opnieuw binnen de categorie agressie en grensoverschrijdend gedrag, gevolgd door medicatie-incidenten.

Naast VIM kunnen medewerkers ook Medewerkers Incidenten (MIM) melden: situaties waarbij geen cliënt betrokken is, maar waarbij medewerkers schade hebben opgelopen of hadden kunnen oplopen. Ook hier zien we sinds 2023 een stijgende lijn. Net als bij de VIM-incidenten speelt toegenomen bekendheid met het meldsysteem een belangrijke rol. Medewerkers herkennen beter welke situaties gemeld kunnen worden en weten de route te vinden.

Ook op het gebied van informatieveiligheid is in 2025 een toename van meldingen zichtbaar. Van alle meldingen betreft ongeveer 70% een datalek. De overige meldingen vallen niet onder de formele definitie van een datalek en zijn meestal minder ernstig of snel opgelost. De cijfers laten zien dat meldbewustzijn en alertheid onder medewerkers toenemen, wat bijdraagt aan het veilig omgaan met (gevoelige) gegevens.

De stijging van het aantal incidentmeldingen over de volle breedte zien we als een positief signaal: het toont aan dat medewerkers actief bijdragen aan een open en lerende organisatiecultuur en de meldcultuur als veilig ervaren. Door te blijven melden en analyseren, vergroten we de veiligheid voor cliënten én medewerkers en kunnen we gericht werken aan structurele verbeteringen in (zorg)processen, werkklimaat en informatieveiligheid.

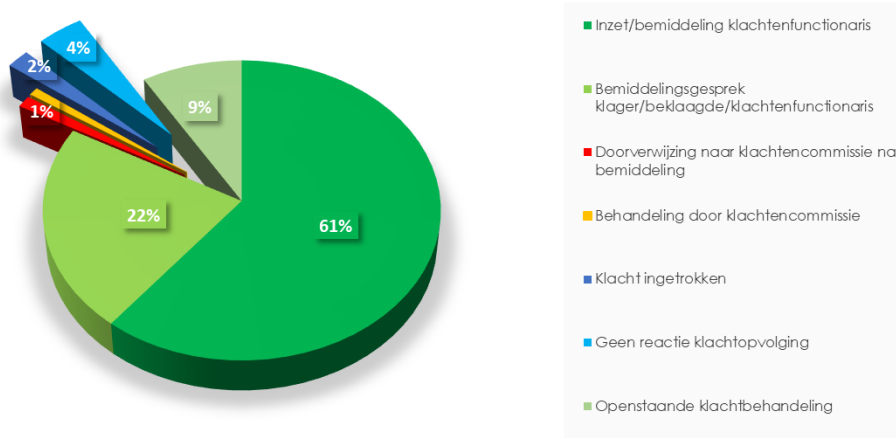


## 2.6 Klachten en geschillen

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 klachtenfunctionaris 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 2025 ontving de klachtenfunctionaris 222 schriftelijke klachten (in 2024 waren dit 188 klachten) over onder andere communicatie, behandel aanbod, 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 klachtenfunctionaris hebben geleid tot verbeteringen in procedures, communicatie en samenwerking.

Klachtbemiddeling 2025



Wanneer bemiddeling door de klachtenfunctionaris niet tot een oplossing leidt, kan een klacht worden ingediend bij de klachtencommissie Wkkgz<sup>4</sup>. Deze commissie behandelt klachten van cliënten, familieleden en andere betrokkenen over het gedrag van zorgverleners.

In 2025 ontving de commissie twee Wkkgz-klachten. Eén klacht is ontvankelijk verklaard, de andere niet-ontvankelijk en daarom niet verder behandeld. De ontvankelijk verklaarde klacht had betrekking op de wijze van omgaan met- en behandelen van de klager tijdens een opname. De commissie heeft over deze klacht advies uitgebracht aan de raad van bestuur. In dit advies werd voorgesteld de klacht deels gegrond en deels ongegrond te verklaren. De raad van bestuur heeft dit advies beoordeeld en besloten de klacht in zijn geheel ongegrond te verklaren.

### Regionale klachtencommissie

De regionale klachtencommissie Wvvgz<sup>5</sup> Zeeland, opgericht in december 2020 door Emergis en De Zeeuwse Gronden, behandelt klachten over verplichte zorg onder de Wvvgz. 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.

<sup>4</sup> Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

<sup>5</sup> Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg

In 2025 behandelde de commissie zes klachten van Emergis-cliënten. De klachten gingen allen over verplichte medicatie. Van de klachten is er één gegrond verklaard, één deels gegrond/deels ongegrond en vier ongegrond. 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 Wvggz klachten.

### **Commissies voor personeel**

Binnen Emergis zijn drie commissies actief die medewerkers ondersteunen bij vragen of geschillen rondom hun werk. De klachtencommissie personeel biedt medewerkers een vertrouwelijke plek wanneer zij te maken krijgen met ongewenst gedrag. Zij kunnen hiervoor terecht bij een interne- of externe vertrouwenspersoon of bij de onafhankelijke commissie.

De interne bezwarencommissie FWG behandelt bezwaren van medewerkers die het niet eens zijn met besluiten over hun functiebeschrijving, functiewaardering of functie-indeling binnen FWG 3.0. De adviescommissie sociaal plan adviseert, op verzoek van werkgever of werknemer, over de toepassing van het sociaal plan bij reorganisaties.

In 2025 waren er voor geen van deze commissies zaken te behandelen. Er zijn geen klachten, bezwaren of adviesverzoeken ingediend en er vonden geen bijeenkomsten plaats die in dit verslagjaar vermeld hoeven te worden.

## **2.7 Ontwikkelingen**

### **Kwaliteitskader Woonzorg**

In 2025 is er binnen Emergis gestart met de implementatie van het Kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige ggz met als doel het bieden van woonzorg vanuit een gedeelde visie op wonen, welzijn en kwaliteit van leven, ter bevordering van (herstelondersteunende) zorg, samenwerking en de continue verbetercyclus.

### **Ontwikkeling visiedocumenten**

Voor verschillende vormen van zorg zijn we gestart met het ontwikkelen en/of bijstellen van visiedocumenten. Deze visies worden gebaseerd op strategische visies van brancheverenigingen, kwaliteitskaders en de strategische koers van Emergis. De visiedocumenten dienen als kapstok om richting te geven aan verder uit te werken organisatiebeleid. In 2025 hebben we de visie op beschermd wonen afgerond en zijn we gestart met de visie op forensische zorg.

### **Transdiagnostisch werken**

Transdiagnostisch werken betekent dat we niet alleen kijken naar afzonderlijke diagnoses, maar naar de onderliggende processen en patronen die bij verschillende psychische problemen een rol spelen. Veel klachten – zoals angst, somberheid, piekeren of impulsiviteit – hangen immers samen of versterken elkaar. Door deze overeenkomsten centraal te stellen, kunnen we sneller tot passende behandeling komen, eenvoudiger samenwerken binnen teams en beter aansluiten bij de behoeften van de cliënt. Deze manier van werken ondersteunt vroegtijdige herkenning, biedt meer ruimte voor maatwerk en draagt bij aan continuïteit van zorg.

### **Suicidepreventie**

Suicidepreventie is een belangrijk speerpunt binnen Emergis. We werken volgens de richtlijn suïcidaliteit en richten ons op goede zorgoverdracht, vroegsignalering en het betrekken van familie en naasten. De suïcidepreventiecommissie geeft richting aan dit werk en bundelt de belangrijkste thema's in een themaplan. Samen met 113 verzorgen we scholing voor medewerkers via klassikale trainingen, e-learning en binnenkort een verdiepende module over persisterende suïcidaliteit. Deelname wordt geregistreerd in het Learning Management System (LMS), waardoor kennisborging goed is geborgd. Daarnaast breiden we het aantal interne trainers uit voor duurzame kwaliteit. Ook ontwikkelen we een digitale module suicidepreventie voor cliënten binnen het nieuwe modulaire en transdiagnostische behandelaanbod. De betrokkenheid van naasten blijft een belangrijk aandachtspunt, onder andere via onze actieve familie- en naastenraad. Verder werken we intensief samen met regionale partners, waaronder Stichting HerstelTalent, om herstel en veerkracht te versterken.

### **In-, door- en uitstroom**

Binnen Emergis zijn in 2025 de afspraken over in-, door- en uitstroom én het aanmeldproces opnieuw tegen het licht gehouden. Met deze herijking werken we gericht aan het toegankelijk houden – en waar mogelijk verder verbeteren – van onze zorg voor inwoners die ondersteuning nodig hebben. Daarbij kijken we niet alleen naar wat goede zorg betekent voor de individuele cliënt, maar maken we steeds vaker een bredere afweging: wat is er nodig om ook de mensen die nog wachten sneller passende zorg te kunnen bieden? Door die dubbele blik – op kwaliteit én op toegankelijkheid – ontstaat een evenwichtiger en toekomstbestendiger toegang tot onze zorg.

### **Maatschappelijk plan**

Sinds april 2023 maakt Emergis een maatschappelijk plan voor elke cliënt die in verplichte zorg dreigt te komen. Het betreft een project/pilot van drie jaar. Het project loopt af in april 2026. Emergis werkt toe naar een structurele bekostiging die nodig is om duurzaam uitvoering te geven aan het maatschappelijk plan. Het doel is om in die overbruggingsperiode toe te werken naar meer inbedding bij de gemeenten. Emergis zal in die periode kijken naar borging van de activiteiten en taken binnen Emergis.

### **Kwaliteitsagenda**

In 2025 hebben we de kwaliteitsagenda van Emergis een update gegeven. We zijn in 2025 aan de slag gegaan om alle kwaliteitseisen van kwaliteitskaders en financiers in beeld te brengen en deze te borgen in een agenda met bijbehorende processen.

