



## Kwaliteitsverslag 2022

- Kwaliteitskader Forensische Zorg-

*'Er heeft in het afgelopen jaar een flinke  
professionaliseringslag plaatsgevonden'*

*Soest, 31 mei 2023*

## Inhoudsopgave

Algemene informatie	3
Samenvatting pijlers	
Pijler 1 – Veiligheid en persoonsgerichte zorg	4
Pijler 2 – Forensisch vakmanschap	5
Pijler 3 – Organisatie van zorg	7
Pijler 4 – Samenwerken	10
Ontwikkelpunten pijler 1 t/m 4	11

## Algemene informatie

Sofia Zorg is een thuiszorgorganisatie die zich ook toelegt op het verlenen van forensische zorg. Op 31 december 2022 bestond zorg voor 75% uit wijkverpleging en 25% uit forensische zorg. Sinds begin 2020 is Sofia Zorg gecontracteerd door het ministerie van Justitie en Veiligheid voor het verlenen van ambulante- en verblijfszorg in de kavels GGZ ZP 1 tot en met 4. Aanvankelijk werd deze zorg aangeboden in de regio Soest, Hilversum, Baarn en Amersfoort. In de loop van 2022 werd besloten de zorg te concentreren op de gemeente Hilversum. Hieraan liggen met name overwegingen van praktische aard ten grondslag: het (aantal) reizen tussen de locaties in de verschillende gemeenten legde een groot tijdsbeslag op de begeleiders terwijl door de concentratie op Hilversum de samenwerking tussen ketenpartners kan worden versterkt. Aan cliënten wordt een passende zorg geboden, gebaseerd op een individueel zorg-zwaarte pakket. Sofia Zorg heeft ervoor gekozen om alleen cliënten zorg te bieden aan wie een ZP 1, 2, 3, of 4 is toegekend. Kenmerk van onze zorg is dat deze ambulant verleend wordt op diverse woonlocaties van Sofia Zorg. Deze cliënten hebben geen vrijheidsbepalende maatregelen-, maar wel justitiële voorwaarden opgelegd gekregen. Er is geen 24-uurs toezicht noodzakelijk, zoals dat soms wel bestaat bij begeleid- of beschermd wonen, maar er is wel 24 uren bereikbaarheid.

In een Whitepaper, dat in 2020 werd opgesteld werd vastgelegd dat de forensische zorg van Sofia Zorg is gebaseerd op drie uitgangspunten:

- Professioneel
- Gericht op perspectief
- In een veilig kader.

Om een indruk te geven van de cliënten waaraan Sofia Zorg begeleiding geeft hieronder een paar kenmerken:

Op 31 december 2022 waren er 15 cliënten 'in huis'. De jongste was 23 jaar, de oudste 63 jaar, daartussen zijn er cliënten van verschillende leeftijden. Sofia Zorg biedt kleinschalig wonen aan in de vorm van appartementen/ééngezinswoningen waarin cliënten met 2 of 3 personen in een woning verblijven. Alle cliënten zijn door de reclassering, via DJI, de afdeling Plaatsing Forensische Zorg, geïndiceerd voor plaatsing bij Sofia Zorg. De geadviseerde zorgrange varieerde van licht (5x per week een begeleidingsmoment) tot gemiddeld (2x per dag een begeleidingsmoment) en intensief (3x per dag een begeleidingsmoment). Alle cliënten hebben een voorwaardelijke straf of een voorwaardelijk strafdeel na een gevangenisstraf, één cliënt heeft een ISD-maatregel. Verschillende cliënten moeten in dat kader, naast diverse andere voorwaarden, nog een ambulante forensische behandeling ondergaan en/of hebben een verbod verslavende middelen te gebruiken. De cliënten hadden zich voorafgaande aan de strafoplegging aan diverse soorten delicten schuldig gemaakt, zoals: (openlijke) geweldpleging, (zware) mishandeling, brandstichting, vernieling, diefstal en afpersing, bezit en/of handel in drugs, gewapende overval. De actuele verblijfsduur van de op 31 december 2022 aanwezige cliënten varieerde van 1 tot 21 maanden.

## Samenvatting pijlers (pijler 1 tot en met 4)

### *Pijler 1 – Veiligheid en persoonsgerichte zorg*

In 2022 is er aandacht uitgegaan naar een methodiek waarmee eenduidig en methodisch binnen Sofia Zorg gewerkt moet worden. Er wordt een methodische handleiding geschreven welke in 2023 geïmplementeerd wordt door middel van methodiekbijeenkomsten.

