



Sofiazorg[♥]

KWALITEITSVERSLAG FORENSISCHE ZORG 2024



Kwaliteit in beweging

Forensische zorg bevindt zich in een dynamisch werkveld, waar veiligheid, herstel en maatschappelijke verantwoordelijkheid voortdurend in balans worden gebracht. In deze complexe context is kwaliteit geen eindpunt, maar een voortdurende beweging – een proces van leren, verbeteren en samenwerken.

Met dit kwaliteitsverslag laten we zien hoe wij als organisatie investeren in die beweging. We reflecteren op behaalde resultaten, benoemen onze ambities en geven inzicht in de stappen die we zetten om de zorg steeds effectiever, mensgerichter en veiliger te maken. Centraal hierin staat het versterken van professionaliteit: van solide basiszorg naar specialistische begeleiding, met oog voor zowel de cliënt als de professional.

‘Kwaliteit in Beweging’ is daarmee niet alleen een beschrijving van waar we nu staan, maar vooral een uitnodiging tot dialoog, reflectie en verdere groei. Samen maken we het verschil in forensische zorg.

Missie & Visie

Missie

Bij Sofia Zorg geloven wij dat iedereen recht heeft op een tweede – of zelfs derde – kans. Wij richten ons op jongvolwassenen en volwassenen die zich voorbereiden op een veilige terugkeer in de maatschappij. Onze zorg is niet alleen gericht op het bieden van passende ondersteuning, maar ook op herstel, het versterken van eigen kracht en het waarborgen van veiligheid. Vanuit deze overtuiging begeleiden onze professionele medewerkers cliënten met respect en toewijding, zodat zij weer perspectief krijgen om volwaardig deel te nemen aan de vrije samenleving.

Visie

Onze medewerkers bieden onze cliënten perspectief om (weer) deel te nemen aan de vrije samenleving. Zij doen dit vanuit professionaliteit en binnen een veilig kader. Wij stimuleren de eigen kracht van onze cliënten, omdat wij ervan overtuigd zijn dat zij zelf het beste weten wat zij nodig hebben om stap voor stap hun zelfstandigheid te vergroten. Zo dragen wij bij aan een samenleving waarin veiligheid, respect en wederzijds vertrouwen centraal staan.

Omvang van de forensische zorg

Sofia Zorg is door het ministerie van Justitie en Veiligheid gecontracteerd voor het verlenen van ambulante- en verblijfszorg in de kavels ZZP-GGZ 1 tot en met 4, VPT (volledig pakket thuis) en dagbesteding. Aan cliënten wordt passende zorg geboden, gebaseerd op een individueel zorg-zwaarte pakket. Er is altijd sprake van maatwerk. Sofia Zorg heeft ervoor gekozen om alleen cliënten zorg te bieden aan wie een ZZP-GGZ 1, 2 3, of 4 is toegekend. Kenmerk van onze zorg is dat deze ambulant verleend wordt op diverse verblijfslocaties van Sofia Zorg. Deze cliënten hebben geen vrijheidsbeperkende maatregelen, maar wel justitiële voorwaarden opgelegd gekregen wat van toepassing is bij begeleid of beschermd wonen. Er is een 24 uren bereikbaarheid en beschikbaarheid.

Omvang van de forensische zorg

Soort zorg	Aantal cliënten peildatum 31-12-2024	Percentages van het totaal aantal cliënten
Forensische zorg	41	12,7%
Anders gefinancierde zorg	281	87,3%
Totaal	322	100%

Pijler 1

Algemeen beeld

Om persoonsgerichte vorm te geven binnen de strafrechtelijke kaders moet er een goede balans zijn tussen zorg op maat voor onze doelgroep en veiligheid. Een methodiek die hierbij aansluit en toegepast wordt door onze begeleiders is volgens de principes van kracht- en herstelgerichte zorg. Krachtwerk is een begeleidingsmethode welke sturing geeft op het terugkrijgen en bevorderen van de regie over het eigen leven van de cliënt. De methode Krachtwerk kijkt ook naar de mogelijkheden van het formele en informele netwerk van cliënten. We gaan uit van ontwikkeling, kansen en mogelijkheden. Veiligheid- en risicomanagement is een integraal onderdeel van het begeleidingstraject van onze cliënten. Om inzicht te krijgen op risicofactoren van de cliënten wordt de FARE (Forensische Ambulante Risico Evaluatie) afgenomen. Het signaleringsplan wordt voor elke client opgemaakt. Hiermee kunnen wij bepaalde (risico)situaties vroegtijdig herkennen en zo nodig melden aan derden. Waar cliënten gedachten van suïcide hebben of risico op-zetten wij ook een veiligheidsplan op.

