



Kwaliteitsverslag Forensische zorg

Stichting Care en Coaching
Versie 1.0
Versiedatum 26-05-2025

2024



Inhoudsopgave

Voorwoord

Algemene informatie

Algemeen beeld pijlers

Reflectie kwaliteitsaspecten pijlers

Reflectie doelstellingen meerjarenbeleid

Implementatieplan 2025

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag voor verslagjaar 2024. Op basis van het geldende kwaliteitskader forensische zorg beschrijven we de inspanningen die we geleverd hebben en de resultaten die wij behaald hebben.

We zullen eerst ingaan op algemene informatie over de geleverde zorg. Daarna reflecteren we per pijler op de mate waarin we voldoen aan de gestelde kwaliteitsaspecten. Daarnaast zullen we per pijler terugblikken en de succesfactoren en ontwikkelpunten beschrijven. We reflecteren hierbij op de gestelde doelen in het meerjarenbeleidsplan.

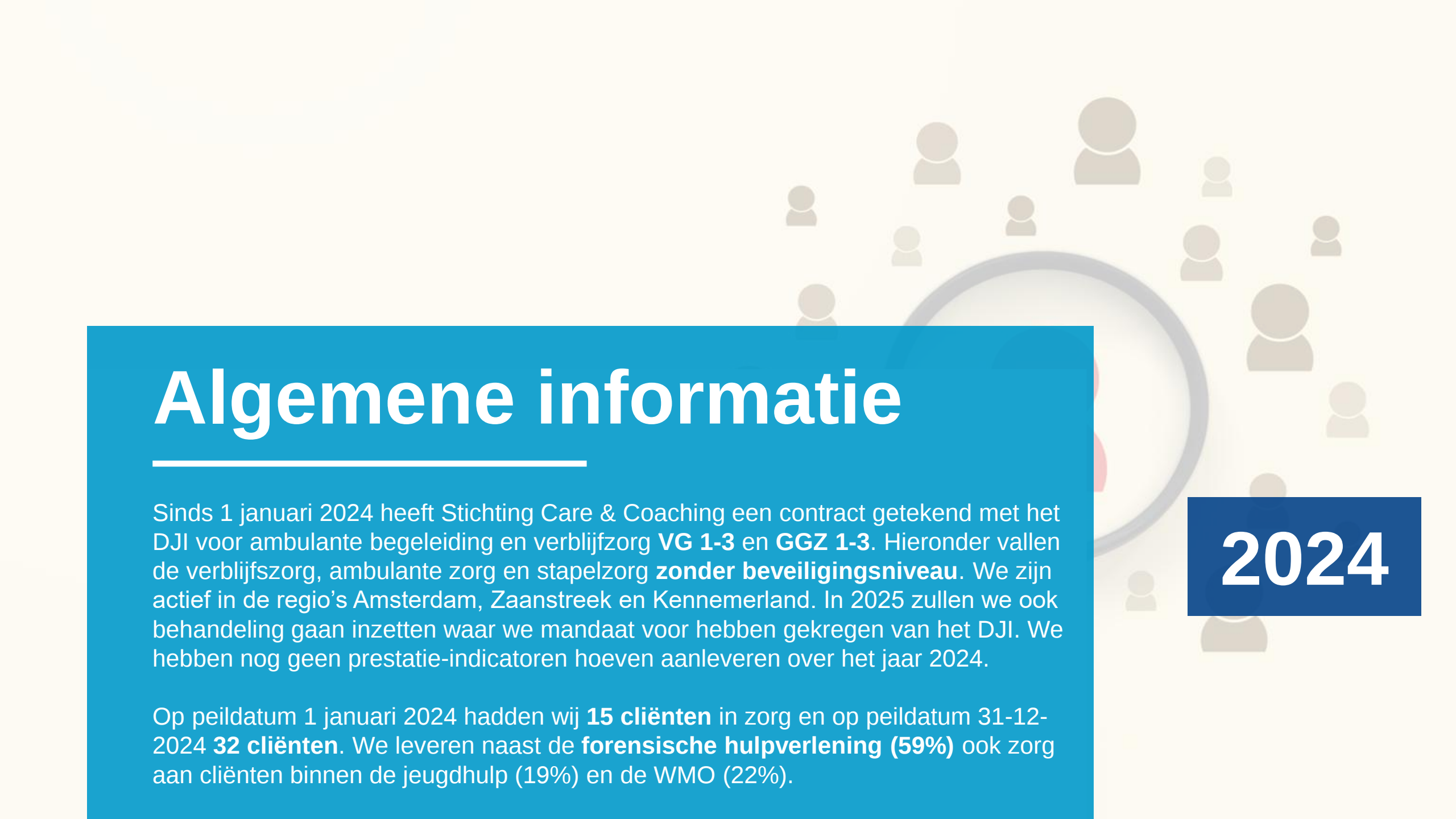


2024

The background of the slide is a top-down view of a light brown wooden surface. It is decorated with various office supplies: several light blue paper clips are scattered across the top and right; three small wooden blocks with red icons (a calculator, a group of three people, and a calendar) are arranged vertically in the center-right; several light blue pushpins are located at the bottom; and a blue textured folder or notebook is partially visible in the bottom right corner.

Algemene informatie

2024



Algemene informatie

Sinds 1 januari 2024 heeft Stichting Care & Coaching een contract getekend met het DJI voor ambulante begeleiding en verblijfszorg **VG 1-3** en **GGZ 1-3**. Hieronder vallen de verblijfszorg, ambulante zorg en stapelzorg **zonder beveiligingsniveau**. We zijn actief in de regio's Amsterdam, Zaanstreek en Kennemerland. In 2025 zullen we ook behandeling gaan inzetten waar we mandaat voor hebben gekregen van het DJI. We hebben nog geen prestatie-indicatoren hoeven aanleveren over het jaar 2024.

Op peildatum 1 januari 2024 hadden wij **15 cliënten** in zorg en op peildatum 31-12-2024 **32 cliënten**. We leveren naast de **forensische hulpverlening (59%)** ook zorg aan cliënten binnen de jeugdhulp (19%) en de WMO (22%).

2024

Onze doelgroep

Jongeren en (jong)volwassenen (met een forensische kader)

Onze doelgroep bestaat uit **jongeren** en **(jong)volwassenen** met complexe en veelal gecombineerde problematiek (o.a. psychiatrische stoornissen, LVB, gedragsproblematiek). Het grootste gedeelte van onze doelgroep heeft ook strafvoorwaarden. We hebben op basis van **forensische scherpste** continu aandacht voor recidiverisico, waarborgen van de veiligheid binnen de maatschappij en hulpverlening op maat.

Uitsluitingscriteria

In sommige gevallen kunnen wij cliënten geen passend aanbod bieden:

- Ernstige verslavingsproblematiek (eerst behandeling nodig).
- Ernstige psychiatrische problematiek (schizofrenie/psychosen)
- Ernstige lichamelijke aandoeningen en/of handicaps.
- Als er sprake is geweest van een zedendelict met veroordeling.
- Ernstige verstandelijke handicaps (IQ onder de 50).
- Kinderen onder de 12 jaar.



Volgens onze visie is ieder individu uniek en is het daarom van belang om interventies en/of trajecten volledig op maat in te richten.



Er wordt hierbij aangesloten bij de belevings- en ervaringswereld van de cliënt. De veiligheid binnen de maatschappij en wensen en zorgbehoeften van de cliënt staan centraal.



Wij geloven in op maat gesneden zorg- en begeleidingsinterventies om zodoende onze cliënten in staat te stellen hun talenten en vaardigheden zodanig te ontwikkelen dat deze bijdragen aan de zelfredzaamheid.



Risicofactoren, criminogene en beschermende factoren, veiligheid en het voorkomen van recidive staan centraal. Het uiteindelijke doel is om de regie over het eigen leven zoveel mogelijk weer in eigen handen te nemen met een sterk eigen netwerk zonder recidive.

Tevredenheid

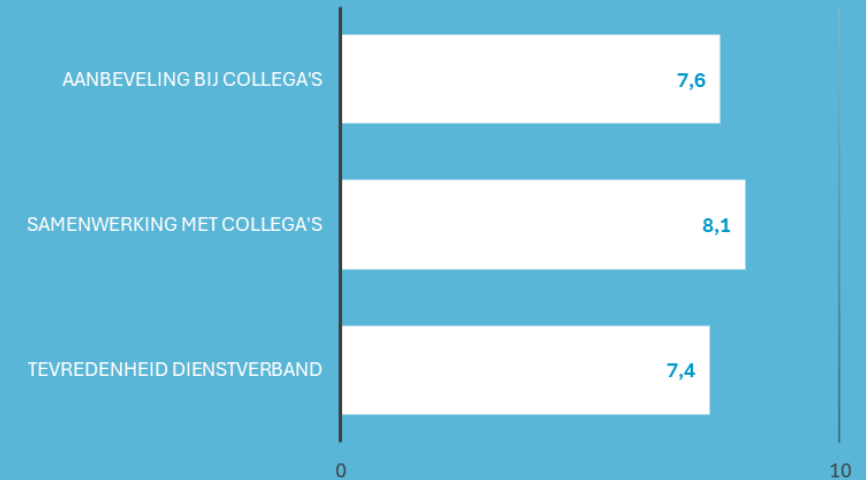
Onder ketenpartners en medewerkers

Via een extern en onafhankelijk bureau hebben we **tevredenheidsonderzoeken** uitgevoerd onder **ketenpartners** en **medewerkers**. Deze zijn afgerond in mei 2025. Dit vormt input voor het tevredenheidsonderzoek dat we onder cliënten uit gaan voeren in kwartaal 3 van 2025.