De werkwijze voor wat betreft het begeleidingsplan is aangescherpt. Binnen de eerste maand wordt er een risicotaxatie afgenomen aan de hand van de Forensische Ambulante Risico Evaluatie (FARE) en vervolgens wordt aan de hand van diverse levensgebieden, die ook in de FARE behandeld worden, het begeleidingsplan in samenwerking met de cliënt opgesteld met als doel dat de cliënt de regie over diens eigen leven en zoveel mogelijk autonomie (terug)krijgt. Voorkomen van terugval in delict gedrag is daarvoor een belangrijke voorwaarde. In het begeleidingsplan wordt daarom aandacht besteed aan de risico- en beschermende factoren. Een delict analyse en risicotaxatie wordt bij de aanmelding veelal niet vooraf aan ons toegezonden.

Na een maand vindt er een driegesprek plaats met de cliënt, reclassering en de persoonlijk begeleider vanuit Sofia Zorg. Gezamenlijk wordt het begeleidingsplan doorgenomen en ondertekend als commitment op de doelen en afspraken, het is helder wat van hen verwacht wordt gedurende het begeleidingstraject. Dit is ontwikkeld met invloeden uit de 'Tool Samenwerkingsafspraken'.

Het begeleidingsplan wordt binnen 6 weken na plaatsing opgesteld en de eerste keer drie maanden na de plaatsing en daarna tenminste elk halfjaar geëvalueerd. Het begeleidingsplan, of tenminste de opzet daarvan, is onderdeel van het proces 'start van de begeleiding'. Dit proces is nog niet vastgesteld en zal in de toekomst uitgeschreven moeten worden. Ook het opstellen van een signaleringsplan en het monitoren daarvan, wat wel wordt uitgevoerd, moet nog nader procedureel worden omschreven en vastgesteld.

Het team van Sofia Zorg is nog in opbouw en er moet nog het een en ander worden geïmplementeerd op het gebied van deskundigheid. Het RNR Model en het herstel- en krachtgericht werken zitten zeker verweven in de huidige manier van werken maar nog niet zodanig dat werknemers zich er volledig bewust van zijn. Er kan gesproken worden over onbewuste bekwaamheid.

Er is sprake van persoonsgerichte zorg op basis van een begeleidingsplan én op basis van de door de rechter opgelegde justitiële algemene en bijzondere voorwaarden. Bij de afweging tussen het streven naar maximale autonomie en veiligheid wordt, wanneer daar aanleiding voor is, prioriteit gegeven aan (maatschappelijke) veiligheid boven het geven van autonomie aan de cliënt. De autonomie van de cliënt wordt echter zo min mogelijk beperkt door het toepassen van onvrijwilligheid. Maar de opgelegde voorwaarden staan nooit ter discussie tussen cliënt en begeleider.

Eind 2022 heeft een selectief aantal medewerkers een cursus gevolgd om de FARE af te nemen bij cliënten. Bij de start van de begeleiding wordt bij cliënten de FARE in totaliteit (zowel statische als dynamische factoren) ingezet, daarna elk halfjaar ten tijde van de evaluaties van het begeleidingsplan om het actuele niveau van het recidiverisico in te schatten. De uitkomsten van de FARE worden in een (vroeg)signaleringsplan verwerkt welke bruikbaar is voor cliënt, netwerk en begeleiders en verbonden is met het begeleidingsplan.

Iedere cliënt heeft een persoonlijk begeleider die zorg draagt voor een veilige en betrouwbare relatie tussen de cliënt en de begeleiders. Dit gebeurt op basis van de uitgangspunten van de 'werkalliantie in het gedwongen kader'. Het gaat om contact maken en een gezamenlijk plan uitvoeren. Het is een onderbouwd gegeven dat recidive alleen verminderd kan worden door een combinatie van juridisch ingrijpen en begeleiden bij de afbouw van de criminele loopbaan. Afschrikken werkt niet, dwang alleen werkt evenmin. Het is juist de combinatie van begrenzen en motiveren die het doet. Bij de

werkalliantie in het gedwongen kader gaat het, kortweg, om de volgende uitgangspunten:

1. Heldere communicatie over doelen, taken en kaders/verplichtingen.
2. Binding.
3. Vertrouwen.
4. Stroefheid in de samenwerking als kenmerk dat negatief inwerkt op de kwaliteit van de werkalliantie.

Deze uitgangspunten zijn in onze methodiekbeschrijving verder uitgewerkt.