Om een nog beter beeld te krijgen van onze cliënten hebben wij het gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix eind 2024 geïmplementeerd in ons digitaal cliëntdossier. De onderwerpen uit dit instrument worden samen met de cliënt doorgenomen. Tezamen geven we een oordeel over de mate van zelfredzaamheid van de cliënt binnen de eerste zes weken nadat zij in zorg zijn gekomen. Met de uitkomsten van onze instrumenten wordt een vertaling gemaakt naar het begeleidingsplan. Onderwerpen waarbij de mate van zelfredzaamheid bevorderd kan worden en/of waarbij de veiligheid bevorderd moet worden, dan wel behouden moet blijven worden meegenomen in dit plan op basis van SMART doelen en acties.

Cliënten worden meegenomen en hebben inspraak (naar vermogen en rekening houden met verstandelijke beperkingen) in de doelen die opgesteld worden, en in een driegesprek met de reclassering worden afspraken met elkaar gemaakt.

Juist doordat we onze forensische zorg kleinschalig aanbieden, kunnen we flexibel inspelen op de unieke behoeften van ieder individu. We werken met korte lijnen, duidelijke afspraken en een mensgerichte aanpak. Begeleiders hebben niet alleen kennis van de complexe problematiek, maar vooral ook oog voor de mens achter het dossier. Vertrouwen is de basis om tot de juiste begeleiding te kunnen komen en doelen te bereiken met de cliënt. Dit betekent dat begeleiding ook naast het begeleiding geven op locatie soms ook even in een andere setting gegeven mag worden. Hierbij kan gedacht worden aan wandeling of een koffiemoment in een restaurant. Wij zien goede resultaten op het gebied van verbinding en vertrouwen bij onze cliënten. Daardoor zien wij een bevordering van een positieve motivatie om doelen te bereiken.

Reflectie



Successen

- ✓ Het primair proces en de methodiek van de begeleiding is geïntegreerd binnen ons kwaliteitssysteem. Alle informatie die nodig is om uniform en volgens beleid te werken staat beschreven. Dit is een toevoeging voor onze nieuwe medewerkers en voor onze huidige medewerkers zodat zij het begeleidingsproces kunnen checken en de inbedding in het methodisch werken is verbeterd.
- ✓ Het beleid omtrent op- en afschalen van zorg is afgerond. Begeleiders weten hierdoor de stappen en overwegingen die zij moeten maken op tot het afschalen of opschalen van zorg mogelijk te maken in afstemming met de reclassering.
- ✓ In ons jaarplan van 2024 is beschreven dat er beleid zou komen op clientdossiers. Met name op de vorm van rapporteren, dossiervorming (verplichte documentatie) en inzage van het dossier door onze cliënten. Rapportages zijn aanzienlijk verbeterd, dit komt door middel van een scholing die teamleden hebben gekregen. De uniforme vorm van rapporteren en het rapporteren op doelen wordt nu dagelijks in de praktijk uitgevoerd.
- ✓ Tijdens de methodiekbijeenkomsten worden de krachtwerkmethode- en herstelgerichte zorg behandeld. Tijdens deze sessies hebben begeleiders ruimte om vragen te stellen en voor verdere eigen inbreng met betrekking tot de caseload.

Aandachtspunten

- Het netwerk van de cliënt wordt tot een zekere hoogte betrokken binnen de begeleiding, maar wij vinden dat dit uitgebreider en intensiever kan. Daarom gaan wij hier in 2025 actief mee aan de slag, dan wel beleid in ons kwaliteitssysteem opmaken hoe onze begeleiders stappen kunnen ondernemen om het netwerk / steunsysteem van de cliënten te betrekken en te vergroten.
- Nog niet alle cliëntdossiers zijn op orde zoals in het beleid beschreven. Ongeveer 75% van de dossiers zijn in orde. In Q3 van 2025 hebben wij de verwachting dat alle dossiers voldoen aan ons beleid en wet- en regelgeving. Dit was tevens geconcludeerd vanuit DEKRA, de externe auditor voor onze ISO-certificering.
- Intern willen wij inzetten op een efficiëntere overdracht tussen teamleden betreft de cliënten. We hebben soms gemerkt dat onze persoonlijke begeleiders informatie over de cliënt meer in hun systeem hebben dan andere begeleiders rondom de cliënt, zoals de doelen die in het begeleidingsplan staan en netwerkcontacten. Ook wordt overdracht niet altijd op een efficiënte manier gedaan, het kost veel tijd. Middels ons digitaal cliëntsysteem gaan we in 2025 beleid opstellen en deze integreren hoe de interne overdracht en informatie over cliënten bij alle teamleden bevorderd kan worden.
- De delictanalyse is aanwezig en is altijd bekend bij medewerkers. Het beleid hoe de delictanalyse vertaald en toegepast kan worden naar het begeleidingsplan is nog niet vastgelegd binnen ons primair proces. Dit is een aandachtspunt voor komend jaar.
- In 2025 willen wij onze cliënten door middel van van Carenzorg het eigen dossier laten inzien. Hierdoor wordt de cliënt actief betrokken bij de begeleiding.