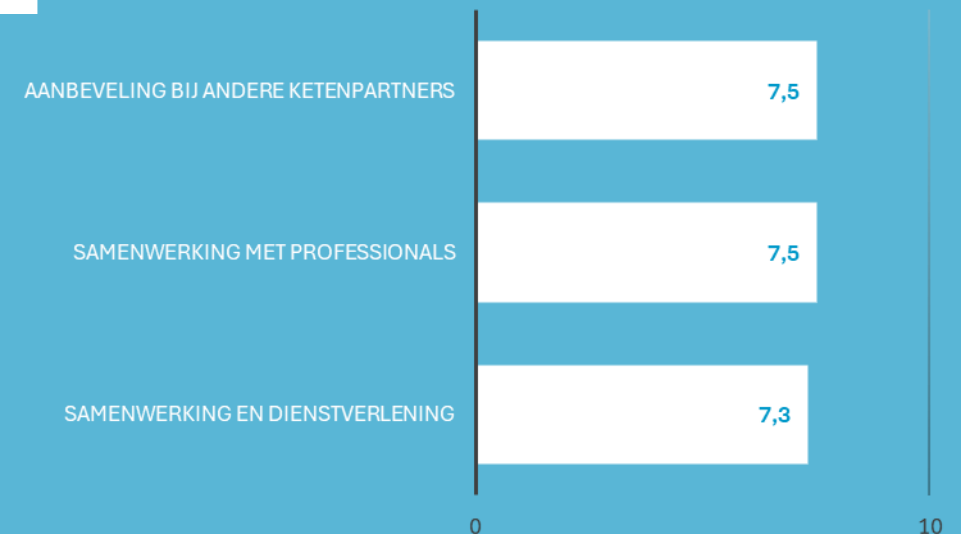
We zijn **zeer tevreden** over de behaalde resultaten. Het heeft ons inzicht gegeven in onze **sterke punten** en **ontwikkelpunten**. We nemen dit mee in onze plannen voor het aankomende jaar en zullen de resultaten ook meenemen in het tevredenheidsonderzoek onder onze cliënten.



Cijfers tevredenheid medewerkers



Cijfers tevredenheid ketenpartners



Personeelsbestand

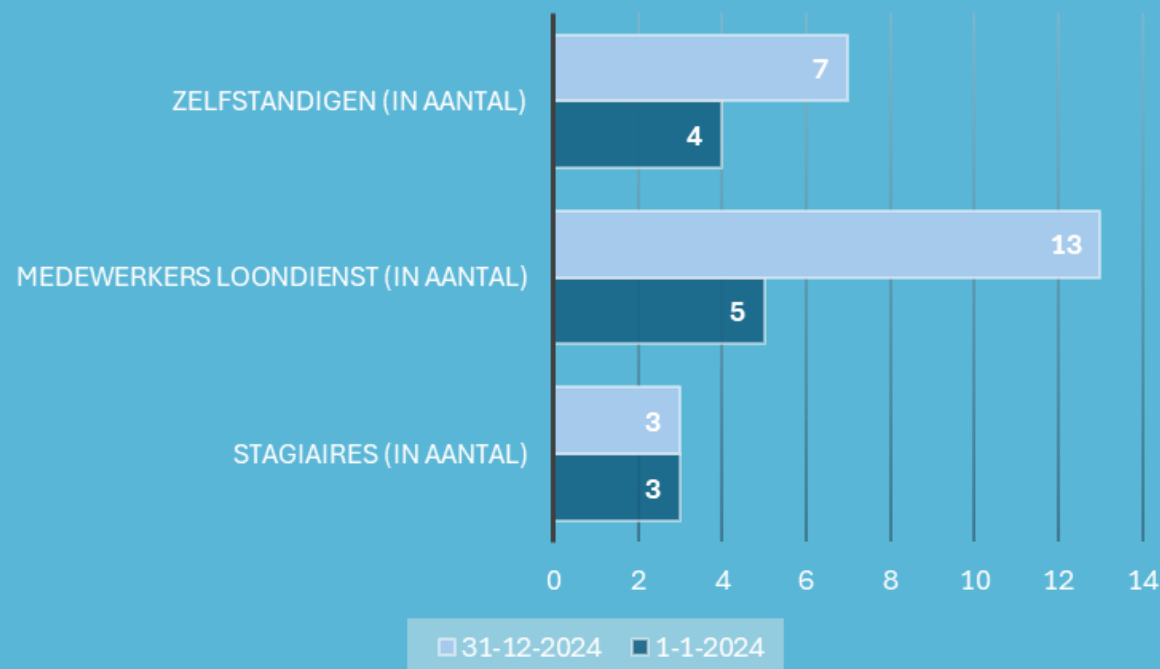
Groei en ontwikkeling

In 2024 is ons team van medewerkers flink **uitgebreid**. Hiermee waren we in staat de te leveren zorg te borgen met vaste gezichten.

De uitvoerende teams staan onder supervisie van de **gedragswetenschapper** en **zorgcoördinator**. Vijf van onze medewerkers zijn geschoold op hbo-niveau en zes op mbo-niveau (11,64 FTE in totaal).

We zetten in op het **verbinden van stagiaires** aan onze organisatie door ze een dienstverband aan te bieden na het afronden van hun studie, wanneer ze bij de organisatie passen en bij ons willen blijven.

We investeren ook continu in het **welzijn van onze medewerkers** en we ondersteunen ze op een laagdrempelige en open manier, wat bijdraagt aan een **veilige cultuur** binnen de organisatie. Medewerkers voelen zich gehoord, gezien en gewaardeerd. Dit uit zich ook in ons lage verzuimpercentage van **2%**.





Algemeen beeld pijlers

2024

Reflectie

In 2024 zijn we gestart met het meerjarenbeleidsplan. In dit gedeelte gaan we in op de behaalde resultaten en doelstellingen voor het aankomende jaar. We beschrijven het algemene beeld per pijler, waarin we reflecteren op de mate waarin we voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen, en tot slot hebben we gereflecteerd op de doelstellingen in het meerjarenbeleid.

2024 stond met name in het teken van de implementatie en borging van de randvoorwaarden, zoals de inrichting van het risicomanagementsysteem. Als onderdeel hiervan hebben we het veiligheidsmanagementsysteem en incidenten-/klachtenmanagementsysteem verder ingericht.

2024

Pijler 1

Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Algemeen beeld

We hebben in 2024 veel aandacht besteed aan de **borging van vastgestelde processen** en de vertaling **van kwaliteitseisen naar de praktijk**. Forensische scherpste vormde daarbij het uitgangspunt voor de inrichting van de hulpverlening, waarbij we een balans hebben gevonden tussen veiligheid, persoonsgerichte zorg en het voorkomen van recidive.

We werken nu met diverse risicotaxaties die we vertalen naar de Zelfredzaamheidmatrix. Het niveau van zelfredzaamheid wordt in kaart gebracht en dit vormt de basis voor het hulpverleningsplan. We stappen in 2025 over naar de **Berk-werkwijze** om risico's te gaan beoordelen. Door dit verder te professionaliseren kunnen we het op- en afschalen van de hulpverlening nog meer op maat borgen.

We hebben daarnaast een **veiligheidsplan** vastgesteld (voor ambulante cliënten met een hoog recidiverisico) waarin we de beschermende en criminogene factoren kunnen vastleggen.

Persoonsgerichte zorg borgen we door continu in gesprek te blijven met de cliënt en de begeleiding af te stemmen op de hulpbehoefte. Van praktische zaken tot ondersteuning bij behandeling en het nakomen van strafvoorwaarden.



Successen (waar we aan voldoen)

- De processen zijn ingericht en onderdeel van de dagelijkse werkzaamheden.
- Inrichting en borging van het risico-, veiligheids- en incidenten-/klachten-managementsysteem.
- We beschikken continu over voldoende locaties om de instroom te blijven waarborgen.
- Begeleidingsplan op maat is geborgd. De risicotaxatie, veiligheidsplannen en de zelfredzaamheidmatrix vormen de basis voor het begeleidingsplan.
- De toepassing van het RNR-principe wordt regelmatig getoetst door de gedragswetenschapper tijdens dossiercontroles.
- Iedere cliënt heeft een signaleringsplan.



