



CENTRUM STEPPING STONE (CSS)

KWALITEITSVERSLAG EN MEERJARENPLAN FORENSISCHE ZORG

2023

Datum: 06-05-2024
Versie 1.0

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	2
2.	Kernkwaliteiten	3
	Kernkwaliteiten van Centrum Stepping Stone (CSS)	3
3.	Kwaliteitskader Forensische Zorg: de pijlers	4
3.1	Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	4
	Thema 1: Veiligheidsmanagement	4
	Thema 2: Herstelgerichte zorg	4
	Thema 3: Risicogestuurde behandeling/begeleiding	5
	Thema 4: Betrekken cliënt/netwerk	5
	Terugblik 2023 en doelen	6
3.2	Pijler 2: Forensisch Vakmanschap	6
	Thema 5: Vakbekwaamheid/bevoegdheid	6
	Thema 6: Opleidingsplan	7
	Thema 7: Ervaringsdeskundigheid	8
	Terugblik 2023 en doelen	8
3.3	Pijler 3: Organisatie van zorg	8
	Thema 8: Kwaliteitsmanagementsysteem	8
	Thema 9: Lerende cyclus	9
	Thema 10: Cliëntmetingen	10
	Thema 11: Medewerkersmetingen	10
	Terugblik 2023 en doelen	11
3.4	Pijler 4: Samenwerking	11
	Thema 12: Samenwerking in de keten	11
	Thema 13: Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken	11
	Thema 14: Overdracht/stapelzorg	12
	Terugblik 2023 en doelen	12
4.	Kengetallen	13
4.1	Omvang van de forensische zorg	13
4.2	Medewerkers naar soort 2023	13
4.3	Forensische Prestatie-indicatoren 2023	13
	4.3.1 Indicator 1 Risicotaxatie	13
	4.3.2 Indicator 2 Continuïteit van zorg	13
	4.3.3 Indicator 3 Ernst van de problematiek	14
5.	Meerjarenplan Forensische Zorg	15

1. Inleiding

Voorwoord

Voor u ligt het jaarlijkse kwaliteitsverslag Forensische Zorg van Centrum Stepping Stone (hierna: CSS) over 2023. Dit verslag belicht de focuspunten en de huidige stand van zaken van CSS in relatie tot het meerjarenplan ter implementatie van het kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ).

Het kwaliteitsverslag richt zich specifiek op de zorgverlening binnen de productgroep Forensische Zorg, in lijn met het kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ). Het biedt inzicht in de wijze waarop wij verblijfszorg, ambulante behandeling/begeleiding en dagbesteding hebben verzorgd voor forensische cliënten gedurende 2023, en schetst tevens de acties, middelen en plannen met betrekking tot de strategische doelstellingen vanaf 2024.

In het kader van Forensische Zorg levert CSS ambulante ondersteuning, verblijfszorg (kortverblijf), groepsbegeleiding en dagbesteding.

Onze visie op Forensische Zorg

Bij Centrum Stepping Stone (CSS) geloven we in de kracht van herstel en groei, ongeacht de uitdagingen die het leven met zich meebrengt. Specifiek richten we ons op forensische zorg voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB), multiprobleemgezinnen en zorgmijders.

Ons doel is duidelijk: we voorzien deze individuen van de nodige vaardigheden en ondersteuning, zodat ze niet alleen weer kunnen deelnemen aan de maatschappij, maar ook hun eigen kracht en zelfvertrouwen herontdekken. Vaak hebben ze niet alleen het vertrouwen in anderen verloren, maar ook in zichzelf. We geloven echter dat iedereen de potentie heeft om te groeien en te veranderen, ongeacht hun verleden.

Bij CSS omarmen we een holistische benadering van zorg en werken we vanuit onze geloofsovertuiging. Onze zorg richt zich op alle aspecten van het leven van onze cliënten, met aandacht voor hun individuele behoeften, talenten en uitdagingen. Door een sfeer van vertrouwen, respect en empathie te creëren, bieden we een veilige en ondersteunende omgeving waarin onze cliënten gedijen.