Pijler 2

Algemeen beeld

Sofia Zorg heeft veel aandacht voor de professionalisering van het team. Het forensisch vakmanschap en de professionele houding is voor Sofia Zorg leidend. Onze medewerkers houden zich aan de voor zijn/haar beroep geldende beroepsethische normen, onder andere vastgelegd in de beroepscode.

Terugkerend naar onze titel van dit verslag 'kwaliteit in beweging' kunnen we concluderen dat de basis van kwaliteit staat binnen ons forensisch team. Maar er kan meer uitgehaald en toegepast worden binnen de begeleiding. De relatie, het vertrouwen en het professioneel handelen zit inmiddels in ons DNA. Het meerjarig opleidingsplan 2024-2026 hangt als een paraplu boven de organisatie. Jaarlijks wordt vanuit dit meerjarenplan een opleidingsjaarplan gemaakt. In de jaarplan zijn de (verplichte) scholingen terug te vinden. Intervisie, methodiek bespreking/caseloadgesprekken en het moreel beraad zijn gezamenlijk onderdeel om het forensisch vakmanschap te versterken. Naast de scholingen die wij vanuit Sofia Zorg aanbieden zijn alle medewerkers aangemeld bij de GGZ-ecademy. Het methodisch werken en risicomanagement zijn de basiselementen binnen de begeleiding. Deze onderwerpen worden dan ook continue meegenomen binnen de caseloadgesprekken met onze adviseur forensische zorg.

Er heerst binnen Sofia Zorg een cultuur waarin leren, reflecteren en ontwikkelen centraal staat. De ontwikkeling en scholingsbehoefte van medewerkers worden dan ook jaarlijks meegenomen op de agenda van de jaargesprekken. Daar waar extra training nodig is voor medewerkers kunnen trainingen en scholingen gericht op de individu aangevraagd en gestart worden. Voor nieuwe medewerkers is het inwerkprogramma leidend voor de eerste 2 maanden na indienstreding. Zij worden wegwijs gemaakt binnen de organisatie en het werkveld. In dit inwerkprogramma staat een viertal modules van de GGZ-ecademy die verplicht zijn om te maken.

Ook in 2024 zijn er geen stagiaires en/of leerlingen ingezet binnen het forensisch team. Dit omdat de focus van deskundigheidsbevordering vooral op het team gericht was.

Reflectie

Successen

- ✓ In 2024 is er een training motiverende gesprekvoering voor het gehele team geweest. Hiermee hebben onze medewerkers kennis en kunde opgedaan om binnen de begeleiding gedragsverandering van cliënten te bevorderen.
- ✓ Het forensisch vakmanschap is bevorderd binnen het team door middel van deskundigheidsbevordering. Door middel van een scholing forensisch werken zijn het RNR-model en risicomanagement ter kennisgeving herhaalt. Vanuit medewerkers hebben wij teruggekregen dat herhaling van deze scholing als prettig is ervaren. Dit blijven wij dan ook jaarlijks aanbieden
- ✓ Er was een behoefte om meer scholing te krijgen op bepaalde thema's met betrekking op de doelgroep. Zo is de scholing 'autisme' door een externe partij gegeven.
- ✓ Intervisie, moreel beraad en caseloadgesprekken en de scholingen uit de forensische leerlijn zijn volgens onze periodieke planning uitgevoerd.