Doorontwikkelen

- De fasering uit ons veiligheidsbeleid (stabilisatie, herstelgericht) afstemmen op het doorstroombeleid en op- en afschalen van de hulpverlening.
- Aandacht voor uitstroom naar een eigen woning na einde strafdader om recidiverisico te voorkomen.
- Aandacht voor dossiervoering en rapportage.
- Resultaten van de tevredenheidsonderzoeken onder ketenpartners en medewerkers vormen input voor het tevredenheidsonderzoek onder cliënten.

Pijler 1

Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Hoe ziet ons primaire proces er nu uit?

Aanmelding en plaatsing

Na de aanmelding voeren we een kennismakings-/intakegesprek uit. We analyseren ontvangen stukken en toetsen de situatie van de cliënt op eventuele contra-indicaties. Na een observatieperiode zijn we in staat om de risicotaxatie goed uit te voeren.

Wensen, behoeften en hulpvraag

We stemmen de hulpverlening af op de wensen, behoeften en hulpvraag van de cliënt. Dit nemen we mee in het vaststellen van het begeleidingsplan.

Risico's en strafvoorwaarden

- De risicotaxatie wordt afgenomen door de gedragswetenschapper.
- Indien nodig wordt de delictanalyse afgenomen en/of een terugvalpreventieplan vastgesteld.
- Bij ambulante cliënten wordt de checklist Veilig Huisbezoek afgenomen voor de veiligheid van medewerkers en indien nodig wordt het veiligheidsplan voor ambulante cliënten met een hoog risico op recidive vastgesteld.
- De resultaten van de risicotaxaties worden vertaald naar de leefgebieden binnen de Zelfredzaamheidsmatrix.

Vaststellen begeleidingsplan en evaluaties

- De leefgebieden van de Zelfredzaamheidsmatrix zijn onderdeel van het begeleidingsplan op maat. Het wordt opgesteld voor de periode van 1 jaar.
- Het begeleidingsplan, wordt in samenspraak met de cliënt, eventuele naasten en betrokken hulpverleners in de keten, halfjaarlijks geëvalueerd. Indien nodig wordt dit eerder uitgevoerd.

Uitvoeren hulpverlening

- Dagstart dienstdoende begeleiders en afsluiting van de dag met aandachtspunten.
- Doorlopend, ook in de avonden, nachten en weekenden, diverse rondes langs de woningen. Als er iets belangrijks speelt binnen een zorgtraject, zetten we waar nodig extra begeleidingsmomenten in.
- Op basis van de gemaakte afspraken, professionele standaarden en kwaliteitseisen, wordt de hulpverlening geboden aan de cliënt.
- We signaleren en observeren de situatie van de cliënt continu en werken vanuit een multidisciplinaire aanpak.
- We rapporteren op de gestelde doelen die onderdeel zijn van het begeleidingsplan.

Persoonlijk begeleider

- Iedere cliënt heeft een vaste en persoonlijke begeleider als aanspreekpunt binnen het zorgtraject. We kijken hierbij naar de juiste match, deskundigheid en ervaring.

Op- en afschalen van de hulpverlening

- Op basis van het doorstroombeleid gaan we onze fasering voor het op- en afschalen van de hulpverlening nog verder borgen. De niveaus van zelfredzaamheid vormen hiervoor de basis.

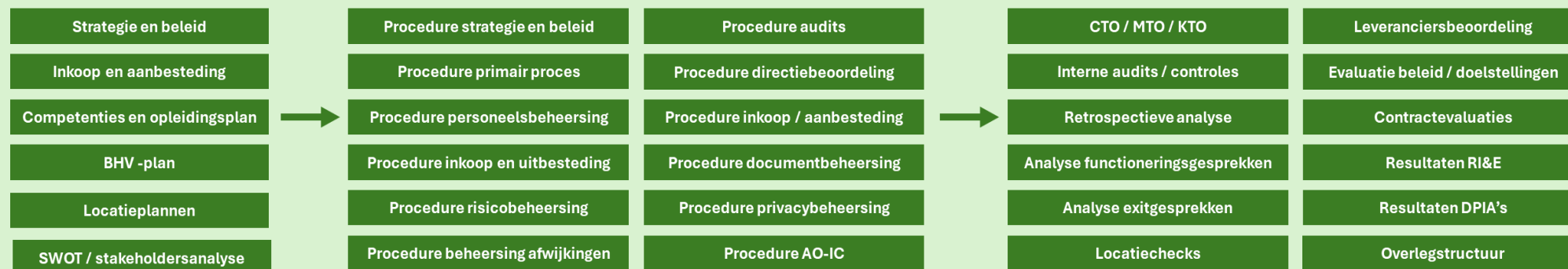
Inrichting primair proces

BESTURINGSPROCESSEN

Managementmiddelen

Managementprocessen

Meten, analyseren en verbeteren



PRIMAIR PROCES

Aanmeld- en intakefase

Startfase zorg

Hulpvraag

Uitvoeren zorg

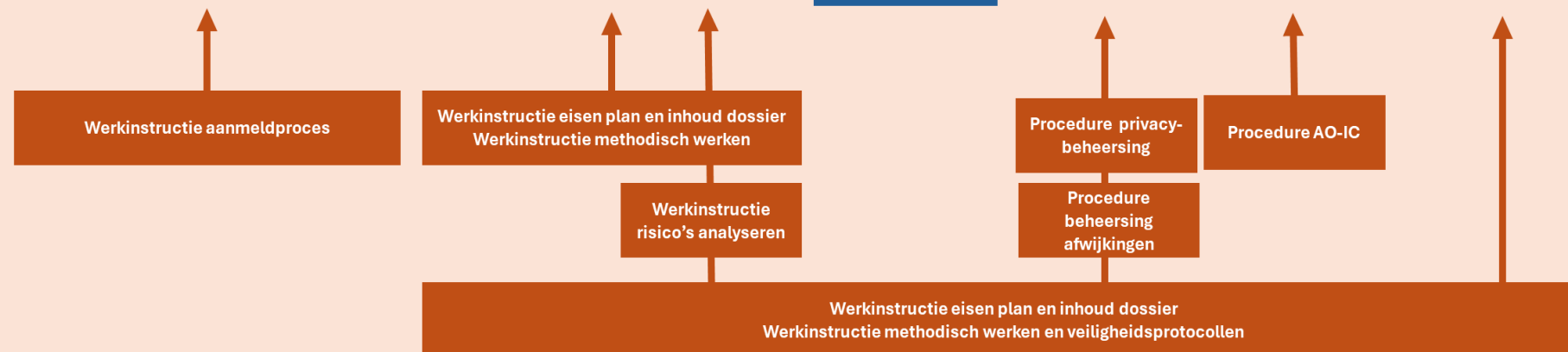
Kwaliteitsbewaking

Facturatie

Evalueren, bijstellen, einde zorg



ONDERSTEUNENDE PROCESSEN



Pijler 2

Forensisch vakmanschap

Algemeen beeld (mate van voldoen aan pijler)

Wij hebben medewerkers ondersteund om het professioneel handelen, methodisch en multidisciplinair werken te versterken. We hebben ingezet op het volgen van de **modules via de forensische leerlijn** en het **scholingsbeleid voor 2025-2028** is afgestemd op de forensische doelgroep. Hierin is opgenomen hoe wij de vakbekwaamheid op peil houden, de keuzen voor specifieke trainingen en de bevordering van de motivatie van medewerkers om deze traingein te volgen.

We hebben ons **inwerkprogramma en persoonlijke scholingsplan** herzien. Dat doen we naast het jaarlijkse scholingsplan dat voor iedereen geldt. Door middel van **werkbegeleidingsgesprekken** (zelfreflectie) tussen de medewerkers en de gedragswetenschapper is de medewerker continu ondersteund om zich op professioneel en persoonlijk niveau te ontwikkelen. Dat komt ook terug tijdens de jaarlijkse functioneringsgesprekken. Tijdens deze gesprekken worden afspraken gemaakt voor de aankomende periode. We ondersteunen medewerkers ook door middel van casuïstiekoverleg en intervisie en we overleggen direct als dat nodig is. Met onze dagstart met de dienstdoende begeleiders nemen we de dag door en we sluiten de dag ook zo af, inclusief de overdracht naar de avonddienst.

Ter ondersteuning van het uitvoeren van werkprocessen is het **intranet** gemaakt. Binnen dit platform zijn alle werkwijzen en formulieren opgenomen. Het is een interactief platform waarin we ook nieuws of updates van werkwijzen delen.



Successen (waar we aan voldoen)

- Een breed scholingsbeleid om continu leren te bevorderen.
- Inwerkprogramma en persoonlijk scholingsplan voor alle medewerkers.
- Modules worden gevolgd via de forensische leerlijn.
- De inzet van werkbegeleidingsgesprekken draagt bij aan de persoonlijke en professionele ontwikkeling van medewerkers.
- Door middel van het intranet kunnen medewerkers snel bij benodigde veiligheidsprotocollen en interne werkwijzen.
- Medewerkers hebben een individuele instructie gekregen over het RNR-principe en het is een vast agendapunt tijdens casuïstiekoverleg.