Er wordt gekeken naar een zogenoemde 'match' tussen cliënt en begeleider en er bestaat de ruimte om dit te wijzigen indien nodig. Om de professionaliteit te onderhouden is er met enige regelmaat een intervisie en een moreel beraad. Bij intervisie wordt er gereflecteerd op het handelen als professional. Bij een moreel beraad is een moreel dilemma het onderwerp en wordt het gesprek volgens een stappenplan gevoerd.

Zoals eerder aangeven wordt aan iedere cliënt een persoonlijk begeleider gekoppeld. Deze begeleider monitort de voortgang van de cliënt en het begeleidingsplan en rapporteert aan de hand van de doelen in het begeleidingsplan. Bij een cliëntbespreking, die wekelijks plaatsvindt en waarbij verschillende disciplines aanwezig zijn, worden cliënten door persoonlijk begeleiders geagendeerd. Onder andere wordt er gekeken naar het huidige zorgzwaarte pakket en of dit zo nodig op- of afgeschaald dient te worden. Dit betreft een gezamenlijke aanpak waarbij reclassering en cliënt betrokken zijn. De werkwijze voor het op- en afschalen van zorg is bij medewerkers bekend, enkel zal dit nog vastgelegd moeten worden. Bij de begeleiding wordt zoveel mogelijk het (sociaal) netwerk berokken waarbij wordt gestreefd zoveel mogelijk een prosociaal netwerk op te bouwen. Hierbij wordt ook werk of dagbesteding betrokken. Dit moet nog nader in het beleid worden beschreven.

Afgelopen jaar is een bewogen jaar geweest. Te stellen valt dat er een positieve professionaliseringsslag heeft plaatsgevonden. Er is gewerkt aan een basis waarin een eenduidige methodiek, werkwijzen en processen ten grondslag liggen.

De gedrevenheid van werknemers is groot en gezien wordt dat er nog veel te ontwikkelen is om aan alle kwaliteitsaspecten te voldoen. Een valkuil is om veel tegelijkertijd te willen. Het is van belang dat we als organisatie goed in beeld brengen wat bijdraagt aan een goede basis en daarbij prioriteiten te stellen. Het meerjarenplan zal hiervoor een goed houvast zijn.

### *Pijler 2 – Forensisch Vakmanschap*

Wanneer medewerkers in dienst treden volgen zij een inwerkprogramma waar ruimte is om kennis te maken met cliënten, collega's en de organisatie. Nieuwe medewerkers worden de eerste vier weken gevolgd waarbij zij in de derde week zelfstandig aan het werk gaan. Daarbij wordt ook ruimte gegeven om te werken aan een viertal modules vanuit de forensische leerlijn, namelijk: Ambulant werken in de forensische zorg, Forensische scherppte, Vroeg signalering en Risicomanagement. Daarna wordt naar gelang de beschikbare tijd de gehele Forensische Leerlijn doorlopen; de resultaten daarvan worden in het dossier van de medewerker vastgelegd. Twee maanden na het in dienst treden vindt er een zogenoemd 'landingsgesprek' plaats om na te gaan hoe de eerste maanden zijn ervaren en waar aandacht uit gaat naar de persoonlijk ontwikkeling. Logischerwijs wordt de persoonlijk ontwikkeling gevolgd door het management en geëvalueerd met de medewerker in een jaargesprek.

Medewerkers werken volgens professionele standaarden, methodieken en richtlijnen. Dit moet nog verder in het beleid worden omschreven en vastgesteld.

Ter ondersteuning van de medewerkers en het inzichtelijk maken van de kwaliteit is gewerkt aan het standaardiseren van een aantal werkprocessen, het schrijven van een methodische handleiding, het invoeren van intervisie en moreel beraad en een deskundigheidsbevorderings-traject dat zich de komende jaren verder zal verdiepen. Volgens een jaarplanning wordt er zo ongeveer tweemaal per maand een moment ingepland voor intervisie, moreel beraad e.d.

De belangrijkste doelen van de deskundigheidsbevordering zijn:

- Bevorderen van kritisch (zelf-) onderzoek;
- Mening en standpunten als voorlopige aannames durven zien;
- Herhaalde aandacht voor beredeneerde risicotaxatie (forensische scherpste) in de werkpraktijk bevorderen;
- Tijdens gesprekken samenwerking binnen heldere kaders bevorderen;
- Eigen emoties zorgvuldig onderzoeken;
- Leren werken vanuit de herstelgedachte.

Deze doelen worden behandeld aan de hand van theoretische inbreng en praktisch inhoudelijke thematiek.

De methodische handleiding is geschreven op basis van literatuur die onder andere zijn geschreven vanuit wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast is er gebruik gemaakt van vakliteratuur zoals deze ook wordt gebruikt in het werkveld van de forensische zorg en de reclassering.