Successen en uitdagingen in 2023

In 2023 heeft CSS stappen gezet om zich te committeren aan en de doelen uit te voeren zoals uiteengezet in het Kwaliteitsplan Forensische Zorg 2022. We hebben nieuwe medewerkers aangetrokken en hen via een formeel scholingsplan laten starten met de forensische leerlijn. CSS is tevens een samenwerking aangegaan met een uitzendbureau waar we werken met vaste uitzendkrachten. Voordat ze met de werkzaamheden kunnen beginnen, dienen ze verplicht drie modules uit de forensische leerlijn te volgen en succesvol af te ronden. Deze modules zijn: 1. Omgaan met cliënten met een licht verstandelijke beperking binnen een forensische context. 2. Escalatie en de-escalatie. 3. De rol van de forensische professional.

In dat jaar hebben we 85 cliënten begeleid in de extramurale zorg, waarbij we geen klachten hebben ontvangen en een hoge cliënttevredenheid (4,5 van 5) hebben weten te behouden.

In 2022 is CSS begonnen met een kwaliteitsslag, waarbij het KKFZ centraal staat om de doelen zoals vastgesteld in het kwaliteitsverslag te bereiken. Hiervoor hebben we een nieuwe afspraak gemaakt met een kwaliteitsmanager die specifiek voor dit doel is aangesteld en in het eerste kwartaal van 2024 bij ons is begonnen.

In 2023 werden we geconfronteerd met een aantal grote uitdagingen. Een van deze uitdagingen was de krapte op de woningmarkt voor de plaatsing van cliënten. Het blijft daarom moeilijk om ons doel van uitbreiding van huisvesting te realiseren. Eind 2023 zijn we daarom actiever op zoek naar samenwerkingen met woningbouwcorporaties en we hebben hierin vooruitgang geboekt met een vastgoedbeheerder voor plekken om aan de vraag te voldoen. Daarnaast is ook de krapte op de arbeidsmarkt een uitdaging, waardoor het moeilijk is om gekwalificeerd forensisch zorgpersoneel te vinden. Ook hierin hebben we verschillende samenwerking geïntensiveerd, die we in het verslag toelichten.

2. Kernkwaliteiten

De kernkwaliteiten (Hamel & Prahalad) van een organisatie zijn die aspecten, waar een organisatie goed in is. Het benoemen van de kernkwaliteiten draagt bij aan de bewustwording over het onderscheidend vermogen van Centrum Stepping Stone (CSS) en brengt daarmee scherpte aan hoe CSS zijn doelen het beste kan bereiken. De kernkwaliteiten zijn gerelateerd aan de positionering van CSS in het werkgebied. De focus ligt op productleiderschap, naast hoge kwaliteit van zorg en hoge klanttevredenheid.

Kernkwaliteiten van Centrum Stepping Stone (CSS)

1. Geschiktheid van zorg: De toegang tot zorg is laagdrempelig en wachtlijsten worden geminimaliseerd. Een plaatsingscommissie controleert en verwijst indien nodig door naar gespecialiseerde instellingen.
2. Beschikbaarheid: Actieve front- en backoffice, goede bereikbaarheid van de zorginstelling en persoonlijk contact met zorgverleners.
3. Continuïteit van zorg: Werken vanuit het "Eigen Kracht Principe", Oplossingsgericht Werken en SMART doelen.
4. Doeltreffendheid/Doelmatigheid: Werken vanuit SMART doelen, regelmatige evaluaties en bijstelling van doelen afgestemd op de hulpvraag van de patiënt/cliënt.
5. Gelijkwaardigheid: Persoonlijke aandacht, respect en werken vanuit het Waardevrije/Eigen Kracht Principe/Oplossingsgericht met Empowerment als motto.
6. Zorg gebaseerd op bewijs en kennis: Werken met professionals uit de maatschappelijke werkelijkheid en ervaringsdeskundigen, vereiste diploma's en documentatie voor alle zorgverleners.
7. Op zorgontvanger gerichte zorg: Zorg op maat, persoonlijke aandacht, gebruik van patiënt/cliënt volgsystemen en maatwerk op basis van cliëntwensen.
8. Betrokkenheid van de zorgontvanger: Patiënten/cliënten leren zelfredzaam te worden, met focus op hun behoeften en het ontwikkelen van benodigde vaardigheden.
9. Cliëntveiligheid: Privacybeleid, beveiligd elektronisch systeem, continue registratie van zorgverlening en aansluiting bij diverse regulerende instanties voor beroepsmogelijkheden van cliënten.
10. Tijdigheid: Werken vanuit een zorgplan met vastgestelde termijnen, levering van zorg op afgesproken tijden en continue evaluatie van vooruitgang.