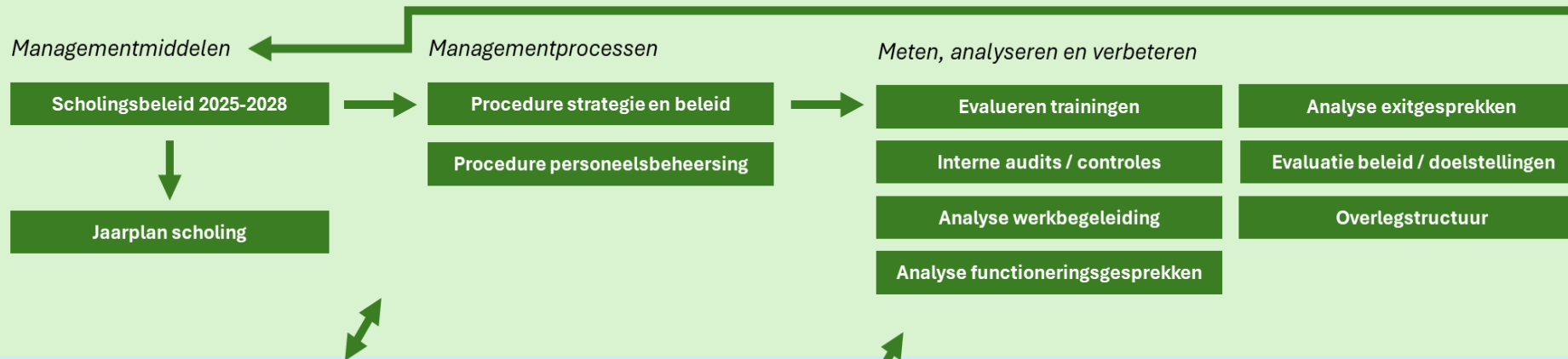


Doorontwikkelen

- Methodisch werken op basis van de gekozen methodieken, interventies en modellen.
- Professionele grondhouding op basis van nieuwe kennis die we opdoen in 2025, waarbij forensische scherpste een belangrijk uitgangspunt is.
- Deskundigheidsbevordering om de bevoegd- en bekwaamheid nog verder te ontwikkelen.

Deskundigheidsbevordering

BESTURINGSPROCESSEN



DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Selectie & inwerkperiode



Inwerkperiode



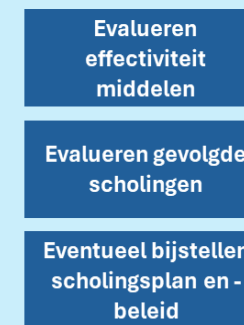
Deskundigheidsbevordering



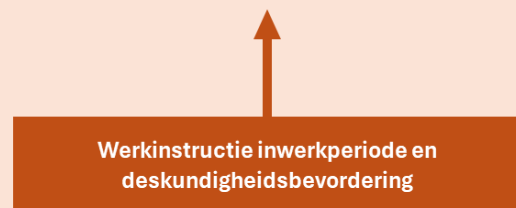
Kwaliteitsbewaking



Evalueren, bijstellen, einde zorg



ONDERSTEUNENDE PROCESSEN



Pijler 3

Organisatie van zorg

Algemeen beeld

We hebben in 2024 veel tijd en aandacht besteed aan het organiseren en borgen van veiligheid, kwaliteit en de professionalisering door over te stappen van de HKZ kleine organisaties naar de ISO 9001:2015. **Alle onderdelen uit het kwaliteitskader** zijn onderdeel geweest van de inrichting van ons kwaliteitssysteem. Medewerkers hebben toegang tot relevante **veiligheidsprotocollen** en worden ondersteund om de **incidenten te melden** via het online systeem.

De systemen en werkwijzen hebben ons ondersteund om **continu te leren en te verbeteren**. Het heeft ons inzicht gegeven in onze sterke kanten en verbeterkansen.

Door de **Goverance code** onder de loep te nemen hebben we getoetst in welke mate we invulling geven aan goed bestuur. We kunnen de puntjes nog verder op 'i' zetten door het nog beter te borgen op papier. Hiermee kunnen we goed inzichtelijk gaan maken hoe we samenwerken met de Raad van Toezicht en de ontwikkelpunten voor ons als bestuurders.

We hebben geparticipeerd in **wetenschappelijke onderzoeken** en de forensische doelgroep is vertegenwoordigd in de **cliëntenraad**.



Successen (waar we aan voldoen)

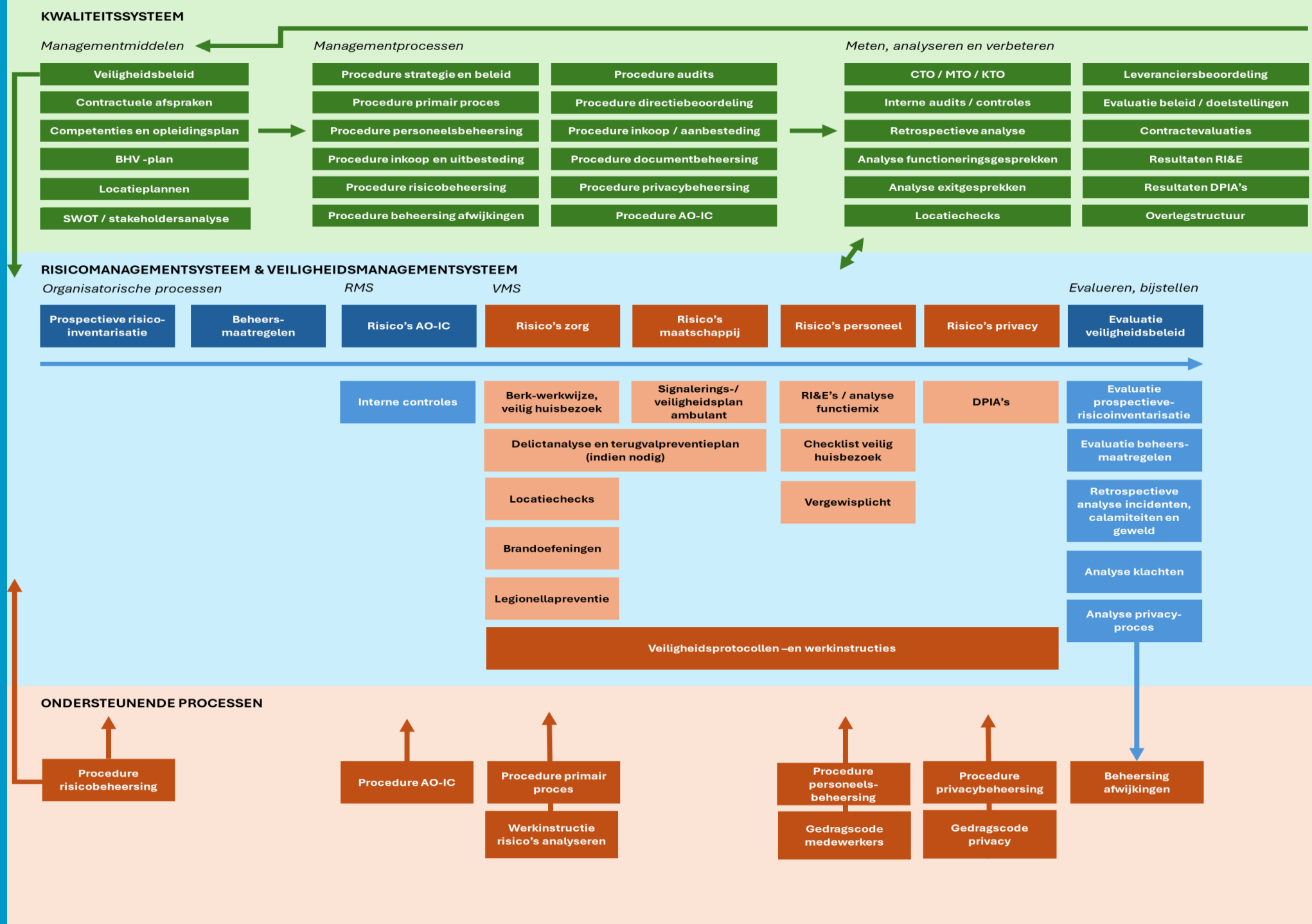
- Ingericht en geborgd KMS, RMS, VMS en IKMS.
- Succesvolle externe audit ISO 9001:2015.
- Continu leren en ontwikkelen.
- Participatie in wetenschappelijk onderzoek.
- Vertegenwoordiging forensische zorg in cliëntenraad



Doorontwikkelen

- Governance code en goed bestuur borgen in nieuwe documenten.

Inrichting KMS, RMS, VMS, IKMS



Pijler 4

Samenwerken

Algemeen beeld

Stichting Care en Coaching werkt **integraal samen** met verschillende partijen binnen de keten. We bieden afgestemde hulpverlening in samenwerking met reclasseringsambtenaren, behandelcentra, het ketennetwerk forensische verblijfszorg in Amsterdam, het forensisch ketenoverleg in Kennemerland en het netwerk en adviseurs vanuit de reclassering.