De ervaring van medewerkers is divers:

- Een medewerker 4 jaar ervaring in de forensische zorg; Tactus Verslavingszorg (Piet Roordakliniek).
- Twee medewerkers 10 jaar ervaring in de ambulante zorg in de GGZ (Kwintes).
- Een medewerker 10 jaar ervaring in de forensische zorg (Gevangeniswezen).
- Een medewerker heeft 1,5 jaar ervaring in de forensische zorg en daarnaast 10 jaar ervaring in de GGZ en ambulante hulp.
- Een medewerker heeft 10 jaar ervaring, onder meer in de (ambulante) geestelijke gezondheidszorg.
- Twee medewerkers hebben ervaring in de ambulante zorg GGZ.
- Een medewerker heeft 26 jaar ervaring als GGZ-agoog, Jobcoach en IPS-trajectbegeleider.
- Een medewerker heeft 4,5 jaar forensische ervaring opgedaan bij stichting Surant, Kwintes en HVO Querido. Verder heeft hij 3,5 jaar ervaring bij verslavingszorg, GGZ jeugd, dak en thuislozenzorg en GGZ.

Aangezien het forensisch team vrij jong is (het huidige team werkt nu ongeveer een jaar samen in deze samenstelling) is het van belang om de juiste basis aan te bieden waarmee zij professioneel en met de juiste grondhouding de werkzaamheden kunnen uitvoeren. Naast het aanbieden van een goede basis is het ook van groot belang dat het forensisch team niet te veel belast moet worden met bijeenkomsten en nieuwe informatie om zo te voorkomen dat het een overkill is waardoor de werkzaamheden er onder gaan lijden. Om deze reden is ervoor gekozen om in het afgelopen jaar nog niet te starten met tools vanuit het forensisch vakmanschap maar eerst een basis aan te bieden door het organiseren van deskundigheidsbevordering en het verzorgen van reflectie- ontwikkelmomenten in de vorm van intervisie en moreel beraad. Dit naast de wekelijkse cliënt- en teambesprekingen.

### *Pijler 3 - Organisatie van zorg*

Het forensisch team geeft aan dat zij zich veilig en ondersteund voelen doordat zij sinds 1 januari 2023 niet solistisch werken maar met een collega. Hierdoor kunnen medewerkers elkaar sneller vinden en ondersteunen waar nodig. Lastige situaties worden samen aangegaan. Het team geeft aan dat ze zich in teambesprekingen veilig genoeg voelen om hun visie en/of mening te uiten. Er wordt door medewerkers aangegeven dat ze nooit het gevoel hebben dat iets niet gezegd kan worden. Zoals bij pijler 2 al kort is benoemd wordt er binnen de organisatie met regelmaat intervisie en reflectie georganiseerd. Intervisie, moreel beraad en methodiekbespreking vindt plaats onder leiding van de organisatie adviseur welke ervaren en getraind is om passende methodieken te gebruiken. Ervaringen duiden erop dat het team zich vrij voelt om ervaringen en gevoelens te delen, met name bij het bespreken van casuïstiek tijdens de deskundigheidsbevordering. De organisatie faciliteert door middel van de aangeboden methodiek, de diverse gestructureerde cliëntbesprekingen en de praktische ervaringen een praktijk waarin continu wordt geleerd en werkprocessen worden geoptimaliseerd.

Wanneer er een incident heeft plaatsgevonden wordt er van de medewerkers verwacht dat zij een MIC melding maken. Deze worden gemonitord door het management en er wordt contact gelegd met de desbetreffende medewerker om na te gaan of er nog nazorg nodig is en of het incident team breed besproken kan worden. Ook is er, tijdens iedere tweewekelijkse teamvergadering ruimte voor 'hoe zit je erbij', op deze wijze wordt er ruimte gecreëerd om gezamenlijk situaties, zowel werk als privé te delen met elkaar om elkaar zo de juiste ondersteuning te kunnen bieden.

Het team wordt, zoveel als mogelijk, betrokken bij dilemma's en veranderingen. Er wordt dan ook door het management naar hen gecommuniceerd dat zij een belangrijke rol hebben bij het aangaan van veranderingen en beslissingen aangezien zij met wijzigingen/beslissingen moeten werken. Daarbij is wel duidelijk dat, daar waar nodig is, het management besluiten neemt.

Betreft de veiligheidsprotocollen kan gezegd worden dat deze in grote lijnen bekend zijn bij de medewerkers. Dit vraagt nog wel aandacht betreft een volledige implementatie en monitoring.