## **2.8 Verantwoording**

Binnen het kwaliteitsmanagementsysteem worden metingen en resultaten inzichtelijk gemaakt via dashboards. Daarnaast bieden interne audits, ValueCare en het learning management system waardevolle stuurinformatie. Deze informatie wordt verwerkt in de kwartaalrapportage. De kwartaalrapportage 'Kwaliteit en Veiligheid' geeft inzicht in de resultaten van het voorgaande kwartaal en biedt stuurinformatie op basis waarvan verbeteracties kunnen worden geformuleerd. 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.

Naast de kwartaalrapportage wordt jaarlijks een jaarverslag en kwaliteitsjaarverslag geschreven. In het kwaliteitsjaarverslag reflecteert de organisatie op haar visie van kwaliteitszorg en de wijze waarop kwaliteit geleverd wordt.

### 3 Kwaliteitskader Forensische zorg

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 heeft doorgemaakt. 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

Bij Emergis staat de individuele zorgbehoefte van de cliënt centraal. Wij organiseren onze zorg niet op basis van doelgroepen, maar stemmen deze af op de wensen, mogelijkheden en de zorgvraag van iedere cliënt. Dit betekent dat de cliënt de zorg ontvangt op de plek en de wijze die daarvoor het meest passend is.

De binnen Emergis beschikbare **forensische deskundigheid en scherpste** helpt om signalen van ontregeling of grensoverschrijdend gedrag van cliënten vroegtijdig te herkennen en hier adequaat op te handelen. In onze aanpak versterken we beschermende factoren, zoals stabiel wonen, werk en sociale verbondenheid. Door zorg en veiligheid in samenhang te benaderen, draagt forensische expertise en scherpste bij aan duurzame gedragsverandering, zelfregulatie en maatschappelijke participatie — ook bij cliënten die niet onder een justitieel kader vallen.

Bij de forensische zorg die wij bieden zetten we in op:

- een mensgerichte, gelijkwaardige en herstelgerichte werkwijze;
- de balans tussen persoonlijke hersteldoelen en maatschappelijke veiligheid, onderbouwd door risicotaxaties;
- effectieve (combinatie van) behandeling en begeleiding;
- versterking van beschermende factoren zoals stabiel wonen, daginvulling/werk en sociale netwerken;
- begeleide resocialisatie in samenwerking met ketenpartners;
- een zorgplek en vorm die aansluit bij de cliënt en diens omgeving, binnen de kaders van haalbaarheid en betaalbaarheid.

Samen met cliënten, hun naasten en ketenpartners werken wij aan duurzame gedragsverandering en maatschappelijke participatie.

Emergis borgt haar forensische expertise centraal binnen het forensische ambulante behandelteam. We zetten de expertise in voor verplichte en vrijwillige forensische zorg en daarnaast voor advies en consultatie aan interne en externe professionals. We noemen dit de forensische expertise schil van Emergis. Zo versterken we kennis, deskundigheid en lerend vermogen in het zorg- en veiligheidsnetwerk.

Aandeel forensische zorg in totaal cliënten en omzet bij Emergis in verslagjaar 2025				
	Aantal cliënten	% van het totaal aantal cliënten	Omzet	Percentage van de totale omzet
Forensische cliënten DJI financiering	278	2,5%	1.980.078	1,4%
Forensische cliënten DJI financiering overig	67	0,6%	289.260	0,2%
Anders gefinancierde zorg	10.643	96,9%	141.878.662	98,4%
<b>Totaal</b>	<b>10.988</b>	<b>100,0%</b>	<b>144.148.000</b>	<b>100,0%</b>

### 3.2 Leveringsvormen forensische zorg

Emergis biedt verschillende leveringsvormen forensische zorg, de verschillende leveringsvormen zijn opgenomen in onderstaande tabel. Emergis biedt klinische behandeling op beveiligingsniveau 1. Voor klinische behandeling met beveiligingsniveau 2 hebben we een samenwerking met een externe partij. Alle overige forensische zorg bieden wij op beveiligingsniveau 0.

Verplichte of opgelegde forensische zorg (IFZO)				
<b>Ambulante zorg</b>	Ambulante forensische begeleiding	Forensische dagbesteding	Ambulante forensische behandeling	Volledig pakket thuis
<b>Verblijfszorg</b>	Forensisch beschermd wonen			
<b>Klinische zorg</b>	Klinische forensische behandeling			
Vrijwillige forensische zorg (Zvw)				
Zorg voor plegers van huiselijk geweld en zedendelinquenten				

#### Ambulante forensische begeleiding

Emergis zet ambulante forensische (woon)begeleiding in om complexe, maatschappelijk risicovolle situaties van cliënten in hun eigen context te stabiliseren en recidiverisico te verlagen. We doen dit voornamelijk in opdracht van de reclasseringsorganisaties en/of de penitentiaire inrichtingen (PI, voornamelijk Middelburg), in nauwe samenwerking met gemeenten en veiligheidspartners. Begeleiding vindt ambulant plaats met -indien nodig- een outreachende inzet in de woon- en/of verblijfsituatie van cliënten.

#### Ambulante forensische behandeling

Emergis zet ambulante forensische behandeling in voor diagnostiek of voor behandeling van cliënten met complexe mentale problematiek die delict gedrag vertonen. De zorg wordt geleverd in de polikliniek voor forensische zorg. Behandeling vindt plaats binnen drie modules, namelijk:

- Agressie en Vermogen
- Huiselijk Geweld en Partnermishandeling
- Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag

Daarnaast voert de polikliniek voor forensische zorg verdiepingsdiagnostiek vragen uit in opdracht van de reclasseringspartijen. Dit betreft een kort, gericht diagnostisch

onderzoek waarbij problematiek en recidiverisico in kaart wordt gebracht om te adviseren over de noodzakelijke (behandel)interventies bij terugkeer in de maatschappij.

### **Volledig Pakket Thuis (VPT)**

Emergis levert intensieve 24-uurs begeleiding in de thuisomgeving van de cliënt. Wonen en zorg zijn hierbij gescheiden. We ondersteunen de cliënt om (weer) (meer) zelfstandig te wonen en niet meer in aanraking te komen met politie en justitie. Hiermee ondersteunen we de cliënt (meer) eigen regie te behouden op het eigen leven en ontlasten de capaciteit binnen de verblijfszorg. Dit komt de toegankelijkheid van zorg ten goede.

### **Forensische verblijfszorg/wonen**

Emergis biedt forensisch beschermd wonen aan mensen die tijdelijk niet zelfstandig kunnen wonen door langdurige mentale of verslavingsproblemen. De client verblijft in een woonomgeving waar 24 uur per dag ondersteuning beschikbaar is. Ons doel is om met de client te werken aan herstel, te voorkomen dat de client opnieuw in aanraking komt met politie of justitie en een terugkeer naar zelfstandig wonen. We kijken niet alleen naar het gedrag van de cliënt, maar ook naar de oorzaken erachter. Daarom bieden we zowel praktische hulp als mentale ondersteuning. Indien nodig werken we samen met ambulante behandeling, bijvoorbeeld op advies van de reclassering. Zo zorgen we voor een aanpak die past bij wat de client nodig heeft.

### **Klinische forensische behandeling**

Bij Emergis bieden we klinische zorg aan mensen met een forensische zorgtitel. Deze intensieve zorg vindt plaats in een veilige woonomgeving waar 24 uur per dag begeleiding en behandeling beschikbaar is. Het beveiligingsniveau is laag (niveau één), waardoor er ruimte is voor herstel en groei. Cliënten die al bepaalde vrijheden hebben gekregen, verblijven samen met anderen zonder forensische titel. Heeft iemand meer beveiliging nodig? Dan zorgen we samen met ons regionale netwerk voor een passende plek. Ons doel is altijd: een veilige omgeving waarin de client kunt werken aan herstel en een nieuwe toekomst.

### **Forensische dagbesteding**

Emergis biedt forensische dagbesteding aan cliënten die al gebruikmaken van klinische of ambulante forensische behandeling of begeleiding, of die verblijven in een forensische woonvorm. Deze dagbesteding draagt bij aan het herstel van structuur en biedt een zinvolle invulling van de dag. Door actief deel te nemen, werken cliënten aan hun gezondheid, dagritme en sociale relaties. Dit versterkt hun mentale veerkracht en verkleint het risico op recidive. Emergis verzorgt deze dagbesteding in haar werk- leerbedrijven, verspreid over Zeeland.

### **Vrijwillige forensische zorg**

Emergis biedt een vrijwillig behandeltraject aan voor plegers van huiselijk geweld en zedendelicten die geen strafrechtelijke titel hebben. Door deze zorg in een vrijwillig kader aan te bieden, streven we naar vroegtijdige interventie en het voorkomen van escalatie.

Het vrijwillige karakter van de behandeling verlaagt de drempel voor cliënten om ondersteuning te zoeken, versterkt hun motivatie om aan gedragsverandering te werken en voorkomt dat problematiek verder toeneemt. Door tijdig in te grijpen kunnen risico's

worden verminderd, recidive worden voorkomen en kan de veiligheid binnen relaties, gezinnen en de bredere samenleving worden bevorderd.

### **3.3 Inhoudelijke rapportage per pijler**

In deze paragraaf wordt per pijler (één tot en met vier) een verslag geschreven over het algemene beeld, de ontwikkelingen in 2025 en de doelen voor 2026.

#### **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 PDCA-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 de afdeling forensische ambulante behandeling. In de ambulante behandelsetting werken we binnen 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 heeft een drie partijenovereenkomst met de verwijzer en de ambulant forensische behandelafdeling van Emergis. Met zijn drieën, naasten en eventuele andere betrokkene worden frequent gesprekken gevoerd, waarin afgestemd wordt over zorg en risico's.