In 2025 onderzoeken wij of we ons regionale werkgebied kunnen uitbreiden naar Gooi en Vechtstreek en Flevoland. We zullen dit in overleg met de betrokken gemeenten in kaart gaan brengen en daarna een besluit nemen over eventuele uitbreidingen.

We denken actief mee in **casuïstiek** en hoe wij onze hulpverlening daarop af kunnen stemmen. Wij gaan in 2025 aan de slag met ons doorstroombeleid, met aandacht voor uitstroom naar een eigen woning. Dit is een knelpunt. We zullen dit ook afstemmen met betrokken ketenpartners en nagaan welke initiatieven er zijn binnen de verschillende regio's voor kwetsbare burgers.



Successen (waar we aan voldoen)

- Tevredenheid samenwerkende ketenpartners
- Participatie ketennetwerk forensische verblijfszorg Amsterdam en het forensisch ketenoverleg in Kennemerland.



Doorontwikkelen

- Zichtbaarheid van onze organisatie in verschillende regio's uitbreiden.
- Samenwerkingsafspraken op organisatieniveau verder borgen.

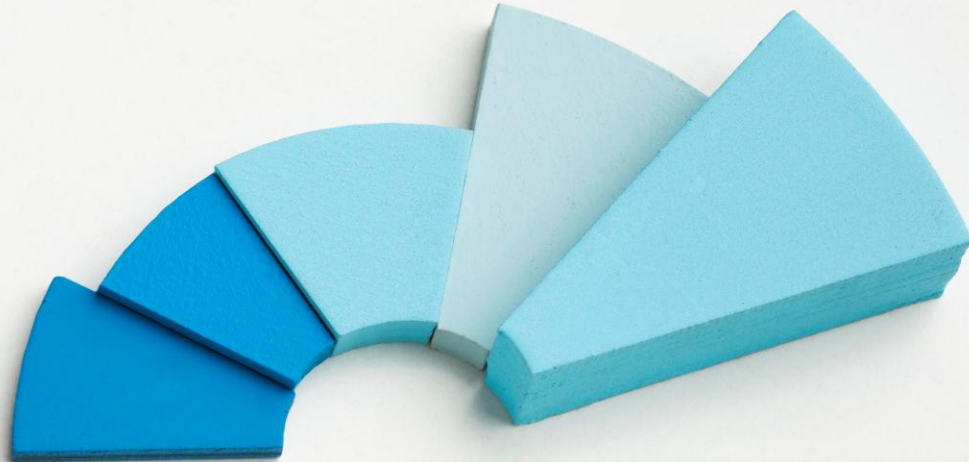
The background features several overlapping sticky notes. A light blue note at the top left contains the handwritten text 'a higher quality of life?'. A pink note at the top right has 'Smart!'. A yellow note at the bottom right has 'Quality'. A blue note in the center has 'Team!'.

Reflectie kwaliteitsaspecten pijlers

2024

Kwaliteitsaspecten

Mate van voldoen en borging plan-
do-check-act



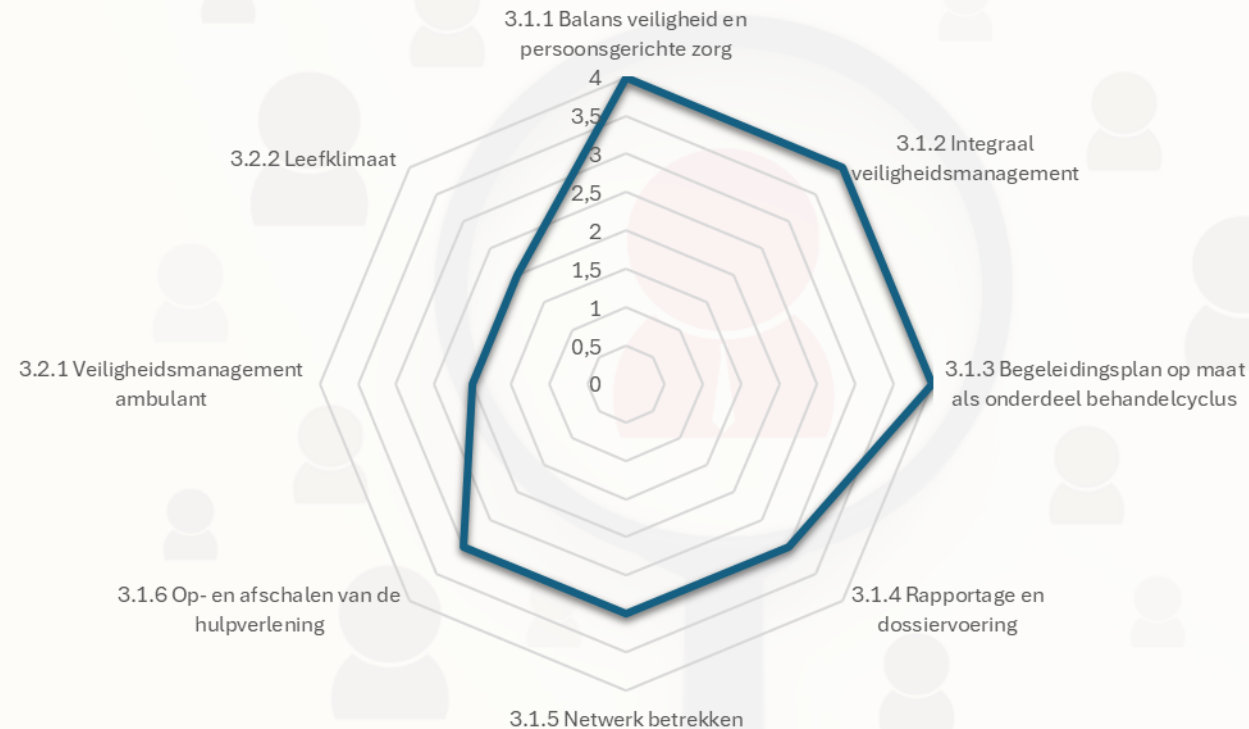
Leeswijzer kwaliteitsaspecten

Per pijler hebben we de subonderdelen in kaart gebracht op basis van de volgende criteria:

- Score 0 - Wij hebben kwaliteitsaspecten gekozen
- Score 1 - Wij hebben plannen gemaakt (plan)
- Score 2 - Wij hebben plannen gemaakt en uitgevoerd (do)
- Score 3 - Wij hebben plannen gemaakt en uitgevoerd en gecheckt (check)
- Score 4 - Wij hebben plannen gemaakt, uitgevoerd, gemonitord en lering getrokken (act)

Pijler 1

Voldoen aan kwaliteitsaspecten



Toelichting kwaliteitsaspecten

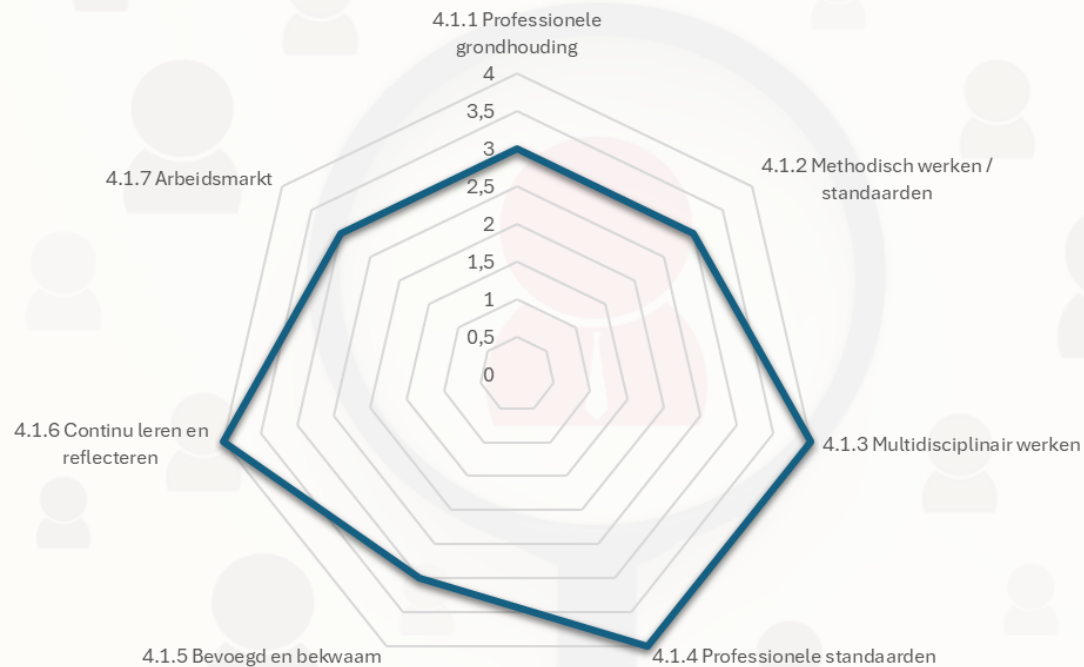
We zijn tevreden over de behaalde resultaten. We zien vanuit het tevredenheidsonderzoek onder ketenpartners dat er aandacht nodig is voor de rapportages en verslaglegging. Medewerkers worden hierin ondersteund, maar hebben terugkerende scholing nodig om dit naar een hoger niveau te krijgen. We betrekken het netwerk, maar kunnen in gezinssituaties nog meer aandacht hebben voor de meldcode en de scholing van medewerkers op dat gebied. Ze gebruiken wel de Meldcode-app.