In het derde kwartaal van 2022 is er gestart met de opbouw van het huidig kwaliteitsmanagement systeem. Dit wordt gerealiseerd in een daarvoor bestemd systeem, namelijk ONS. Deze ontwikkeling en implementatie vraagt nog de nodige acties in de aankomende jaren. Het streven is om eind 2023 een volledig ingekleed systeem te hebben gerealiseerd. Dit wil overigens niet zeggen dat de huidige (kritische) processen niet zijn gedocumenteerd. De huidige processen staan gedocumenteerd en worden gevolgd. Uit een interne audit van 2022 is naar voren gekomen dat de organisatie niet de volledige PDCA cyclus volgt daar waar het gaat om het ontwikkelen en borgen van de kwaliteit van dienstverlening. Voor de 'check' en 'act' fase vragen meer aandacht. De organisatie belegt deze taken bij de duaal manager (beleid en organisatie).

Tevredenheidsonderzoeken werden zowel bij cliënten als bij personeel Sofia Zorg breed uitgevoerd, dit houdt in dat hetzelfde tevredenheidsonderzoek bij zowel de wijkverpleegkundige zorg als bij de forensische zorg werd uitgevoerd. Vanaf 2023 wordt ervoor gekozen om dit te splitsen waarbij zowel de cliënt- als het medewerker tevredenheidsonderzoek binnen de eigen werkvelden wordt uitgevoerd. Op deze wijze kan er specifiekere aandacht besteed worden aan de ervaringen van cliënten en medewerkers. De uitkomsten hiervan kunnen bijdragen aan de verbetering van de kwaliteit van zorg en organisatie en er zal nagedacht moeten worden op welke wijze dit gedeeld en/of besproken gaat worden met de professionals, cliënten en netwerk.

Bij incidenten worden medewerkers gevraagd om een MIC melding te maken. De MIC meldingen worden gemonitord door het management om beleid uit te zetten waar nodig en ondersteuning te bieden aan de betrokken medewerker(s). De organisatie maakt gebruik van een vertrouwenspersoon

welke extern kan worden ingezet indien nodig.

Het proces van incident meldingen is bekend bij het personeel maar nog niet vastgelegd in een passend document. De organisatie ziet in dat dit vraagt om prioriteit en heeft daarbij het voornemen dit in 2023 te realiseren.

Aangezien de organisatie en het team klein te noemen is komen incidenten, calamiteiten en/of bijzondere voorvallen snel ter sprake. Het management kan per direct worden gevraagd voor ondersteuning en de ervaring leert dat dit ook gebeurt. Daarnaast worden de voorvallen vaak teambreed besproken in de teambespreking.

Het besturingsmodel van Sofia Zorg is transparant te noemen. Zo staat Sofia Zorg onder leiding van de directie waarna het management volgt en vervolgens de uitvoerende medewerkers. Daarnaast is er een Raad van Commissarissen welke toezicht houdt op de directie en het beleid dat gevoerd wordt. Sofia Zorg beschikt over het ISO 9001 keurmerk. Het kwaliteits- en veiligheidsmanagementsysteem wordt jaarlijks door een externe partij getoetst door middel van een audit die gebaseerd is op de ISO 9001. De directie- en systeembeoordeling is hier onderdeel van. Naast de externe audits worden er jaarlijks interne audits uitgevoerd. Hiervoor worden een aantal processen uitgekozen waarbij de organisatie zich bewust is van het feit dat alle processen eens in de drie jaar getoetst moeten worden door middel van een interne audit.

De medezeggenschap van medewerkers en cliënten wordt in de komende periode verder ontwikkeld en georganiseerd.

Visitaties vinden op dit moment niet plaats. De organisatie ziet in dat visitaties een goede aanvulling zou kunnen zijn op de toetsing van het kwaliteits- en veiligheidsmanagement systeem en om andere werkwijzen te leren kennen, hierop feedback te geven en te krijgen en hierop te reflecteren. Dit in het kader van een kwaliteitsnetwerk.

Sofia Zorg heeft in 2022 een heldere visie bepaald. Deze visie is gedeeld met alle medewerkers waarna er ruimte was om hier met elkaar over te spreken en input te geven om zoals team de visie te dragen en uit te stralen. Mede op basis van deze visie is het jaarplan 2023 opgesteld.