Daarnaast is er een MDO en overlegstructuur 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 2025**

In 2025 hebben we een doorontwikkeling gemaakt op het gebied van systeemgericht werken. We betrekken naasten, waar mogelijk en passend, standaard bij de intakefase en de behandeling. Daar waar nodig bieden we systeembehandelingen aan. Om onze forensische zorg te blijven borgen binnen alle onderdelen van Emergis hebben we een klinisch psycholoog aangenomen die de rol van zorgprogramma coördinator vervult.

In 2025 hebben we beleid gevormd over hoe en wanneer delictanalyse afgenomen dienen te worden en hoe deze opvolging krijgen tijdens een behandeltraject. De

beslissing om een delictanalyse af te nemen wordt gemaakt aan de hand van een afwegingskader en wordt tijdens het MDO (multidisciplinair overleg) besproken en vastgelegd. Delictanalyses worden altijd afgenomen wanneer sprake is van een ernstig misdrijf, een onduidelijke delicttheorie of als er sprake is van verhoogd recidiverisico.

Ook op het gebied van samenwerken hebben we in 2025 verschillende ontwikkelingen doorgemaakt. We hebben een heldere visie op forensische zorg geformuleerd, waarin taken en verantwoordelijkheden belegd worden bij verschillende teams. Hierbij bepaalt de zorgbehoefte van de client welk organisatieonderdeel de regierol op zich zal nemen. Bij een forensische indicatie (IFZO of indicatie op gebied van huiselijk geweld of zedendelict) is onze forensische ambulante behandelafdeling regievoerder van de zorg. Wanneer een delict is ontstaan door enkel een psychotische stoornis of enkel verslavingsproblematiek ligt de regievoering bij de afdeling met de meeste inhoudelijke expertise op dat gebied. Forensische zorg sluit dan waar nodig aan met een nevenbehandeling.

De samenwerking met het GIA-team (team betrokken bij casuïstiek waarbij sprake is van geweld in de afhankelijkheidsrelatie) heeft verder vorm gekregen. In de samenwerking is sprake van stapelzorg. We werken met een afstemmingoverleg om de rolverdeling helder te houden en voeren samen indicatiegesprekken om de kans op vroegtijdige instemming voor zorg te vergroten. Begeleiding door GIA wordt ondersteund door de forensisch ambulante behandeling bij huiselijk geweld zaken. Er is meer aandacht voor huiselijk geweld en intiem terreur. Het is een provinciaal speerpunt waarvoor de bijdrage van de forensische zorg noodzakelijk is voor het terugdringen van risico's.

Bij vrijwillige zorg, en daar waar passend, maken we gebruik van het Good lives Model. Dit is een krachtgerichte aanpak die aansluit bij Positieve gezondheid en focust op mogelijkheden van de cliënt.

#### **Doelen en ontwikkelpunten 2026**

Doel	Toelichting	Plan van aanpak
Samenwerking met GIA verstevigen	De systeemaanpak van huiselijk geweld speelt zich af op de scheidslijn tussen de belangen van dader en slachtoffer. Dit vraagt om een nauwe samenwerking met het GIA team, zodat expertise wordt gebundeld en integraal kan worden gewerkt aan veiligheid en gedragsverandering.	Continueren van afstemminggesprekken en borgen van samenwerkingsafspraken in protocollen.
Het proces rondom risico gestuurde behandeling borgen in procesbeschrijvingen We zien mogelijkheden de frequentie van contacten met de cliënt	Op basis van het recidiverisico beoordelen we of het nodig is om de zorg te intensiveren of te verminderen. Door de het proces rondom risicogestuurde zorg beter	We willen de frequentie en opvolging van risicometingen borgen in werkprocessen

behandeling/begeleiding beter aan te laten sluiten op het vergroten of verminderde recidiverisico	te borgen kunnen we sneller inspelen op de behoefte van de cliënt en de veiligheid van de maatschappij.	
FAG (forensische afstemmingsgesprek) gesprekken evalueren	We zijn geruime tijd geleden gestart met het voeren van FAG gesprekken. De toezichthouders hebben hierin de regie. Om te leren van onze ervaringen evalueren we en stellen we daar waar nodig ons proces bij.	Samen met de reclasseringsinstanties wordt een gesprek gepland om de inzet van een FAG te evalueren.

### 3.3.2 Pijler 2; Forensisch Vakmanschap

#### Algemeen beeld

Emergis is een lerende organisatie en investeert in het continue ontwikkelen van forensisch vakmanschap. Dit doen wij door methodisch te werken en interdisciplinaire samenwerking te stimuleren.

We leren met elkaar door methodisch 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 forensische zorg onderwerp van gesprek in multidisciplinaire overleggen en intervisies.

Binnen de forensische ambulante behandeling werken we vanuit functiedifferentiatie. Deze manier van werken staat onder druk door capaciteitsproblemen en een tekort aan personeel. Door bijscholing, reflecties en intervisies houden we onze kennis en daarmee het forensisch vakmanschap actueel.

Emergis is een brede maatschappelijke GGZ-organisatie en biedt naast forensische zorg ook GGZ-behandeling, (GGZ)begeleiding en heeft een divers aanbod van outreachende en preventieactiviteiten. Cliënten met een forensische zorgtitel kunnen ook door andere teams binnen Emergis begeleid of behandeld worden. De forensische ambulante behandelafdeling kan deze teams ondersteuning bieden bij het afnemen van risico-taxaties. Daarnaast kunnen zij benaderd en/of betrokken worden voor consultatie of nevenbehandeling, zo borgen we intern onze forensische expertise.

#### Ontwikkelingen in 2025

Het forensisch ambulante behandelteam van Emergis is een relatief klein team met een groot werkgebied. Lange reisafstanden en financieringsafspraken rondom reistijd, in combinatie met no-show afspraken, zetten de productiviteit en daarmee de betaalbaarheid van het aanbod onder druk. In 2025 hebben we een strategische visie op forensische zorg geformuleerd. Hierin leggen we de nadruk op interne samenwerking en het gezamenlijk vormgeven van forensische zorg. Door een duidelijke focus in onze benadering en heldere regievoering willen we de forensische zorg haalbaar en betaalbaar houden.

Door toenemende tekorten aan zorgprofessionals zijn we in 2025 op zoek gegaan naar manieren om onze zorg toegankelijk te houden. We willen – in samenspraak met onze partners – nu en in de toekomst blijven voldoen aan de zorgvraag, wettelijke vereisten en kwaliteitskaders, en uitvoering geven aan het geldende (veiligheids)beleid. Daarom hebben we er in 2025 voor gekozen ons team uit te breiden met een ambulante verpleegkundige/ggz-agoog en bieden we hen de mogelijkheid zich verder te ontwikkelen.

Daarnaast willen we het forensisch vakmanschap binnen de gehele organisatie stimuleren en borgen. Dit doen we onder meer door via ons e-learningprogramma een forensische leerlijn aan te bieden. In 2026 brengen we deze leerlijn nog actiever onder de aandacht, in samenhang met het vaststellen van ons visiestuk Forensische zorg.

#### **Kwaliteitsdoelen en ontwikkelpunten 2026**

Doel	Toelichting	Plan van aanpak
In 2026 willen we de forensische scherpste breder borgen in de organisatie.	De forensische ambulante behandelafdeling werkt met een relatief klein team door de hele provincie. Door de forensische scherpste bij meer teams te borgen wordt interne samenwerking tussen verschillende regio's versterkt.	Nadat de forensische visie is vastgesteld wordt de forensische leerlijn onder de aandacht gebracht bij de teams die forensische zorg (gaan) bieden.
Formatie op orde houden in een krappere arbeidsmarkt.	Het lukte in 2025 niet een sociaal psychiatrisch verpleegkundige te werven. Na onderzoek hebben we besloten ons team uit te breiden met een nieuwe discipline; een GGZ-agoog. We willen in 2026 de inzet evalueren en verder uitbouwen, eventueel met een ambulante verpleegkundige.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onderzoeken welke aanvulling een ambulante verpleegkundige kan zijn voor het team.</li> <li>- Uitbouwen inzet GGZ-agoog</li> <li>- Formuleren van een taakomschrijving voor de GGZ-agoog en ambulante verpleegkundige in het forensisch werkveld.</li> </ul>
Beslissen of en hoe ervaringsdeskundigen ingezet zullen gaan worden.	In 2026 willen we een duidelijke keuze maken over het inzetten van ervaringsdeskundigen in de forensische zorg.	Uitzoeken wat de ervaringen zijn in andere regio's, en de keuzes van de organisatie met betrekking tot ervaringswerkers opvolgen.
Versterken van professionele reflectie en forensisch vakmanschap binnen	Om de kwaliteit van zorg en professionele reflectie te versterken, willen we intervisie binnen het team opnieuw	Om de kwaliteit van de intervisie en de structuur te versterken zetten we dit jaar een externe intervisor in.

het team middels Intervisie	structureel vormgeven. In 2026 zetten we daarom in op het opnieuw organiseren en borgen van intervisiemomenten.	
We zien kansen ons aanbod aan jeugdigen door te ontwikkelen en te verdiepen	Onze doelgroep start vanaf jeugdigen vanaf 16 jaar. In 2026 willen we ons aanbod voor deze doelgroep in kaart brengen en onze kennis evalueren. Op basis van de uitkomsten willen we opleidingsmogelijkheden verkennen en ons module aanbod uitbreiden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbod voor jeugdigen in kaart brengen</li> <li>- Opleidingswensen inventariseren</li> </ul>

### 3.3.3 Pijler 3; Organisatie van zorg Algemeen beeld

Emergis streeft naar een veilige en efficiënte organisatie van zorg, waarbij het welzijn van cliënten en medewerkers centraal staat. Hiervoor heeft Emergis een kwaliteitsmanagementsysteem, zoals beschreven in hoofdstuk 2.1 . De resultaten van de onderdelen uit ons kwaliteitsmanagementsysteem worden frequent besproken tijdens de commissie kwaliteit en veiligheid. Deze commissie wordt eens per kwartaal georganiseerd. Bij het overleg sluiten mensen vanuit verschillende teams aan om ervaringen te delen en van elkaar te leren. Op deze manier willen we processen verbeteren met als doel een verbetering van efficiëntie, effectiviteit en doelmatigheid en samenwerking stimuleren.