Aandachtspunten

- ❑ Voor komend jaar hebben wij ons aangemeld voor de implementatie van het BeRK- gesprek. Deze risico- en behoefte-inventarisatietool is speciaal ontwikkeld voor gebruik in BW/MO instellingen. Het BeRK-gesprek is een gespreksmethode om als begeleider samen met de deelnemer de behoeften, risico's en krachten te inventariseren en hier een concrete vertaling aan te kunnen geven in de dagelijkse begeleiding en bejegening in ons werkveld.
- ❑ Het scholingsplan 2025 zal uitgevoerd gaan worden. Per kwartaal staat beschreven welke trainingen en scholingen er aangeboden worden.
- ❑ Om het forensisch vakmanschap te blijven behouden en kennis niet verloren te laten gaan zal in 2025 doorgedaan worden met (herhaling)scholingen met betrekking tot het RNR-model en de forensische scherppte door een externe partij (expert forensische zorg).
- ❑ Binnen het forensisch team willen we onderzoeken of er nieuwe expertise een onderdeel kunnen vormen voor het team zoals een gedragsdeskundige of gz-psycholoog.

Pijler 3

Algemeen beeld

Sofia Zorg heeft een aanpak gericht op het continu kunnen ontwikkelen en borgen van de kwaliteit van dienstverlening. Scienta, ons kwaliteitsmanagementsysteem is de borging van onze protocollen en werkwijzen. Medewerkers zijn inmiddels wegwijs gemaakt binnen dit systeem. Er is een veilig werk- en leerklimaat binnen het team. Medewerkers weten elkaar te vinden en zoeken elkaar op wanneer er gebeurtenissen plaatsvinden die impact hebben op de medewerker. Binnen Sofia Zorg maken we tijd en ruimte om zaken te bespreken (vooraf en achteraf). Medewerkers denken mee en worden gemotiveerd hun grenzen aan te geven. Hiermee wordt reflecteren en “leren van” genormaliseerd en gecontinueerd binnen de organisatie. Hierdoor wordt ook het melden van incidenten gestimuleerd en bevorderd. Incidenten kunnen gemeld worden binnen het cliëntdossier. Door de aandachtsvelder en de MIC- commissie worden incidenten geregistreerd en geanalyseerd. Incidentmeldingen zijn een terugkerend thema op de vergaderingen. Wel wordt gemerkt dat de grens voor het melden van een incident verschillend is tussen teamleden, het vergt nog een uitdaging om een uniforme werkwijze te integreren.

Jaarlijks wordt ons kwaliteitsmanagementsysteem getoetst middels de directie beoordeling. Interne audits zijn ook een jaarlijks onderdeel van ons toetsingssysteem, gevolgd door de externe audits door DEKRA voor onze ISO certificering. In 2023 is een cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen. In 2024 zijn acties uit dit onderzoek opgepakt, waarmee wij hopen dat de cliënttevredenheid daarmee ook een stuk bevorderd is. Wel is geconcludeerd dat de huidige werkwijze voor het uitvoeren van het cliënttevredenheidsonderzoek niet helemaal passend was binnen het forensisch werkveld. Dit met name omdat de vragen te uitgebreid waren en/of niet helemaal toegespitst waren op de forensische doelgroep.

Sofia Zorg hecht veel waarde aan een veilige, gezonde en prettige werkomgeving voor al haar medewerkers. Daarom wordt er binnen alle teams actief aandacht besteed aan arbeidsomstandigheden door het uitvoeren van een Risico-Inventarisatie en -Evaluatie (RI&E) middels een erkent meetinstrument (extern). Tijdens deze RI&E worden de belangrijkste arbeidsrisico's systematisch in kaart gebracht, zoals fysieke belasting, werkdruk, agressie en geweld, en psychosociale arbeidsbelasting. Door per team te kijken naar de specifieke werkomstandigheden en uitdagingen, ontstaat een duidelijk beeld van waar risico's liggen. Op basis van de uitkomsten worden gerichte maatregelen getroffen om risico's te beperken of weg te nemen.

Reflectie

Successen

- ✓ Alle primaire processen zijn in 2024 meegenomen bij de interne en externe audit. Hieruit kunnen we concluderen dat de uitvoering van onze zorgprocessen verlopen volgens de kaders en richtlijnen binnen het forensisch werkveld
- ✓ Onderzoek naar een geschikt cliënttevredenheidsonderzoek is afgerond
- ✓ Het scholingsplan is op één onderdeel na in 2024 opgevolgd en afgerond
- ✓ RI&E doorlopen volgens planning
- ✓ Met een de innovatie van het spraak gestuurd rapporteren binnen de organisatie ervaren medewerkers een vermindering van de administratieve last, zo blijft er meer tijd over voor de begeleiding van onze cliënten