De ontwikkeling die we kunnen maken met betrekking tot op- en afschalen van de hulpverlening ligt met name op het gebied van de koppeling van het vastgestelde doorstroombeleid aan het op- en afschalen van de hulpverlening. We hebben het veiligheidsplan voor ambulante cliënten met een hoog recidiverisico vastgesteld. Dit vraagt nog om een goede implementatie. Dat geldt ook voor het leefklimaat. We kunnen ons doorontwikkelen op het gebied van het beschrijven van (ped)agogisch beleid, gekoppeld aan het gewenste leer- en leefklimaat.

We hebben gaandeweg het jaar besloten om over te stappen van de risicotaxatie FARE naar de Berk-werkwijze als begeleidingsinstrument op advies van het DJI. We hebben ook, op basis van gesprekken met het DJI, het veiligheidsplan voor ambulante cliënten met een hoog risico op recidive aangepast.

Pijler 2

Voldoen aan kwaliteitsaspecten



Toelichting kwaliteitsaspecten

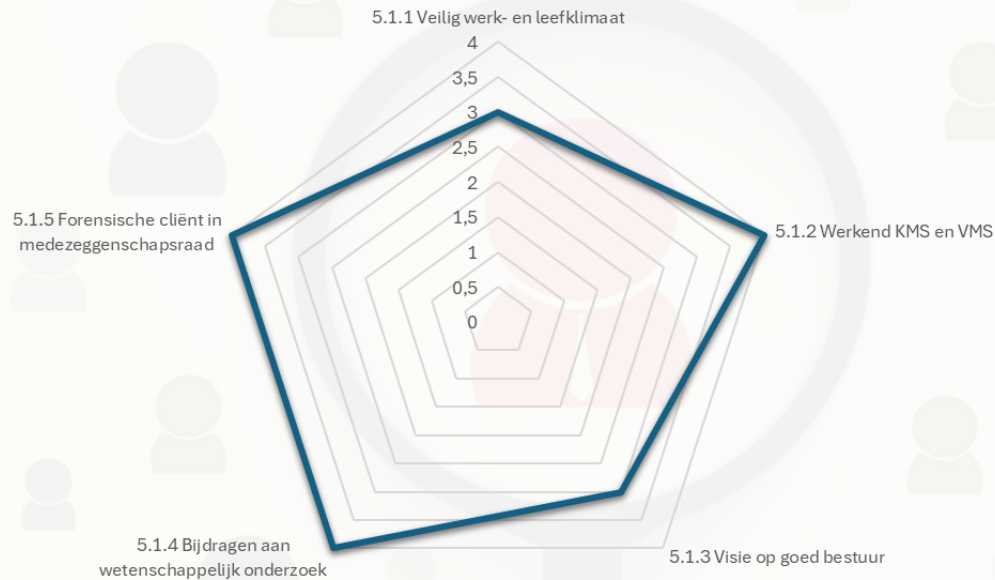
We hebben het afgelopen jaar door middel van interne audits en tevredenheidsonderzoeken onze processen geëvalueerd en geanalyseerd. We zitten middenin het proces van de vertaling van de verbeterkansen naar het daadwerkelijk vaststellen van de verbetermaatregelen. Ons team is in 2024 sterk gegroeid in omvang. We leren van en met elkaar. We werken multidisciplinair samen met ketenpartners en binnen de organisatie. De tevredenheid hierover blijkt ook uit de resultaten van het tevredenheidsonderzoek onder ketenpartners. Ze vinden onze medewerkers professioneel en prettig in de omgang, benaderbaar, transparant, beschikbaar en goed in het meedenken in casuïstiek. De aansluiting van onze medewerkers bij de problematiek en behoeften vinden ze ook sterk.

We hebben ons scholingsbeleid vastgesteld voor de periode 2025-2028 en op basis daarvan een jaarplan gemaakt voor scholingen. Forensische scherpste en methodisch werken zijn blijvende aandachtspunten in 2025.

Gaandeweg het jaar hebben we de keuze gemaakt om forensische scherpste als rode draad te nemen voor alle werkwijzen die wij vaststellen en implementeren. Naast het RNR-principe zal forensische scherpste ook een vast agendapunt punt zijn binnen de gehele overlegstructuur en deskundigheidsbevordering.

Pijler 3

Voldoen aan kwaliteitsaspecten



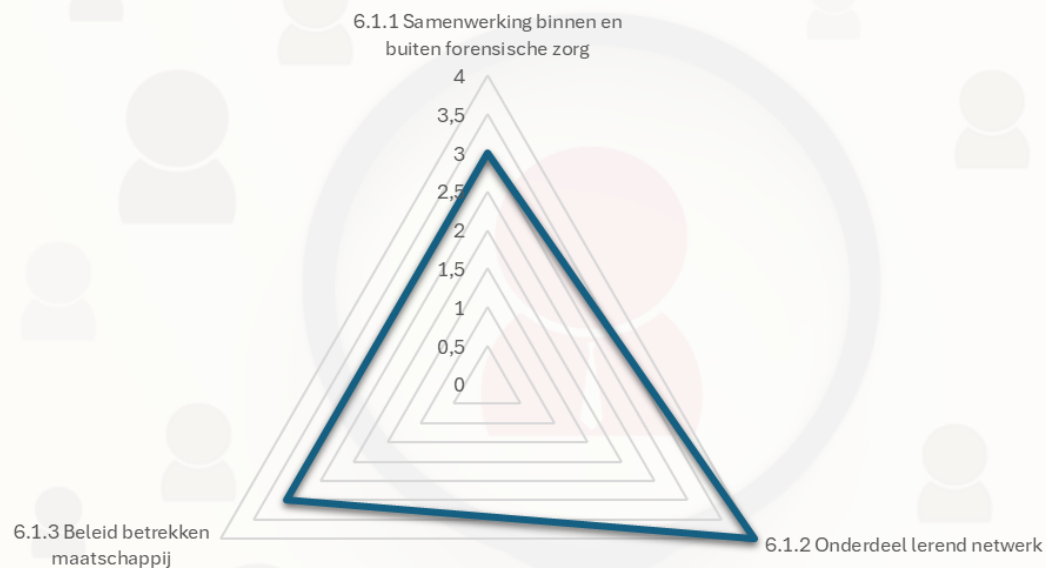
Toelichting kwaliteitsaspecten

Door middel van interne audits hebben we intensief en uitgebreid getoetst wat onze resultaten zijn op het gebied van kwaliteit en veiligheid. Zo hebben we locatiechecks uitgevoerd, waardoor we per locatie zijn nagegaan in welke mate het voldoet aan de BHV-eisen, hygiëne en een veilige sfeer. We zijn tevreden over de resultaten! Wel kunnen we cliënten in de ambulante setting nog beter ondersteunen bij het schoonhouden van hun leefomgeving. We respecteren de privacy van de cliënten en hebben continu oog voor de veiligheid binnen de locatie. Hier zijn we trots op.

Door onze visie op goed bestuur en de samenwerking met de Raad van Toezicht nog verder te borgen, kunnen we onszelf als bestuurders nog verder ontwikkelen en ook onze eigen professionaliteit continu toetsen.

Pijler 4

Voldoen aan kwaliteitsaspecten



Toelichting kwaliteitsaspecten

Uit onze stakeholdersanalyse is naar voren gekomen dat we onze zichtbaarheid, in relatie tot alle hulpverleningsvormen die wij aanbieden, kunnen uitbreiden. We werken samen op casusniveau, maar kunnen een stap zetten in het borgen van samenwerkingsafspraken op organisatieniveau.

We maken onderdeel uit van lerende netwerken, met name binnen de regio Amsterdam. Met name binnen het ketennetwerk forensische verblijfszorg in Amsterdam en forensisch ketenoverleg in Kennemerland.

We betrekken de maatschappij bij onze dienstverlening door informatie op onze website. We werken nauw samen met verschillende partijen in het formele en informele netwerk binnen een regio, maar de afstemming van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden kan nog verder worden geborgd.

Gaandeweg het jaar hebben we door het in kaart brengen van de stakeholders en netwerken meer inzicht gekregen in de wijze waarop wij onze organisatie kunnen versterken door deel te gaan nemen aan lerende netwerken en hebben we nog meer inzicht gekregen in de wensen, behoeften en risico's in samenwerking met stakeholders. Dit heeft geleid tot een bredere strategie om de verbinding met stakeholders te versterken.