#### Ontwikkelingen in 2025

In 2025 is ons zorgprogramma geëvalueerd en opnieuw beschreven in het modulenboek. De forensisch klinisch psycholoog heeft hierin de module forensische zorg vormgegeven. Met het moduleboek leggen we de basis voor transdiagnostisch en uniform werken. Het is zo opgesteld dat, waar mogelijk, modules uit een zorgpad worden opengesteld voor cliënten uit andere zorgpaden met een hulpvraag die hier bij past. Het modulenboek biedt de kaders en richtlijnen per module: hoeveel sessies duurt een module en hoelang duurt elke sessie. Daarnaast zijn de digitale toepassingen die je inzet in elke module goed beschreven. Het zorgt ervoor dat alle zorg die we bij Emergis bieden voor iedereen makkelijk te vinden is én we onze zorg overal op dezelfde manier vormgeven. Forensische zorg wordt zoveel mogelijk ingezet volgens de ACT-methodiek aangevuld met specifieke modulaire programma's. We beogen dat onze wachtlijsten in 2026 af zullen nemen, ondanks de toenemende arbeidskrachte.

Verder hebben we in 2025 gewerkt aan het verstevigen van de forensische zorg door het formuleren van een helder visie en productomschrijving. Deze visie ondersteund het modulair werken en helpt regie te bepalen in forensisch trajecten. De visie geeft als kapstokdocument de uitgangspunten en de richting weer voor (te ontwikkelen) onderliggend beleid. De visie is verbonden met het kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ). Daarnaast biedt de visie handvatten voor dialoog en afstemming met (interne)

stakeholders en ketenpartners. Zo dragen we zorg voor borging en alignment van onze visie op forensische zorg, binnen én buiten Emergis.

### **Kwaliteitsdoelen en ontwikkelpunten 2026**

Doel	Toelichting	Plan van aanpak
Om interne samenwerking te versterken bereiden we ons in 2026 voor om te over te stappen naar één ECD (elektronisch cliënten dossier) voor de hele organisatie.	Emergis werkte tot nu toe met twee ECD's. Bij overdrachten naar andere organisatieonderdelen werd het volledige dossier gesloten en in het andere EDC werd een nieuw dossier geopend.	De overstap naar één EDC wordt projectmatig vormgegeven. Er zijn verschillende werkgroepen gestart die de integratie van de verschillende zorgsoorten in het ECD begeleiden.
Evalueren en bijstellen van het forensisch zorgaanbod voor jeugdigen (16-18 jaar).	Om goede zorg te blijven bieden evalueren we frequent en stellen bij waar nodig. Daarnaast willen we de zorg aan jeugdigen goed beschrijven.	Binnen de forensisch ambulante behandelafdeling aan we een nieuwe beschrijving maken, welke we daarna volgens protocol zullen laten toetsen..
Evalueren en verdiepen van het zorgprogramma binnen een aantal organisatieonderdelen.	We hebben een forensisch ambulante behandelafdeling, hier zit de meeste forensisch expertise van Emergis. Deze afdeling ondersteunt de organisatieonderdelen die primair een andere expertise hebben, maar wel gestippelde zorg bieden aan forensisch cliënten.	We gaan verschillende organisatieonderdelen ondersteunen bij het implementeren van het zorgprogramma.
We zien kansen de wachtlijsten tegen te gaan.	Het zorgprogramma forensische zorg is opgenomen in het moduleboek. We willen de forensische cliënten binnen de gehele organisatie hetzelfde zorgaanbod bieden. E-zorg en een hybrideprogramma zijn daar onderdeel van. Door het, waar mogelijk, inzetten van digitale mogelijkheden hopen we wachtlijsten tegen te gaan.	Het zorgprogramma zoals beschreven in het moduleboek wordt geïmplementeerd in verschillende zorgonderdelen.

### 3.3.4 Pijler 4; Samenwerken

#### Algemeen beeld

Emergis werkt intensief samen met diverse ketenpartners om de zorg voor cliënten te optimaliseren. Dit doen we met forensisch partners, maar ook met maatschappelijk partners buiten de forensische zorg. De reclassering is een belangrijke partner bij het bieden van forensische zorg. We werken met een drie-partijenovereenkomst.

Met de drie partijen, naasten en eventuele andere betrokkene worden frequent gesprekken gevoerd, waarin afgestemd wordt over zorg en risico's. Dit doen we tijdens FAG-gesprekken. Tijdens de FAG-gesprekken hebben we aandacht voor de doelen gericht op uitstroom en nazorg (zoals dagbesteding, financiën, wonen, sociaal netwerk, relatie) en er worden er afspraken gemaakt over hoe deze doelen gerealiseerd kunnen worden.

Duidelijke communicatie, gezamenlijke risicotaxatie en eenduidige behandelplannen zijn essentieel voor het veilig bereiken van doelen. Dit borgen we door aan te sluiten bij transitiemomenten en aan te sluiten bij overkoepelende organisatiestructuren, zoals Veiligheidshuizen en het sociaal domein. We gaan voor co-creatie met elkaar, gemeenten, buurten, huisartsen, woningcorporaties, maatschappelijk werk en alle andere belangrijke partners.

#### Ontwikkelingen in 2025

In de visie forensisch zorg leggen we de basis voor verdieping van interne samenwerkingen. We hebben in de visie opgenomen waar de regie van de zorg wordt belegd. In overeenstemming met het modulenboek wordt hier uitgegaan van transdiagnostisch werken. Bij forensische zorg kunnen zorg en veiligheid niet los van elkaar worden gezien, daarom hebben we met elkaar gekeken naar een afwegingskader dat ondersteund bij het bepalen van regie. Soms ligt de regie bij het team met de meest inhoudelijke expertise van de zorgvraag of is er sprake van nevenbehandeling. Het team met de meeste forensische expertise kan ondersteunen met risicotaxaties en waar nodig met consultatie. In 2026 wordt de visie vastgesteld volgens interne besluitvorming.

#### Doelen en ontwikkelpunten 2026

Doel	Toelichting	Plan van aanpak
Samenwerking met onze interne partners optimaliseren en stimuleren van forensische scherpste	Vaststellen, uitrollen, verspreiden van onze visie op forensisch werken.	Onze visiebeschrijving vast laten stellen door het bestuur en uitrollen binnen de organisatie
We zien kansen samenwerkingen te versterken en beter op elkaar aan te sluiten, waardoor de in- door- en uitstroom bevordert wordt.	Door samen te werken in casuïstiek en kennis te delen willen we de forensische expertise van teams met een andere primaire expertise ondersteunen. Door het bevorderen van samenwerken en ondersteuning bij transitiemomenten verwachten we sneller door-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evalueren FAG gesprekken</li> <li>- Uitdragen visie forensische zorg</li> <li>- Ondersteunen gestippelde zorg</li> <li>-</li> <li>- Emergis heeft de organisatiestructuur geëvalueerd. In 2026 is er een herstructurering</li> </ul>

	en uit te kunnen plaatsen. Zo ontstaat ook ruimte voor nieuwe cliënten. De wachtlijst neemt hierdoor af.	die het samenwerken beter ondersteund. Met de borging van de visie verwachten we dat
--	--	--

### 3.4 Prestatie indicatoren en kwalitatieve toelichting

#### 3.4.1 Indicator 1 Risicotaxatie

Indicator 1 meet 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.

<b>Setting Ambulante behandeling</b>		
<b>Jaar</b>	<b>Norm</b>	<b>Score</b>
2024 2e aanlevering 31-12-2024	65%	97%
2025 2e aanlevering 31-12-2025	65%	83%

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.

In de tweede aanlevering van 2025 is een procentuele afname zichtbaar in de afgenomen FARE. Personele wisselingen hebben invloed gehad op het inplannen van de herhalings-FARES. De FARES aan het begin en aan het eind van de behandelingen zijn wel afgenomen. Inmiddels is het proces hersteld en zitten we op het niveau van 2024. Ondanks de dip blijven we procentueel ruim boven de norm van 65%.

#### 3.4.2 Indicator 2 Continuïteit van zorg

De cijfers voor Emergis over 2025 bedragen:

<b>Ambulante behandeling</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<i>Uitstroomcategorie</i>		
1.1 Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK	1	0
1.2 Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA	0	0
1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1	1	1
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)	1	3
5. Specialistische GGZ	13	12
6. Basis GGZ	0	0
5.1 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+	0	0
5.2 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf	0	6
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)	2	0
7. Maatschappelijke opvang (MO)	3	1

8. Ambulante begeleiding	5	6
9. Anders... (bijv. algemene WMO-voorziening)	9	6
10. Geen vervolgzorg nodig	93	83

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 de 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.

<b>Setting Ambulante behandeling</b>		
<b>Jaar</b>	<b>Norm</b>	<b>Score</b>
2024 2e aanlevering 31 -12-2024	60%	98%
2025 2e aanlevering 31 -12-2025	60%	99%

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.