Aandachtspunten

- ❑ Incidentmeldingen worden gemaakt, maar er is nog geen uniformiteit binnen het melden van incidenten. Grenzen zijn (nog) niet teambreed vastgelegd en daardoor is er niet altijd een (juiste) opvolging van incidenten die gebeuren. In 2025 gaan wij nog meer de focus leggen op MIC meldingen door dit thema mee te nemen binnen de intervisies.
- ❑ Er is altijd tijd en ruimte om in gesprek te gaan met medewerkers na een gebeurtenis/incident of calamiteit. Maar de werkwijze is niet vastgelegd in ons kwaliteitssysteem. In 2025 willen wij beleid maken op nazorg voor onze professionals.
- ❑ In 2025 wordt een clienttevredenheidsonderzoek afgenomen met het meetinstrument van de CQI

Pijler 4

Algemeen beeld

Sofia Zorg hecht veel waarde aan samenwerking binnen de keten. Het begeleidingstraject moet zo soepel mogelijk verlopen voor de cliënt, daarbij is samenwerking tussen partijen nodig voor een juiste en veilige terugkeer in de samenleving van onze cliënten.

Met de betrokken partijen rondom een cliënt hebben bij een goede samenwerking. Hierbij valt te denken aan de reclassering, behandelaars, politie en gemeentes. De driepartijenovereenkomst is een mooi instrument waarbij wij samen met de reclassering en de cliënt afspraken maken over het begeleidingsproject binnen Sofia Zorg. Periodiek is er overleg met gemeente Gooi- en Vechtstreek en de politie. Op casusniveau is er overleg met de wijkagent. Sofia Zorg is nagegaan of het mogelijk is een separaat overleg met de politie beleidsmatig op de te zetten. Politie heeft hierin aangegeven vooralsnog alleen het gezamenlijk overleg met de gemeente bij te wonen.

Sofia Zorg is aangesloten bij het lerende netwerken van het EFP. Op het digitaal platform halen we informatie binnen, blijven we bij met ontwikkelingen en zoeken wij contact met andere aanbieders waar nodig. Ook medewerkers sluiten aan bij Webinars om andere organisaties te leren kennen en te leren van elkaar, het gaan naar congressen en bijeenkomsten wordt positief gestimuleerd vanuit onze organisatie.

Waarbij we in 2023 nog zoekende waren is eind 2024 de samenwerking buiten casusniveau, maar op beleid- en samenwerkingsniveau opgepakt door het management. Hier willen wij komend jaar op voortborduren.

Reflectie

Successen

- ✓ Periodieke afstemming overleggen op managementniveau met de reclassering en het FAZ van Inforsa zijn uitgevoerd
- ✓ Periodieke afstemming met gemeenten en politie zijn uitgevoerd
- ✓ Het management van Sofia Zorg is regelmatig met buurtbewoners en de VVE in gesprek gegaan over de ontwikkelingen
- ✓ De opstart voor het plaatsen van camera's bij onze locaties en het onderzoek hoe deze in te zetten is van start gegaan
- ✓ Checklist forensische aanmeldingen BW/MO is geïntegreerd binnen onze werkwijze

Aandachtspunten

- ❑ Samenwerkingsafspraken kunnen meer geformaliseerd worden
- ❑ Het actief deelnemen aan het kwaliteitsnetwerk zal in 2025 opgezet worden (plan van aanpak)
- ❑ (Collega) organisaties benaderen om van elkaar te leren
- ❑ Beleid opmaken hoe een warme overdracht naar een andere zorgorganisatie gerealiseerd kan worden

Forensische prestatie-indicatoren

Indicator 2 Continuïteit van zorg

Indicator 2 brengt de gewenste vervolgzorg voor de cliënt in kaart ten behoeve van de continuïteit van zorg. Onder continuïteit wordt begrepen een vloeiende overgang van forensische zorg in het kader van een forensische zorgtitel, naar zorg waarbij de forensische zorgtitel is geëindigd. Deze overgang kan zowel plaatsvinden bij de zorgaanbieder zelf als bij een andere zorgaanbieder. Door te registreren waar de vervolgzorg zou moeten plaatsvinden, worden de knelpunten in de continuïteit van zorg beter zichtbaar.

De cijfers voor over 2024 bedragen:

Uitstroomcategorie	Beschermd wonen/ambulante begeleiding
Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK	1
Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA	1
Forensisch klinische zorg bvn 1	0
Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)	10
Specialistische GGZ	0
Basis GGZ	0
Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+	0
Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf	0
(Forensisch) Beschermd wonen (BW)	0
Maatschappelijke opvang (MO)	0
Ambulante begeleiding	0
Anders... (bijv. algemene WMO-voorziening)	4
Geen vervolgzorg nodig	8