### *Visie*

**PROFESSIONEEL** - Professionals werken in complexe en onvoorspelbare situaties. Zij moeten hun algemene professionele kennis toepassen bij specifieke mensen in specifieke situaties. Forensisch begeleiders zijn gedurende een groot deel van de dag in contact met de cliënten. Zij zorgen voor de dagelijkse praktische huishoudelijke zaken, voor observatie en interpretatie van gedrag van cliënten, zijn gericht op de begeleidingsdoelen van de cliënten, verantwoordelijk voor het bewaken van de veiligheid in huis en buitenshuis, maar ook in groter verband van de organisatie hebben zij verantwoordelijkheden. Dit is geen uitputtende opsomming, maar duidelijk is dat er een veelheid van werkzaamheden wordt uitgevoerd, zowel praktisch handelend als op meer theoretisch en reflectief niveau. En dit alles in goede samenwerking met verwijzers, collega's en leidinggevendenden; wij doen wat we hebben afgesproken. Dit alles lijkt in de praktijk zo voor de hand te liggen dat het goed is de mate van professionaliteit van het werk expliciet te maken.

**GERICHT OP PERSPECTIEF** - Cliënten die komen vanuit een strak regime, zoals een gevangenis of intramurale setting hebben vaak moeite om verantwoordelijkheid voor hun eigen leven te dragen. Daarom wordt er gewerkt vanuit een persoonlijk, gefaseerd plan met een aantal onderliggende afspraken en huisregels. Gedurende de begeleiding wordt er langzamerhand meer verantwoordelijkheid overgedragen naar de cliënten om hen zo voor te bereiden op het einddoel van de begeleiding waarbij maximale zelfstandigheid een stip aan de horizon is. Er wordt gestreefd naar



een gefaseerde, veilige en passende terugkeer in de vrije samenleving.

IN EEN VEILIG KADER - Acceptatie van een cliënt gebeurt altijd aan de hand van een zorgvuldige intake, waarbij in een driegesprek afspraken worden vastgelegd tussen de cliënt, diens verwijzer/toezichthouder en SofiaZorg. Aan de intake gaat een overdracht van beschikbare rapportage vooraf. Voor de plaatsing van een cliënt vindt er een risicotaxatie plaats. Op basis hiervan wordt gekeken welke locatie en welke medecliënten het meest geschikt zijn voor de betreffende cliënt. In geval van een cliënt met een verhoogd risicoprofiel wordt er vooraf overleg gevoerd met de stakeholders. Voor iedere cliënt biedt Sofia Zorg een ruime, kleinschalige locatie in een stabiele omgeving. Veiligheid van de ons omringende omgeving staat hoog in ons vaandel: ons forensisch team is getraind op risicosignalering, -beheersing en de-escalatie. In geval van calamiteiten kunnen onze medewerkers met behulp van alarmering direct contact zoeken met hulpdiensten. Hiernaast is gezamenlijk met gemeenten en andere stakeholders een Protocol Maatschappelijke Onrust opgesteld.

Duurzaamheid is een welbekend begrip. Sofia Zorg heeft op dit moment nog geen visie op duurzaamheid binnen de organisatie. Wel te benoemen is dat de organisatie streeft naar bijvoorbeeld digitalisering. Er wordt gewerkt met een cliëntvolgsysteem en 'flex' laptops en de agenda van vergaderingen wordt op een scherm geprojecteerd, dit om zoveel mogelijk het gebruik van papier te beperken. Ook wordt er gewerkt aan een online platform waar alle medewerkers benodigde documenten zoals protocollen, werkwijze en overige informatie kunnen vinden op een centrale plek. Daarnaast is het team zich bewust van energieverbruik en uitstoot, zo wordt er sinds kort een elektrische fiets ingezet om cliënten te bezoeken om gebruik van een auto te verminderen. In het meerjarenplan zal een verder invulling en een daarbij behorende visie op duurzaamheid worden meegenomen.

Sofia Zorg heeft de Governancecode Zorg 2022 geïmplementeerd. De bestuurder en toezichthouders binnen de Raad van Commissarissen onderschrijven de sectorcode, zoals expliciet opgenomen in de statuten en verwoord in het Bestuursreglement. Ook is Sofia Zorg in het bezit van de Wtza vergunning (Wet toetreding zorgaanbieders), welke regels stelt ten aanzien van goed bestuur in de zorg.

Met behulp van de Governancecode Zorg draagt Sofia Zorg bij aan het waarborgen van goede zorg, aan het realiseren van haar maatschappelijke doelstelling en daarmee aan het maatschappelijk vertrouwen. De Governancecode Zorg zet aan tot nadenken over het eigen functioneren en, als gevolg daarvan, tot professionalisering van het bestuur, toezicht en het samenspel tussen beiden. Daarom wordt één keer per jaar gesproken over hun functioneren. De code biedt een gemeenschappelijk referentiekader voor zowel de eigen reflectie en correctie als voor de beoordeling door anderen.