<b>Wanneer</b>	<b>Wat</b>	<b>Toelichting</b>
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	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

	verandering in dynamische factoren (huidige levensgebieden en functioneren)	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 (Woon)begeleiding in de GGZ

Bij Emergis bieden wij woonzorg. Dit doen wij voornamelijk vanuit twee leveringsvormen, namelijk de Wlz (wet langdurige zorg) en de Wmo (wet maatschappelijk ondersteuning). De indicatie die een cliënt krijgt toegewezen kan iets zeggen over zijn of haar mogelijkheden. Bij Emergis vinden we het belangrijk om iedereen gelijke kansen te bieden en dat iedereen de kans krijgt zijn of haar grenzen te verleggen. Begeleiding kan zowel ambulante plaatsvinden in de zelfstandige woonomgeving van de cliënt als binnen een beschermende woonvorm.

Over het algemeen maken we binnen de woonzorg in benadering geen onderscheid tussen cliënten vanwege de leveringsvorm. Onderscheid is wel zichtbaar in de individuele doelen van cliënten. Elke cliënt heeft een methodisch begeleidingsplan ('woonzorgplan' in het kwaliteitskader wonen in de langdurige GGZ), waarin persoonlijke doelen worden gesteld. De doelen die gesteld worden zijn gericht op herstel en ontwikkeling, stabilisatie of op het behoudt van vaardigheden. De doelen zijn gekoppeld aan de SRH-methodiek en positieve gezondheid. De cliënten die binnen een beschermde woonvorm wonen lopen vaak vast op één of meerdere levensdomeinen en hebben hier ondersteuning bij nodig.

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de verantwoording zoals het kwaliteitskader wonen dat van ons vraagt, waarbij we ook ingaan op de kwaliteitseisen 'Beschermd wonen en maatschappelijke opvang' van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Deze verantwoording geeft een goed beeld van de woonzorg zoals we deze bij Emergis bieden en vormgeven. Daarna volgen expliciete toelichtingen op bepaalde onderwerpen (die niet eerder aan bod zijn gekomen), zoals de afzonderlijke financiers dat van ons vragen.

### 4.1 Kwaliteitskader wonen in de langdurige GGZ

De plannen en ambities zijn een integraal onderdeel van dit verslag. Het kwaliteitsverslag is een terugblik, een reflectie op de resultaten en een vooruitblik. In lijn met het belang van gezamenlijk reflecteren en leren, haalt de organisatie informatie op bij cliënten, professionals (waaronder ervaringsdeskundigen), naasten en samenwerkingspartners en verwerkt deze input in het kwaliteitsverslag.

### 4.2 Inhoudelijke rapportage per pijler en pijloverstijgende thema's

#### 4.2.1 Pijler 1; Cliënten

Binnen de beschermende woonvormen van Emergis werken we met een woonzorgplan, dit noemen we het methodisch begeleidingsplan. Met de cliënt formuleren we doelen op de levensgebieden/domeinen van de SRH-methodiek (steunend relationeel handelen). De domeinen van de SRH zijn; wonen, werken, leren, zingeving, sociale contacten en recreëren. Bij aanvang van de begeleiding stellen we met de cliënt een persoonlijk

krachtenprofiel op, hiermee brengen we kwaliteiten, vaardigheden, hulpbronnen en ambities van de cliënt in kaart. Daarnaast vullen we het spinnenwiel van positieve gezondheid in. Dit is een hulpmiddel dat de balans tussen verschillende domeinen visualiseert.

Op basis van de uitkomsten van deze twee instrumenten worden doelen met de cliënten geformuleerd. We formuleren doelen en wensen gericht op herstel, participatie en op de werkkrelatie met de cliënt. Hierin houden we rekening met de mogelijkheden en krachten van de cliënt. De geformuleerde doelen worden beschreven onder verschillende levensgebieden in het methodisch begeleidingsplan. Het plan wordt elk half jaar geëvalueerd. Bij het opstellen en evalueren van het methodisch begeleidingsplan betrekken we, waar mogelijk, naasten. De evaluatie vindt eens per half jaar plaats.



Figuur 3; Spinnenwiel positieve gezondheid

### **Ontwikkelingen in 2025**

De pijler is besproken met alle betrokken interne stakeholders. Er zijn verschillende doelen geformuleerd die voortgezet worden in 2026. In 2025 hebben we hard gewerkt aan het evalueren en bijstellen van de methodisch begeleidingsplannen, daarbij is in ons proces duidelijk beschreven dat we deze plannen ieder half jaar evalueren. In onderstaand schema is verdere uitwerking te vinden.

### **Doelen en Ontwikkelpunten 2026**

<b><u>Doel</u></b>	<b><u>Toelichting</u></b>	<b><u>Plan van aanpak</u></b>
Alle leefgebieden worden benoemd in het methodisch begeleidingsplan	Op dit moment worden alleen de leefgebieden waarop een doel wordt geformuleerd weergegeven.	We stellen een procesbeschrijving wonen op. In deze procesbeschrijving verwoorden we hoe we het methodisch begeleidingsplan vorm geven.
Elk half jaar evaluatie	We zien mogelijkheden de frequentie van de evaluaties te intensiveren. Tijdens de evaluatie worden doelen geëvalueerd en wordt de zorgbehoefte opnieuw en het aanbod opnieuw op elkaar afgestemd.	In ieder team gaat een collega de frequentie van de evaluaties borgen door het bijhouden van een planning .

Verschillende vormen van evalueren worden geborgd.	Evalueren kan op verschillende manieren. We maken hierbij onderscheid tussen een evaluatie tussen de cliënt en de persoonlijk begeleider en een evaluatie met alle betrokken professionals en naasten. Dit doen we om de cliënt niet onnodig te belasten, maar voortgang en welbevinden wel te borgen.	De verschillende manier van evalueren worden opgenomen in de procesbeschrijving wonen.
Pro-actieve zorgplanning wordt geborgd in de werkwijze wonen	We zien mogelijkheden het bestaande protocol rondom palliatieve zorg beter aan te laten sluiten bij ambulante teams en woonzorgteams.	We gaan voor de hele organisatie het bestaande beleid evalueren. We zullen het daarna bijstellen zodat het organisatiebeleid beter aansluit bij de woonzorg.

#### 4.2.2 **Pijler 2; Naasten** **Algemeen beeld**

Bij Emergis is het ons uitgangspunt om triadisch te werken. Hierin houden we rekening met de wensen en privacy van de cliënt. In de woonvormen zien wij verschillende naasten zoals bijvoorbeeld vrienden, familie en wettelijk vertegenwoordigers. Sommige cliënten hebben een contactpersoon, anderen willen dit liever niet.

Er is veelvuldig contact met naasten als een cliënt de naaste wilt betrekken in de woonzorg. De cliënt kan aangeven op welke gebieden informatie gedeeld mag worden. Samen met de cliënt en naasten geven we vorm aan de (woon)zorg. Zij hebben inspraak op hoe de rol en betrokkenheid van de naasten worden ingevuld.

We werken herstelgericht en ondersteunen de cliënt en naasten in het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt. Dit doen we door met de cliënt een signaleringsplan op te stellen, met als doel het vroegtijdig herkennen en voorkomen van een crisissituatie of terugval. Naasten kunnen een rol hebben bij het opstellen van het plan, maar kunnen ook een actieve rol hebben bij acties die zijn beschreven in het signaleringsplan. Hierin wordt door de begeleiders rekening gehouden met de draagkracht van de naasten en/of het netwerk.

Naasten worden ook uitgenodigd bij het ZAG (zorgafstemmingsgesprek). Tijdens dit gesprek evalueren we de zorg en ieders rol. Daar waar nodig worden er tijdens het ZAG nieuwe afspraken gemaakt. Tijdens de afstemming kijken we naar ieders grenzen, maar vooral ook naar ieders mogelijkheden. In de dagelijkse praktijk merken we dat naasten regelmatig behoefte hebben aan een luisterend oor. De begeleiders staan naasten in deze situaties te woord en geven, daar waar gewenst en mogelijk, tips.

Om de saamhorigheid, de band tussen familie en naasten en betrokkenheid van naasten in het zorgproces te stimuleren organiseren we jaarlijks familiedagen. Tijdens deze dagen willen we op een ontspannen en informele manier erkenning en waardering uitten aan betrokkenen. We zijn doorlopend op zoek naar manieren om de positie van naasten nog meer te versterken, dit wordt meegenomen in de doelen en ontwikkelpunten voor 2026.

### **Ontwikkelingen in 2025**

In 2025 hebben we veel aandacht gehad voor het betrekken van familie en naasten. We hebben het bestaande beleid rondom de rol en betrokkenheid van naasten opnieuw onder de aandacht gebracht. In 2025 hebben we ervoor gekozen om de rol van naasten verder te versterken door hen actief uit te nodigen voor ZAG-gesprekken. Daarnaast stimuleren we cliënten om naasten te betrekken door het (opnieuw) organiseren van familiedagen. De informele en ontspannen sfeer geeft cliënten, naasten en zorgverleners de kans laagdrempelig kennis te maken en/of met elkaar in gesprek te gaan.

### **Doelen en Ontwikkelpunten 2026**

<b><u>Doel</u></b>	<b><u>Toelichting</u></b>	<b><u>Plan van aanpak</u></b>
0-meting op de pijler naasten	De implementatie van het kwaliteitskader is gefaseerd per pijler.	De 0-meting voor deze pijler staat gepland in april/mei 2026.
Doelen formuleren om de positie van naasten te ondersteunen/versterken	We vinden de samenwerking met naasten belangrijk en zien hen als waardevolle partner bij het organiseren van woonzorg. Op basis van de 0-meting (van het kwaliteitskader) willen we doelen formuleren om hier verdere verdieping aan te geven.	De beleidsmedewerker zet een vragenlijst uit. Betrokken begeleiders, teamleiders en de cliëntenraad vullen de vragenlijst in. De uitkomsten maken ontwikkelmogelijkheden inzichtelijk.
Trainingen onder de aandacht brengen bij naasten	In het kader van positieve gezondheid en het versterken van de eigen regie en veerkracht van zowel cliënt als naasten, zijn er een aantal trainingen ontwikkeld.	De trainingen die er voor naasten zijn (er zijn verschillende trainingen, voor verschillende doelgroepen) worden actief onder de aandacht gebracht, dit doen we door de trainingen met de naasten te bespreken wanneer een cliënt binnen een BW komt wonen en/of wanneer er een ZAG plaats vindt.