Resultaten doelen meerjarenbeleid

2024

Meerjarenbeleid

Pijler 1

Doelstellingen 2024

1 Doelstelling: ingericht risicomanagement- en veiligheidsmanagementsysteem in 2024.

Het risicomanagement-, veiligheidsmanagement- en incidenten-/klachtenmanagementsysteem is succesvol ingericht op basis van het RNR-principe en de SAFER-methode voor het inschatten van risico's. Forensische scherpste vormde hier een belangrijke basis voor. In 2024 is het RNR-model geïntroduceerd en zijn medewerkers getraind via de forensische leerlijn. Incidenten worden geanalyseerd op basis van de PRISMA-analyse.

Veiligheidsdoelstellingen zijn vastgelegd in het veiligheidsbeleid voor de periode 2025-2028, zodat we continu kunnen sturen op veiligheid van de hulpverlening. Dit heeft ons een goede basis gegeven om door te ontwikkelen in 2025. Ons ingerichte kwaliteitssysteem op basis van de ISO 9001:2015, is hierin een ondersteunend middel geweest. Tot slot hebben we specifieke documenten opgesteld ter ondersteuning van de hulpverlening, zoals het veiligheidsplan voor ambulante cliënten met een hoog recidiverisico en een vroegsignaleringsplan.

De doelstelling is succesvol afgerond.

2 Doelstelling: selectie en implementatie risicotaxatie passend bij de doelgroep, inclusief criminogene en beschermende factoren

De risicotaxatie Berk en een nieuw veiligheidsplan voor ambulante cliënten met hoog recidiverisico zijn onderdeel van onze vernieuwde aanpak. Veiligheidsmanagement, hulpverleningsplannen en multidisciplinair overleg vormen de kern. De Berk-werkwijze helpt ons beschermende en risicofactoren beter in kaart te brengen en bevordert de betrokkenheid van cliënten. De gedragswetenschapper en zorgcoördinator zijn geschoold in het toepassen van de Berk-werkwijze. In juni 2025 zullen alle uitvoerende medewerkers geschoold worden.

De doelstelling is deels afgerond. Nadat de uitvoerende medewerkers de training hebben gevolgd en werken met de risicotaxatie, kan deze doelstelling worden afgerond.

3 Doelstelling: methodieken en interventies herstel- en systeemgericht werken.

Vanuit het veiligheidsbeleid is een begin gemaakt met het vastleggen van interventies en methodieken, als basis voor het pedagogisch en forensisch beleid. Voor volwassenen hanteren we het 'Good Lives Model', voor forensische jeugd 'Het Waaiermodel'. Het interventiebeleid wordt hierop afgestemd. Het doorstroombeleid is vastgesteld op basis van de zelfredzaamheidsmatrix, waardoor we na de stabilisatiefase herstelgericht kunnen werken en hulp tijdig kunnen op- of afschalen.

De doelstelling is grotendeels afgerond. Het interventiebeleid moet nog worden vastgesteld.

Meerjarenbeleid

Pijler 2

Doelstellingen 2024

1 Doelstelling: intervisiemethoden vaststellen en intervisie uitvoeren

Voor het uitvoeren van intervisie hebben we de werkinstructie uitvoeren intervisie vastgesteld en bijbehorende formats voor persoonlijke jaarverslagen van medewerkers. We hebben gekozen voor de uitgangspunten die worden gehanteerd vanuit het SKJ voor het uitvoeren van intervisie, omdat dit ook een mooi kader biedt voor de forensische hulpverlening. Het wordt uitgevoerd op basis van drie onderdelen:

- Technisch handelen instrumenteel: effectieve en efficiënte hulpverlening bieden, theoretische kennis, methodische en praktische vaardigheden.
- Normatief handelen: ethisch verantwoorde hulpverlening. Aandacht voor eigen opvattingen, normen en waarden.
- Persoonlijk handelen: de professional in relatie tot de cliënt en het bewaken van grenzen tussen professioneel handelen en persoonlijke betrokkenheid.

De doelstelling is succesvol afgerond.

2 Doelstelling: vaststellen inwerkprogramma gericht op professionele en persoonlijke ontwikkeldoelen

Wij zien dat er structureel en integraal is gewerkt aan het versterken van de professionele ontwikkeling van medewerkers. Medewerkers worden continu ondersteund in hun professionele en persoonlijke groei. Deze gesprekken leiden vervolgens naar concrete ontwikkelafspraken ten behoeve van de forensische scherpste. Het ontwikkelde inwerkprogramma en format voor persoonlijke deskundigheidsbevordering geeft onze organisatie en medewerkers een gestructureerde aanpak ter bevordering van de deskundigheid.

Een mooi voorbeeld is van een medewerker die vorig jaar zonder ervaring met de forensische doelgroep in dienst kwam. Via de forensische leerlijn heeft zij zich de nodige kennis eigen gemaakt. Tijdens werkbegeleiding is intensief stilgestaan bij haar ontwikkeling en zijn concrete afspraken gemaakt over hoe zij de opgedane kennis vertaalt naar de praktijk.

Een jaar later staat zij stevig in haar schoenen, een belangrijke kwaliteit binnen het werken met deze doelgroep. Tegelijkertijd weet zij goed aan te sluiten bij de belevingswereld van de cliënten. De forensische scherpste vormt nu een stevig fundament in haar begeleiding. Ze blijft alert, stelt grenzen waar nodig en ziet toe op passende zorg voor de cliënt.

Door structureel te reflecteren in werkbegeleiding en casuïstiekbijeenkomsten, blijft de forensische scherpste levendig en op de voorgrond aanwezig in haar werk.

De doelstelling is succesvol afgerond.

Meerjarenbeleid

Pijler 3

Doelstellingen 2024

1 Doelstelling: ingericht veiligheidsmanagementsysteem en veiligheidsbeleid

Het veiligheidsmanagementsysteem is ingericht. De vastgestelde veiligheidsdoelstellingen zijn vertaald naar concrete actiepunten in ons jaarplan kwaliteit en veiligheid. Hierdoor zijn we in staat om continu te sturen op verder verbeteren van de veiligheid. De prospectieve analyse met vastgestelde risico's heeft ons ondersteund om risico's te vertalen naar beheersmaatregelen die daarna weer zijn geborgd binnen het intranet.

Veiligheidsdoelstellingen zijn vastgelegd in het veiligheidsbeleid voor de periode 2025-2028, zodat we continu kunnen sturen op veiligheid van de hulpverlening. We hebben ervoor gekozen om het veiligheidsbeleid ook te richten op de veilige werkplek voor medewerkers en de privacybeheersing. Hierdoor hebben we een breed kader voor allerlei veiligheidsaspecten die van invloed zijn op de kwaliteit en veiligheid van de hulpverlening.

De doelstelling is succesvol afgerond.

2 Doelstelling: ingericht kwaliteitssysteem op basis van de ISO 9001:2015

Ons volledige kwaliteitssysteem is nu online ingericht en op basis van de ISO 9001:2015. We hebben inmiddels fase 1 doorlopen en in juni zullen we getoetst worden in fase 2. We beschikken momenteel nog steeds over het keurmerk voor kleine organisaties, maar dit zal vervallen wanneer we het ISO-keurmerk behaald hebben. Het kwaliteitssysteem ondersteunt ons om continu inzicht te hebben in de behaalde resultaten en geeft ons input voor het continu verbeteren van onze hulpverlening en ons werkgeverschap.

De doelstelling is grotendeels afgerond. In juni 2025 worden we getoetst in de tweede fase. We hebben hier alle vertrouwen in.

3 Doelstelling: borging governancecode

We hebben getoetst in welke mate wij aan de governancecode voldoen. We voldoen in de basis aan de eisen, maar we hebben de documenten en werkwijze geprofessionaliseerd. Zo gaan we bijvoorbeeld functioneringsgesprekken voeren op basis van het vastgestelde format. Dit geeft het bestuur en de directie ook inzicht in de eigen ontwikkelkansen in samenwerking met de Raad van Toezicht.

De doelstelling is succesvol afgerond.

Meerjarenbeleid

Pijler 4

Doelstellingen 2024

1 Doelstelling: vaststellen stakeholdersanalyse en werkwijze ketenpartners

De stakeholdersanalyse is vastgesteld en heeft ons inzicht gegeven in de wensen, behoeften en risico's. Risico's zijn overgenomen in het risicomanagementsysteem en hebben geleid tot het vaststellen van beheersmaatregelen en doelstellingen. We hebben een format vastgesteld om samenwerkingsafspraken op organisatieniveau te gaan borgen met ketenpartners. We hebben met name samengewerkt op casusniveau en een tevredenheidsonderzoek uitgezet onder ketenpartners.