Bij het formuleren van de methodiek, bij de deskundigheidsbevordering en bij het schrijven van protocollen en werkwijzen wordt er gebruikt gemaakt van de resultaten van wetenschappelijk- en ander onderzoek. Zo wordt ook gebruik gemaakt van binnen KFZ ontwikkelde kennis. Bij de intakeprocedure wordt er bijvoorbeeld gebruikt gemaakt van het interview protocol BW/MO. Bij de drie partijen gesprek, zoals benoemd in pijler 1, wordt gebruik gemaakt van invloeden uit de 'tool samenwerkingsafspraken'. Daarnaast wordt de informatie die verstrekt wordt door middel van de forensische leerlijn overgedragen aan de medewerkers, de forensische leerlijn is onderdeel van ons scholingsbeleid.

Zoals eerder naar voren is gekomen is het forensisch team binnen Sofia Zorg nog druk in ontwikkeling

daar waar het gaat om een gedegen organisatorische aanpak. Wetenschappelijk onderzoek, het uitvoeren daarvan, implementatie en innovatie heeft voor onze organisatie op dit moment geen prioriteit. Daar waar zeker wel, zoals hiervoor benoemd, gebruik wordt gemaakt van bestaande kennis en informatie om de juiste basis voor de forensische zorg te realiseren.

#### *Pijler 4 - Samenwerken*

Binnen de begeleiding van Sofia Zorg is samenwerking een belangrijk aspect aangezien wij van mening zijn dat een goede inbedding in onze maatschappij vraagt om samenwerking tussen alle betrokken partijen en dat met de cliënt centraal. Bij pijler 1 is beschreven dat wij vanaf het begin nauw samenwerken met cliënt en de reclassering. Dit betreft een redelijk intensieve samenwerking waarin na de eerste maand een drie partijenovereenkomst wordt getekend als basis voor een gedegen begeleidingsplan. De persoonlijk begeleiders hebben minimaal één keer per zes weken contact met de reclassering om de voortgang te bespreken. Hiervan wordt de cliënt altijd op de hoogte gebracht en bij voorkeur wordt het gesprek samen met de cliënt gevoerd.

Wanneer een nieuwe cliënt bij Sofia Zorg wordt aangemeld staan de beschikbare (achtergrond) documenten beschikbaar in Justid en IFZO. Er wordt niet onderling afgesproken welke informatie wel/niet wordt uitgewisseld. Wanneer wij als zorgaanbieder informatie missen dan vragen wij hiernaar zodat wij de juiste afweging kunnen maken om doelmatige en veilige zorg te bieden. Welke documenten beschikbaar worden gesteld verschilt per aanmelding. Het document 'Checklist forensische aanmeldingen BW/MO', welke gepubliceerd is door het KFZ, is bekend maar is nog niet volledig geïmplementeerd in de huidige werkwijze. Dit vraagt in 2023 zeker aandacht zodat er wordt gewerkt volgens de gestelde richtlijnen en juridische kaders.

De verkregen informatie dient bij Sofia Zorg als basis voor de begeleiding. Delict analyses, signaleringsplannen e.d. worden overgenomen daar waar zij nog passend zijn op de begeleiding. Na het verkrijgen van de informatie vindt er bij iedere aanmelding een intakegesprek plaats. Dit wordt, in de meeste gevallen, gevoerd bij de organisatie die de cliënt heeft aangemeld.

Bij de samenwerking met directe netwerkpartners zoals een verwijzer, reclassering of behandelinstelling is Sofia Zorg zich ervan bewust dat er contact opgenomen kan worden met DJI om mee te denken in situaties. Vooralsnog is dit zelden voorgekomen aangezien de samenwerking goed te noemen is.

In de eerste maand van het verblijf bij Sofia Zorg wordt op basis van diverse leefgebieden zoals werk en/of dagbesteding, financiën en sociaal netwerk een begeleidingsplan opgesteld. Hierin worden in samenwerking met de cliënt doelen gesteld. Het leefgebied 'wonen' vraagt, vooral nu in de huidige woningmarkt, om expliciete aandacht. Door de krapte op de woningmarkt ervaart Sofia Zorg dat het lastig is om een cliënt te laten uitstromen naar een zelfstandige (eigen) woning. Vanaf het begin van het begeleidingstraject wordt er om deze reden al gestuurd op uitstroom. Een voorbeeld hiervan is bijvoorbeeld het inschrijven bij woningcorporaties of andere verhuurinstanties. Binnen een maand na de eerste verblijf dag heeft er een risicotaxatie plaatsgevonden (d.m.v. de FARE) en is het begeleidingsplan opgesteld. Deze worden besproken met de cliënt en de reclassering en vervolgens door alle partijen ondertekend als commitment voor de begeleiding. Het begeleidingsplan is het rode draad in de begeleiding en wordt na de eerste drie maanden geëvalueerd met cliënt en reclassering. Vervolgens vindt er elke zes maanden een evaluatie plaats.