#### **4.2.3 Pijler 3; Professional Algemeen beeld**

Binnen onze teams werken professionals samen aan kwalitatief goede en veilige cliëntzorg, waarbij zowel deskundigheid als persoonlijke ervaring een belangrijke rol spelen. Hierin vervullen (woon)begeleiders een centrale rol. Zij hebben een belangrijke signalerende functie, waarbij zij tijdig veranderingen in de situatie van de cliënt opmerken en, waar nodig, andere disciplines betrekken. Ook wanneer aanvullende zorg wordt ingezet of wanneer een cliënt tijdelijk wordt opgenomen, blijven (woon)begeleiders nauw betrokken. Zij coördineren de zorg en onderhouden actief contact met de cliënt en andere betrokken partijen.

De teams kenmerken zich door een open en veilig werkklimaat, waarin kwaliteit van zorg continu wordt bevorderd. Veiligheid staat centraal en er is ruimte om elkaar aan te

spreken en van elkaar te leren. Deskundigheidsbevordering en kwaliteitsontwikkeling krijgen structureel aandacht. Medewerkers tonen grote betrokkenheid, hebben affiniteit met de doelgroep, signaleren behoeften van de cliënt en schakelen passende ondersteuning in. Tegelijkertijd is er een duidelijke behoefte om kennis verder te verbreden, zowel inhoudelijk als op procesniveau.

Ervaringsdeskundigheid wordt binnen de organisatie gezien als een waardevolle aanvulling op de professionele zorg. Hoewel nog niet elk team structureel gebruikmaakt van een ervaringsdeskundige, bestaat er brede consensus over de meerwaarde van ervaringsdeskundigheid. De ambitie is om ervaringsdeskundigheid nadrukkelijker te integreren in de professionele teams. Hierin maken we onderscheid tussen verschillende vormen van ervaringsdeskundigheid. Elke begeleider neemt ervaringen uit het eigen leven mee en weet hoe ervaringskennis kan worden ingezet. Op deze manier kunnen zij een brug slaan tussen de cliënt en het professionele team. Daarnaast wordt samengewerkt met HerstelTalent, waarbij gebruik wordt gemaakt van instrumenten zoals de crisiskaart. In sommige teams wordt gezamenlijk casuïstiek opgepakt.

De coördinatie van integrale zorg is binnen alle teams belegd, maar de invulling hiervan verschilt per team en is afhankelijk van beschikbare functies en rollen. Hoewel de coördinatie in de praktijk naar tevredenheid verloopt, is de verdeling van verantwoordelijkheden niet altijd eenduidig vastgelegd. Een uniforme werkwijze en heldere borging van taken in functie- en rolomschrijvingen ontbreken op dit moment nog.

Ten aanzien van de organisatorische randvoorwaarden geven teamleiders aan dat zij zich over het algemeen goed gefaciliteerd voelen. Met name de kwaliteitsagenda en het beschikbare scholingsaanbod worden als ondersteunend ervaren. Er is ruimte en tijd om van en met elkaar te leren. Tegelijkertijd geven leidinggevenden aan dat de manier waarop medewerkers worden gefaciliteerd continu in ontwikkeling is, maar ook onder invloed van factoren zoals beschikbare tijd, veranderende doelgroepen en aanpassingen in wet- en regelgeving kan veranderen. Hierdoor blijven ook de behoeften binnen teams zich ontwikkelen.

### **Ontwikkelingen in 2025**

In 2025 hebben we een nulmeting over de pijler professional georganiseerd. Naast de uitraag hebben intern betrokkenen gekeken welke behoeftes er in het team liggen om te gaan voldoen aan het kwaliteitskader. Op basis van deze behoeften zijn doelen geformuleerd.

Professionals gaven aan dat er voor hen een hiaat ligt tussen de verplichte scholingen en hun scholingsbehoefte. Nadat hun scholingsbehoefte is geïnventariseerd zijn er verschillende scholingen toegevoegd aan het scholingsaanbod. De training voor SRH (steunend relationeel handelen) was één van de trainingen waaraan behoefte was. De training is opnieuw beschikbaar gesteld en wordt toegevoegd aan het scholingsaanbod. Binnen de organisatie wordt een visie op leren ontwikkeld voor alle medewerkers.

Om beschermd wonen beter te positioneren en verder te ontwikkelen, hebben we in 2025 een strategische visie opgesteld. Deze visie beschrijft onze uitgangspunten en de richting voor de toekomst. Het document helpt ons om beleid en werkwijzen verder uit te werken en zorgt ervoor dat we allemaal vanuit dezelfde visie werken.

Uit de nulmeting en het opstellen van doelen bleek dat we al veel goed doen. Tegelijkertijd zagen we dat de manier waarop we werken nog niet overal goed is vastgelegd. Daarom zijn we in 2025 gestart met het vertalen van de visie naar duidelijke werkprocessen voor wonen. Hierin koppelen we het kwaliteitskader en de behoeften van medewerkers aan een heldere procesbeschrijving, met bijbehorende werkinstructies.

#### **Doelen en Ontwikkelpunten 2026**

<b><u>Doel</u></b>	<b><u>Toelichting</u></b>	<b><u>Plan van aanpak</u></b>
De scholingsbehoefte en het scholingsaanbod worden verder op elkaar afgestemd.	Er is een verplicht scholingsaanbod om te voldoen aan basiskennis. De scholingsbehoefte die medewerkers aangeven wordt toegevoegd aan het aanbod.	De leidinggevende gaat met de afdeling opleidingen in gesprek om dit verder uit te werken.
Evaringsdeskundigheid wordt geborgd in beleid en procesbeschrijvingen.	We zien binnen Emergis verschillende vormen van ervaringsdeskundigheid en willen deze optimaal benutten. Door het borgen van ervaringsdeskundigheid wordt het een standaard onderdeel van de integrale zorg.	De projectgroep 'ervaringsdeskundigheid binnen Emergis' geeft een integraal advies over hoe ervaringsdeskundigheid het best kan worden georganiseerd, met behoud van kwaliteit, continuïteit en herstelgericht karakter.
De coördinerende rol binnen de woonzorg (binnen kliniek, ambulante en beschermde woonvorm) wordt beschreven.	Bij een inventarisatie bleek dat de coördinerende rol al bestaat binnen de afdelingen. Deze is nog niet eenduidig beschreven. Door dit onderdeel te maken van de procesbeschrijving wonen willen we deze rol en de taken die erbij horen inzichtelijk maken.	De coördinerende rollen worden beschreven in de procesbeschrijving "wonen"

#### **4.2.4 Pijler 4; Samenleving**

##### **Algemeen beeld**

Wij geloven dat herstel pas echt vorm krijgt wanneer iemand zich weer verbonden voelt met de wereld om zich heen. Een volwaardig leven betekent dat je niet alleen 'cliënt' bent, maar ook buurman, vrijwilliger, sporter of simpelweg een bekend gezicht in de wijk. Wij zetten ons actief in om de drempels naar de samenleving te verlagen. We ondersteunen cliënten bij het vinden van dagelijkse bezigheden die passen bij hun talenten en wensen. Dat kan gaan om betaald werk, een zinvolle dagbesteding in de buurt of het oppakken van een hobby.

We investeren in een warm netwerk met de wijk, door fysiek en sociaal aanwezig te zijn in de gemeenschap zorgen we ervoor dat de zorglocatie onderdeel wordt van de straat. We nodigen de cliënt uit om naar buiten te treden, zodat er een gezonde verbinding met de samenleving ontstaat.

### **Ontwikkelingen in 2025**

Cliënten worden gestimuleerd te participeren in de samenleving. Dit doen we door met de cliënt te zoeken naar een passende en zinvolle invulling van de dag. We hebben een divers aanbod zoals dagbesteding (in de werkleerbedrijven van Emergis of bij gecontracteerde onderaannemers) en werkervaringstrajecten bij bijvoorbeeld Orionis. Daarnaast bieden we IPS-trajecten (Individuele Plaatsing en Steun), waarbij we cliënten met een afstand tot de arbeidsmarkt begeleiden naar een betaalde baan of studie.

Een zinvolle daginvulling gaat verder dan het aanbod van Emergis. Het doel van (woon)begeleiding is dat cliënten weer zo zelfstandig mogelijk kunnen functioneren en mee kunnen doen aan de samenleving. We stimuleren de cliënt daarom gebruikt te maken van openbare faciliteiten. Om dit haalbaar te maken stimuleren we cliënten bijvoorbeeld een om zelf een abonnement voor de sportschool te nemen. Op deze manier kunnen cliënten meedoen in de samenleving en tegelijk hangt het abonnement niet aan Emergis, dit vergroot de zelfredzaamheid.

Om de overstap naar zelfstandig wonen haalbaar te maken, kunnen cliënten na beschermd wonen gebruik maken van ambulante woonbegeleiding of andere begeleidingsvormen.

### **Doelen en Ontwikkelpunten 2026**

<b><u>Doel</u></b>	<b><u>Toelichting</u></b>	<b><u>Plan van aanpak</u></b>
Elke cliënt heeft een passende besteding van de dag.	We kijken naar de krachten en wensen van de cliënten. Besteding van de dag kan verschillende vormen hebben, zoals onder andere dagbesteding, werk en opleidingen.	Dagbesteding wordt actief onder de aandacht gebracht bij cliënten. Er wordt gekeken naar wat passend is en waar cliënt voldoening uithaalt.
Er is verbinding en samenwerking met de buurt.	De BW is een onderdeel van de wijk, we zijn benaderbaar voor de wijk/buurt.	Bij incidenten waarbij de wijk betrokken is, nemen we proactief contact op met de buurt.