Waar we in 2024 vooral op casusniveau hebben samengewerkt met ketenpartners, hebben we vanuit de stakeholdersanalyse geconstateerd dat de volgende stap in de samenwerking gericht is op concrete samenwerkingsafspraken op organisatieniveau en netwerkniveau. We kunnen hierdoor de integrale hulpverlening nog verder borgen, knelpunten bespreken en gezamenlijk verbeteren. Dit vraagt ook om meer zichtbaarheid in de regio's waarin we werken.

De doelstelling is succesvol afgerond

2 Doelstelling: inventarisatie landelijke, regionale en lokale netwerken

We hebben de landelijke, regionale en lokale netwerken in kaart gebracht op het gebied van de forensische hulpverlening. We hebben met name de samenwerking met de reclassering uitgebreid en ons werkgebied verbreed naar Noord-Holland en Flevoland. We participeren nu in het netwerk forensische verblijfszorg in Amsterdam en forensisch ketenoverleg in Kennemerland, maar willen het uitbreiden naar de regio's en netwerken die we in kaart hebben gebracht.

De doelstelling is succesvol afgerond.

Implementeren

2025



Meerjarenbeleid Jaarplan 2025

Doelstellingen 2025

1 Doelstelling: visie- en kaderdocument vaststellen

We ontwikkelen een gedragen visie- en kaderdocument waarin de gebruikte methodieken (RNR, ZRM, Good Lives Model, Waaiermodel) de Berk-werkwijze, delictanalyse, terugvalpreventieplan en bijbehorende veiligheidsplannen, het doorstroombeleid en de fasering (stabilisatie, herstel, uitstroom), het interventiebeleid (jeugd en volwassenen) én forensische scherppte als rode draad zijn geïntegreerd in één document, zodat we hier het overzicht in kunnen bewaken. We maken het ook onderdeel van onze overleggen en kwaliteitscycli. Tot slot zijn medewerkers in staat de meldcode toe te passen als onderdeel van de aandacht voor veiligheid binnen de maatschappij. Uitgangspunten:

- Vastgesteld visie- en kaderdocument met een totaaloverzicht van onze werkwijzen.
- Forensische scherppte vormt de rode draad.
- Medewerkers hebben een duidelijk overzicht van onze methodische werkwijze en worden meegenomen in het vaststellen van het beleid.

Fase	Actie	Deadline	Betrokkenen
Voorbereiding	Projectgroep samenstellen.	Mei 2025	Bestuur Directie Gedragswetenschapper Kwaliteitsmanager Uitvoerend begeleider
Inventarisatie	Analyse bestaande methodieken, beleid, fasering, RNR, forensische scherppte en ZRM-koppeling.	Mei/Juni 2025	Gedragswetenschapper Kwaliteitsmanager
Visie- en kaderdocument	Concept visie- en kaderdocument vaststellen met onze methodische werkwijze op basis van geselecteerde modellen (Good Lives Model en Waaiermodel) en belanghebbenden betrekken.	Juni 2025	Kwaliteitsmanager
Consultatie	Terugkoppeling feedback belanghebbenden (intern, extern, cliëntenraad, medewerkers).	Juni 2025	Bestuur Directie Gedragswetenschapper
Visie- en kaderdocument	Definitief vaststellen visie- en kaderdocument.	Juli 2025	Gedragswetenschapper Kwaliteitsmanager
Implementatie en borging	Instructie- en implementatie-bijeenkomsten organiseren en publicatie op het intranet. Waar nodig worden trainingen ingezet, zoals verslaglegging.	Juli/ Augustus 2025	Bestuur Directie Gedragswetenschapper Kwaliteitsmanager
Borging en toepassing	Onderwerp terug laten keren in overlegstructuur, werkbegeleiding en audits	September t/m december 2025	Bestuur Directie Gedragswetenschapper
Evaluatie en toetsing	Evalueren resultaten door middel van een interne audit.	December 2025	Intern auditor

Meerjarenbeleid Jaarplan 2025

Doelstellingen 2025

2 Doelstelling: Netwerk en samenwerking

De organisatie vergroot in 2025 haar zichtbaarheid in de regio's waarin Stichting Care en Coaching actief is en borgt formeel de samenwerking op organisatieniveau met minimaal twee ketenpartners (reclassering en behandelinstanties). Daarnaast worden taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden binnen samenwerkingsverbanden expliciet vastgelegd in schriftelijke afspraken of convenanten. We werken effectief samen met partners binnen het forensische netwerk en de werkwijze vanuit onze stakeholdersanalyse ondersteunt dit proces. Uitgangspunten:

- Rolverdeling per betrokken partij en samenwerking op gebied van knelpunten zoals incidenten, klachten of risico's.
- Aantoonbare participatie in de in kaart gebrachte netwerken binnen de regio's waarin we actief zijn zoals (leer)netwerken binnen de forensische hulpverlening.
- Strategisch plan zichtbaarheid & netwerkuitbreiding: augustus 2025

Fase	Actie	Deadline	Betrokkenen
Planning en voorbereiding	Opstellen zichtbaarheids-strategie + regioaanpak	Juni 2025	Bestuur Directie Kwaliteitsmanager
Netwerk-benadering	Actief benaderen van geselecteerde ketenpartners en (leer)netwerken	Juni 2025	Bestuur Directie
Formele borging en afstemming TBV	Opstellen & ondertekenen samenwerkings-overeenkomsten. Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden vastleggen.	Juli 2025	Bestuur Directie
Zichtbaarheid	Uitvoeren zichtbaarheidsstrategie	Augustus 2025	Bestuur Directie Gedragswetenschapper Zorgcoördinator
Evaluatie resultaten	Opname resultaten in jaarverslag 2025	December 2025	Kwaliteitsmanager

Meerjarenbeleid

Jaarplan 2025

Doelstellingen 2025

3 Doelstelling: Governance code

We borgen de Governancecode in de reeds vastgestelde formats en implementeren dit in samenwerking met de Raad van Toezicht. We richten de structurele cyclus voor bestuurlijke reflectie in en werken volgens de vastgestelde plannen. Uitgangspunten:

- Minimaal 2 jaarlijkse reflectie- en ontwikkelsessies met de Raad van Toezicht (één inhoudelijk, één evaluatief).
- Verslaglegging van samenwerking met de Raad opgenomen in het jaarverslag 2025.
- 100% van de bestuursleden reflecteert schriftelijk op functioneren, ondersteund door een standaardformat.

Fase	Actie	Deadline	Betrokkenen
Planning en voorbereiding	Formats bespreken en vaststellen met de Raad van Toezicht	Juni 2025	Bestuur Directie Raad van Toezicht
Reflectie en ontwikkeling	Organiseren reflectie- en ontwikkelsessies met Raad van Toezicht	Juli 2025 Januari 2026	Organiseren reflectie- en ontwikkelsessies met Raad van Toezicht
Evaluatie	Schriftelijke reflectie bestuursleden + verslaglegging	Januari 2026	Bestuur Directie
Jaarverslag	Opnemen resultaten + samenwerking Raad van Toezicht	Februari 2026	Bestuur Directie

Overige actiepunten

Doorontwikkelen en doelstellingen 2024



Openstaande actiepunten

Vanuit de punten die we kunnen doorontwikkelen en de evaluatie van de doelstellingen van het meerjarenbeleidsplan, hebben we nog enkele losse actiepunten die we gaan afronden.

Onderwerp	Actie	Deadline	Betrokkenen
Uitstroom	We gaan, in samenwerking met de keten en mogelijkheden binnen de regio's na hoe we cliënten kunnen ondersteunen naar een eigen woning nadat de strafvoorwaarden opgeheven zijn.	30-09-2025	Bestuur/directie Gedragswetenschapper Zorgcoördinator Keten
Verslaglegging en dossiervorming	Medewerkers volgen structureel (jaarlijks terugkerend) interne trainingen gericht op adequaat rapporteren en dossiervorming als onderdeel van het methodische werken. Dit is opgenomen in het jaarplan scholing.	30-06-2025	HRM-medewerker Medewerkers (uitvoerend)
Meldcode	Medewerkers volgen structureel (jaarlijks terugkerend) de interne training voor het toepassen van de meldcode. Dit is opgenomen in het jaarplan scholing.	30-06-2025	HRM-medewerker Medewerkers (uitvoerend)
Berk-werkwijze	De medewerkers volgen in juni 2025 de training voor het toepassen van de Berk-werkwijze. Vanaf kwartaal 3 wordt het in gebruik genomen.	31-08-2025	Medewerkers (uitvoerend)
Hygiëne cliënten	Cliënten worden dagelijks ondersteund bij het hygiënisch houden van de woning en de slaapkamer. Indien nodig is het onderdeel van het hulpverleningsplan.	Structureel	Medewerkers (uitvoerend)
Gedragscode	Forensische scherpste is onderdeel van de vastgestelde gedragscode voor medewerkers.	30-06-2025	HRM-medewerker Kwaliteitsmanager
CTO	In kwartaal 3 wordt het tevredenheidsonderzoek onder cliënten uitgezet. De resultaten van het onderzoek onder ketenpartners en medewerkers vormt hier input voor.	30-09-2025	Bestuur / directie Extern bureau