De samenwerking met organisaties buiten de Forensische Zorg is minimaal te noemen daar waar het niet gaat om samenwerking op clientniveau. Er wordt bijvoorbeeld wel samengewerkt met behandelen vanuit organisaties die niet direct een link hebben met de forensische zorg. Het belang van eventuele samenwerkingen wordt ingezien en is daarom ook meegenomen in het jaarplan 2023.

Sofia Zorg wil meer gaan samenwerken met andere organisaties daar waar het gaat om het uitwisselen van expertise (zoals door middel van visitaties bij collega-instellingen), een goede uitstroom en de continuïteit van zorg. Het streven is om meer samenwerking contacten te leggen met de reguliere zorg (ook GGZ) en gemeente voor een eventuele uitstroom met WMO/WLZ. Het realiseren van een gedegen samenwerking met organisaties buiten de forensische zorg zal worden meegenomen in het meerjarenplan.

Als organisatie mogen wij meer aansluiten bij in de sector ontwikkelde (expertise)netwerken. Zowel de organisatie adviseur als een duaal manager is aangesloten bij KNAPP waar disciplines uit verschillende organisaties uit de forensische keten elkaar kunnen vinden voor vragen en/of informatie uitwisseling.

Sofia Zorg heeft het afgelopen jaar contact gezocht met één organisatie welke ook forensische zorg biedt om samen op te trekken bij vraagstukken, informatie uit te wisselen en van elkaar te leren. Aansluiten bij een lerend netwerk en/of kwaliteitsnetwerk zal worden meegenomen in het meerjarenplan.

Tot op heden is er nog geen actief beleid om de directe omgeving te informeren over de werkzaamheden van Sofia Zorg. Wel worden buurtbewoners op de hoogte gesteld wanneer Sofia Zorg een nieuwe woning aanneemt in een buurt. Op dat moment gaan begeleiders langs buurtbewoners ter kennisgeving en worden contactgegevens verstrekt. Beleid rondom de informatie verstrekking aan de directe omgeving en de werkwijze zal in de toekomst ontwikkeld moeten worden, dit zal worden opgenomen in het meerjarenplan.

Op de site van de organisatie kan informatie worden opgezocht over de werkzaamheden van Sofia Zorg en het doel van de forensische zorg. De informatie is een korte informatieve tekst welke nog niet dient als voorlichting.

Eerder is benoemd dat Sofia Zorg met meerdere netwerkpartners samenwerkt voornamelijk als het gaat om cliënten. Sofia Zorg heeft afgelopen jaar de samenwerking met de gemeente Hilversum, met reclasseringsorganisaties en met de politie versterkt. Er is een protocol voor maatschappelijke onrust door Sofia Zorg opgesteld waarin zowel gemeente Hilversum als de politie input op heeft kunnen leveren. In dit protocol wordt de samenwerking, rollen en verantwoordelijkheden omschreven tussen de genoemde disciplines wanneer het gaat om (dreigende) maatschappelijke onrust. Naast deze disciplines wordt er ook samengewerkt met schuldhulpverlening, dagbesteding organisaties en maatschappelijke opvang. Met deze laatste organisaties wordt voornamelijk op casusniveau samengewerkt en dit zijn dan ook niet één en dezelfde organisaties.

#### *Ontwikkelpunten pijler 1 t/m 4*

Voor Sofia Zorg is het kwaliteitskader erg prettig daar waar de organisatie nog zit in een fase waar gebouwd wordt aan een stevig fundament voor het bieden van kwalitatief goede zorg. De organisatie heeft de afgelopen jaren een goede start gemaakt en werkt nu aan professionaliteit waarbij het kwaliteitskader helderheid en richting geeft aan het verder ontwikkelen van kwalitatief goede forensische zorg.

De jaren die gegeven worden voor de implementatie zal Sofia Zorg volledig benutten daar waar de organisatie nog aandacht zal moeten besteden aan veel aspecten. De ontwikkelpunten per pijler, waarvan een opsomming in dit verslag niet passend is, worden weergegeven in het meerjarenplan. Dit zal een dynamisch plan zijn welke minimaal 1 keer per jaar zal worden geëvalueerd en daar waar nodig worden bijgesteld.