#### **4.2.5 Pijler 5: Samenwerken**

##### **Algemeen beeld**

Emergis neemt deel aan het netwerk 'Mentale Gezondheid Zeeland'. Dit is een samenwerkingsverband van ggz-aanbieders, huisartsen, gemeenten, het sociaal domein en andere regionale partners. Emergis neemt hierin, samen met anderen, het voortouw. Ons gezamenlijke doel is de mentale veerkracht van Zeeuwen versterken en zorgen dat mensen met mentale klachten op het juiste moment de juiste ondersteuning krijgen.

- Wanneer we het hebben over samenwerkingen doelen we veelal op samenwerkingen die zich richten op de directe cliëntenzorg. In onze cliëntendossiers maken we daarom inzichtelijk welke partijen en naasten betrokken zijn bij de cliënt. Hierdoor is het voor alle betrokken professionals duidelijk wie betrokken zijn bij de cliënt en kan samenwerking af worden gestemd. Onze interne samenwerking optimaliseren we door een uniforme manier van overdragen. Dit doen we door gebruik te maken van de SBAR-methodiek. De SBAR is een gestructureerde manier van communicatie tussen

zorgverleners om te voorkomen dat informatie verloren gaat bij overdracht. SBAR staat voor situation (situatie), background (achtergrond), assessment (beoordeling), recommendation (advies).

### **Ontwikkelingen in 2025**

In 2025 hebben we de SBAR geïmplementeerd om de overdracht binnen de gehele organisatie en naar externe op een uniforme manier te laten verlopen. Door een geprotocolleerde overdracht voorkomen we dat informatie verloren gaat, maar we voorkomen ook dat de cliënt veelvuldig gevraagd wordt naar steeds dezelfde informatie. Verder hebben we in 2025 de doelen met betrekking tot de pijler 'samenwerken' in beeld gebracht en zijn we begonnen met het beschrijven van een uniforme procesbeschrijving van 'wonen'. We willen onze werkwijzen en processen voor alle beschermde woonvormen uniformiseren, dit betekent dat we overal volgens dezelfde kwaliteitsstandaarden gaan werken. Hierdoor creëren we niet alleen duidelijkheid voor medewerkers die op verschillende locaties werken, maar bieden we cliënten ook overal hetzelfde kwaliteitsniveau.

### **Doelen en Ontwikkelpunten Jaartal**

<b>Doel</b>	<b>Toelichting</b>	<b>Plan van aanpak</b>
Processen en werkwijzen worden geüniformeerd en geborgd in een document 'wonen'	Om de kwaliteit van zorg op de locatie te garanderen is eenduidigheid essentieel. Door alle relevante werkprocessen en werkwijzen vast te leggen in het centrale document 'Wonen', creëren we een stevig fundament. Dit zorgt voor rust bij de cliënt en professionaliteit in het team.	We brengen in kaart welke huidige werkwijzen nog niet uniform beschreven zijn. De processen schrijven we uit. Het document wordt digitaal beschikbaar gesteld in ons kwaliteitsmanagementsysteem.
De SBAR methode wordt verder geborgd in onze werkprocessen.	De SBAR is een nieuwe manier van overdragen. Door het te borgen in de werkprocessen wordt dit steeds meer de standaard.	De werkwijze rondom SBAR wordt onder de aandacht gebracht in het teamoverleg.

#### **4.2.6 Pijloverstijgende thema's Herstelondersteunende woonzorg**

Bij de beschermde woonvormen in de Oosterschelderegio hebben beleidsmedewerkers van de afdeling kwaliteit, veiligheid en innovatie interne audits uitgevoerd op het gebied van cliëntgerichte zorgverlening. Rondom herstelgerichte zorg kregen de beschermde woonvormen de volgende complimenten: Op alle locaties troffen de auditoren teams bij wie cliëntgerichte zorg hoog in het vaandel staat. Zij werken daarbij volgens de SRH-methodiek (steunend relationeel handelen). Binnen de beschermde woonvormen is het een vanzelfsprekendheid om naast de cliënt te staan en samen te zoeken naar passende ondersteuning. Hierbij durven medewerkers creatief te denken en zoeken zij indien nodig naar mogelijkheden buiten de vaste kaders. Een aanbeveling die naar aanleiding van de

interne audit werd gegeven rondom herstelgerichte zorgverlening, was: ontwikkel samen met afdeling opleidingen een plan om alle medewerkers van de BW's te scholen in de SRH-methodiek. De training is inmiddels toegevoegd aan het scholingsaanbod en wordt actief aangeboden.

### **Leren en ontwikkelen**

Bij Emergis willen we het leren van en met elkaar zo veel mogelijk stimuleren. Dit doen we op verschillende niveaus. Binnen de organisatie werken we methodisch met een kwaliteitsagenda. De methodische werkwijze hiervan staat in hoofdstuk 2 **Rapportage 2025 Emergis breed**. Daarnaast werken we ook op cliëntniveau en medewerkers-/teamniveau methodisch. Dit doen we door beleidsdagen met de gehele divisie, waarin we met elkaar de evalueren op het jaarplan en doelen en/of samenwerking bijstellen waar nodig. Binnen de teams is er maandelijks een overleg, waarin de samenwerking in het team en de samenwerking met cliënten wordt geëvalueerd. Wanneer zich een complexe situatie heeft voorgedaan, evalueren we deze met de betrokken partijen. Methodisch werken op cliëntniveau vindt plaats door het stellen van doelen met de cliënt, het voeren van begeleidingsgesprekken, evaluatiegesprekken en daar waar nodig de doelen bij te stellen.

In een beschermde woonvorm in Middelburg zijn we gestart met het organiseren van vaste middagen voor deskundigheidsbevordering. Dit doen we op dit moment eenmaal per maand. Inmiddels zijn we bezig het team van een tweede beschermde woonvorm hierop aan te laten sluiten. Collega's dragen zelf onderwerpen aan om te presenteren of er wordt een collega van een ander team uitgenodigd om kennis te delen.

We herzien onze visie op leren en ontwikkelen.

### **Innovaties**

We halen regelmatig ervaringen van andere organisaties op, dit doen we onder andere door deel te nemen aan brede overlegverbanden met meerder aanbieders. Dit doen we door deel te nemen aan overlegtafels die landelijk, regionaal en lokaal georganiseerd worden. De overlegtafels hebben betrekking op zorg, wonen, welzijn, bestaanszekerheid en veiligheid. Daarnaast nemen we deel aan 'winning teams' binnen de Nederlandse GGZ en aan netwerkteams van branchevereniging Valente. Periodiek vragen we collega organisaties en maatschappelijke partners hoe zij Emergis ervaren. De respons nemen we mee in onze visie en beleidsontwikkeling.

In 2025 hebben we geïnvesteerd op een gezamenlijke visie op wonen. Hieruit vloeit een visie voort over hoe we bijvoorbeeld omgaan met geld en faciliteiten. Eén van de projecten die daarop aansluit is het project 'cashless', waarbij we hebben gekeken naar wie wat betaalt en hoe dat zich verhoudt tot de herstelgerichte zorg die we bieden. Op basis van de uitkomsten hebben we sommige processen aangepast en zijn we 'cashless' gaan werken.

Waar voorheen veel tijd verloren ging door het werken met een lokale kas, een Rabobankpas en contant geld, zetten we nu in op snellere digitale oplossingen.

We implementeren door medewerkers en cliënten te informeren over nieuwe werkwijzen en door een uniform alternatief te bieden dat aansluit bij de behoeften van de zorg.

### **4.3 Wmo ervaringsverhalen**

#### **4.3.1 Cliënt ervaringsverhaal beschermde woonvorm**

In 2020 ben ik komen wonen binnen een beschermde woonvorm. In die periode had ik te maken met een depressieve periode in combinatie met een autismespectrumstoornis. Ik ervaarde weinig toekomstperspectief en motivatie. Daarnaast had ik weinig structuur in mijn dagelijks leven en vond ik het lastig om zelf regie te nemen.

Samen met de begeleiding binnen de beschermde woonvorm heb ik kleine en haalbare doelen opgesteld. Deze doelen waren gericht op het herstellen van structuur en het vergroten van mijn zelfredzaamheid. Ik heb gewerkt aan het zelfstandig bijhouden van mijn huishouden, het verbeteren van mijn persoonlijke verzorging, het opstarten van dagbesteding en het herstellen van een gezond dag- en nachtritme.

Door deze aanpak ervaarde ik meer rust en stabiliteit. Daardoor kreeg ik ook weer ruimte om na te denken over mijn toekomst. Mijn motivatie nam toe en ik gaf aan dat ik mij weer wilde oriënteren op een reguliere baan. Met ondersteuning bij het sollicitatieproces is het mij uiteindelijk gelukt om een passende baan te vinden. Dit succes heeft mijn zelfvertrouwen en motivatie versterkt. Op dit moment werk ik toe naar een volgende stap: zelfstandig wonen.

#### **4.3.2 Ervaringsverhaal werkleerbedrijf**

Omroep Zeeland maakte de serie 'De Zeeuwse stemming', waarin zij in aanloop naar de gemeenteraadsverkiezingen alle Zeeuwse gemeenten bezochten. Daarbij bezochten zij ook Goes.

In het filmpje worden inwoners bevroegd over hun ervaringen met de zorg in Goes. Daarnaast geeft het een inkijkje in hoe werkleerbedrijven van Emergis vanuit een veilige werkomgeving cliëntmedewerkers een duwtje in de rug geven. Een werkbegeleider geeft aan te zien dat mensen opknappen, vrolijker in het leven staan en weer zin hebben om naar hun werk/dagbesteding te gaan. Het werkleerbedrijf wordt omschreven als een positieve plek waar mensen kunnen werken en zich ontwikkelen.

Hoewel dit geen 'klassiek' ervaringsverhaal is, delen we de link naar dit filmpje graag in dit verslag. We zijn trots op de samenwerking tussen onze cliënten en medewerkers, evenals op de positieve manier waarop zij invulling geven aan een zinvolle dagbesteding.

[De Zeeuwse Stemming | Goes - YouTube](#)

#### **4.3.3 Cliënt ervaringsverhaal werkleerbedrijf musicroom**

Sinds februari 2025 kom ik bij de Musicroom binnen het werkleerbedrijf Blokpunt in Terneuzen. Ik ben daar gestart vanuit Wmo-dagbesteding, als onderdeel van mijn re-integratietraject. In het begin vond ik het best spannend. Ik moest wennen aan de verschillende mensen en voelde me nog niet meteen op mijn plek. Daardoor duurde het even voordat ik echt actief meedeed. Langzaam veranderde dat. Door de begeleiding en de open sfeer binnen de groep ging ik me steeds meer op mijn gemak voelen. Ik merkte dat er ruimte is om op mijn eigen tempo mee te doen en dat maakte het makkelijker om stappen te zetten. Waar het eerst vooral ging om weer beginnen, groeide mijn vertrouwen en werd ik steeds actiever binnen de Musicroom.

Inmiddels voelt het voor mij niet alleen als dagbesteding, maar ook als soort vrijwilligerswerk. Hier kan ik iets betekenen voor anderen. Zo help ik bijvoorbeeld met het

schrijven van teksten en haal veel energie uit het ondersteunen van andere deelnemers. Het geeft me het gevoel dat ik weer meedoe en iets waardevols kan bijdragen. Wat ik bijzonder vind aan de Musicroom is de creativiteit van iedereen. Het is inspirerend om te zien hoe iedereen op zijn eigen manier bezig is en hoe we elkaar daarin versterken. Daardoor blijf ik zelf ook leren en nieuwe dingen ontdekken. De begeleiding speelt hierin een belangrijke rol. De begeleiding vult elkaar goed aan en zorgt samen voor een veilige en open sfeer. Daardoor ervaar ik de Musicroom als een plek waar ik mezelf kan zijn, waar ik groei en waar ik verder kan bouwen aan mijn herstel en toekomst.

#### **4.4 Overige thema's Wmo**

In de voorgaande paragrafen zijn veel onderwerpen aan bod gekomen. De onderwerpen die nog niet eerder aan bod zijn gekomen worden hieronder beschreven. Hierbij wordt aangegeven welke constatering er werd gedaan, hoe er is ingezet op verbetering en tot welk resultaat dat heeft geleid.

##### **4.4.1 Strategische visie beschermd wonen**

In 2025 zijn we begonnen met het beschrijven van strategische visies voor de producten die we bieden. Inmiddels hebben we voor beschermd wonen een visie waarin we de strategische visie van Emergis, de visie van de branchevereniging en het kwaliteitskader te combineren. Hiermee willen we onszelf blijven uitdagen om toekomstbestendige ondersteuning te bieden, die niet alleen aansluit bij de huidige zorgvraag, maar ook inspeelt op maatschappelijke ontwikkelingen en veranderende wet- en regelgeving. Door de strategische visie van Emergis te verbinden met de koers van de branchevereniging en het kwaliteitskader, creëren we een gedeelde richting. Dit helpt ons om keuzes te maken in ons aanbod, te investeren in deskundigheid van medewerkers en samenwerkingen in de keten te versterken. We zetten in op maatwerk, samenwerking met het netwerk van de cliënt en een soepele overgang naar meer zelfstandige woonvormen waar dat mogelijk is.

Met deze visie zorgen we ervoor dat beschermd wonen een springplank is naar herstel, participatie en een betekenisvol bestaan. Zo blijven we onszelf uitdagen om kwaliteit te leveren, innovatief te werken en duurzaam van waarde te zijn voor cliënten, gemeenten en samenwerkingspartners.

##### **4.4.2 Gezamenlijk aanmeldoverleg**

In 2024 zijn we gestart met een gezamenlijk aanmeldoverleg, waarbij begeleiders vanuit verschillende ambulante teams aansluiten om casuïstiek te bespreken. Op deze manier wordt de aanmelding toegewezen aan het juiste team.

Een evaluatie in 2025 laat zien dat cliënten nu sneller ondersteuning/zorg ontvangen van het team met de meeste inhoudelijke expertise. Door de casuïstiekbespreking lukt het nu om sneller op en af te schalen bij een toegenomen of afgenomen zorgvraag.

##### **4.4.3 Risicotaxatie**

In 2025 hebben we onze werkwijze rondom risicoscreening bij intake verder versterkt en geüniformeerd. De werkwijze is aangescherpt door een standaard risicoscreening op te nemen in het opnameformulier onder het kopje 'veiligheid', zodat bij iedere nieuwe cliënt structureel aandacht is voor mogelijke veiligheidsrisico's. Het formulier is geïntegreerd in het cliëntendossier, waardoor relevante risico-informatie beter zichtbaar en toegankelijk is voor medewerkers. Met deze aanpassing wordt gewerkt aan een meer eenduidige

uitvoering van risicotaxatie en een verdere borging van veiligheid binnen de begeleiding. In 2026 geven we verder uitvoering aan deze werkwijze.

#### **4.4.4 Samenwerking (voor zover dit nog niet aan bod is gekomen)**

Uit de interne HKZ-audit is gebleken dat medewerkers goed op de hoogte zijn van de afspraken binnen het primair proces, maar dat deze niet altijd eenduidig zijn vastgelegd. Hierdoor zijn werkprocessen minder inzichtelijk voor nieuwe medewerkers en externe partijen, wat de onderlinge afstemming kan beïnvloeden. Om dit verder te verbeteren is in 2025 een intern onderzoek gestart naar de evaluatiemomenten binnen het primair proces. Een collega spreekt met medewerkers over de huidige werkwijze en mogelijke verbeterpunten. De bevindingen worden in 2026 vertaald naar adviezen voor het verder structureren en vastleggen van werkprocessen. Op deze manier wordt gewerkt aan meer duidelijkheid en uniformiteit in de uitvoering, wat bijdraagt aan een betere samenwerking en een zorgvuldige continuïteit van begeleiding, ook in de fase na uitstroom.

## 5 Vooruitblik en doelen (overig/algemeen)

In 2026 gaan we verder met de implementatie van het kwaliteitskader 'Wonen in de langdurige GGZ' en het kwaliteitskader 'Forensische zorg'. Ondersteunende diensten hebben hierin een kartrekkersrol en een faciliterende rol. We willen de druk van de implementatie op het primair proces zo laag mogelijk houden, zodat dit niet ten koste gaat van de cliëntentijd.

Hoewel op cliëntniveau kwaliteitszorg wordt geboden, iets dat terug wordt gezien in de CQI resultaten, blijft het moeilijk dit goed inzichtelijk te maken in rapportages. Door interne samenwerking te versterken en heldere kaders/verwachtingen te omschrijven willen we bereiken dat het voor elke medewerker duidelijk is wat er van hen wordt verwacht, maar ook welke ondersteuning zij mogen verwachten.

In 2026 willen we het vernieuwde beleid kwaliteit en veiligheid vaststellen en verder uitdragen. Dit doen we door de overlegstructuren verder aan te laten sluiten op behoeftes van de uitvoerende lijn, maar ook door leidinggevendenden te ondersteunen bij het plannen en uitvoeren van de kwaliteitsagenda.

We werken met een PDCA-cyclus en willen het leren met en van elkaar stimuleren, daarom gaan we in 2026 aan de slag met het registreren van doelen in het verbeterregister van ons kwaliteitsmanagementprogramma. In dit programma kunnen taken worden toegewezen, wordt voortgang gemonitord en kunnen processen worden gedeeld met anderen die daar ook van kunnen leren.

Door beleid, werkinstructies en processen eenduidig te borgen voorkomen we dat informatie verloren gaat en kan kennis breder toegankelijk worden gemaakt. In 2026 willen we daarom het documentbeheer herstructureren. Door, daar waar mogelijk, uniform te werken, faciliteren we continuïteit van zorg en wordt de administratieve last per team verlicht.

Zoals eerder omschreven heeft Emergis in 2025 informatie verzameld over de kwaliteit van de dienstverlening. Dit heeft geleid tot verbetervoorstellen en -acties.

De doelen waarmee we in 2026 aan de slag gaan (op het gebied van kwaliteit) zijn:

- Implementeren en borgen van het verbeterregister;
- Herstructurering van het documentbeheer;
- Herorganiseren van bedrijfshulpverlening en de risico-inventarisatie en evaluatie (RI&E).

De doelen specifiek voor de forensische zorg staan opgesomd in hoofdstuk 3.3 'Inhoudelijke rapportage per pijler'. De doelen specifiek voor wonen en begeleiding staan opgesomd in hoofdstuk 4.2 'Inhoudelijke rapportage per pijler en pijleroverstijgende thema's'.

## 6 Bijlage 1; Meerjarenplan kwaliteitskader forensische zorg

Meerjarenplan kwaliteitskader forensische zorg (bijgesteld mei 2025)		Geïmplementeerd	Ontwikkelen	In ontwikkeling	x	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				
Thema 3; Risicogestuurde behandeling/begeleiding	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						
Thema 7; Ervaringsdeskundigheid					x	
<b>Pijler 3: Organisatie van zorg</b>						
Thema 8; Kwaliteitsmanagementsysteem					x	
Thema 9; Lerende cyclus						
Thema 10; Cliëntmetingen					x	
Thema 11; Medewerkmelingen					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

---