3. Kwaliteitskader Forensische Zorg: de pijlers

In de volgende paragrafen kunt u lezen hoe Centrum Stepping Stone (CSS) in 2023 invulling heeft gegeven aan deze pijlers en welke activiteiten er voor de komende jaren op de planning staan. Jaarlijks geven we in ons kwaliteitsverslag een update over deze ontwikkelingen.

3.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Hieronder staan de Thema's die relevant zijn voor deze pijler. Voor ieder Thema beschrijven we welke maatregelen CSS momenteel implementeert en welke mijlpalen gepland zijn.

Thema 1: Veiligheidsmanagement

In 2023 hebben wij de volgende maatregelen genomen om het veiligheidsmanagement te verbeteren en in lijn te brengen met het KKFZ.

In 2023 formaliseerde CSS een organisatiebreed risicobeleid met een standaardprotocol voor alle behandelaars, waardoor een uniforme aanpak van risicobeheer binnen de gehele organisatie voor Forensische Zorg is geborgd. Tevens werd het beleid voor delictanalyse gestandaardiseerd met een afwegingskader en gebruik van de methode onder het KKFZ. Daarnaast werd het Veilig Incidenten Melden (VIM) digitaal meldsysteem geïmplementeerd, waarmee medewerkers (bijna) incidenten of onveilige situaties rapporteren. De kwaliteitsmanager stelt regelmatig rapportages op van VIM-meldingen, wat inzicht biedt in afdelingssituaties en potentiële verbeterpunten identificeert. Iedere medewerker heeft de trainingen ten aanzien van risicobeheer doorlopen alvorens clientcontact te hebben.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdslijn
Calamiteiten en incidenten terugdringen	Het implementeren van technologische oplossingen zoals camerasystemen, alarmsystemen en toegangscontrole om de calamiteiten en incidenten met minimaal 50% terug te dringen.	Directie	Directie	2025
Trainingen en interventiemethodieken t.b.v. risicotaxatie en signalering	Trainingen volbracht in FARE en delictanalyse voor alle hulpverleners	Regiebehandelaar, Zorg coördinator	Directie, Kwaliteitsmanager	Doorlopend

Thema 2: Herstelgerichte zorg

CSS is begonnen vanuit een achtergrond die zich richt op het exclusief inzetten van ervaringsdeskundigen voor de ondersteuning van cliënten met multiproblematiek. Wij beschouwen de inzet van ervaringsdeskundigen als een essentieel onderdeel van herstelgerichte zorg en als middel om crises te voorkomen. Om meer ervaringsdeskundigen te kunnen inzetten zijn wij in 2023 een samenwerkingsverband aangegaan met de Gemeente Amsterdam en de afdeling Werkzoekenden om ervaringsdeskundigen in te zetten binnen het kader van forensische herstelgerichte zorg.

Bovendien vormt training in herstelondersteunende zorg een integraal onderdeel van ons forensisch trainingsprogramma, dat verplicht is voor al onze medewerkers.

Een van de doelstellingen van CSS is om in de nabije toekomst meer herstelgerichte activiteiten te organiseren. We streven ernaar herstelactiviteiten te integreren in onze behandeling, zoals vaardigheidstrainingen, opleidings- en werkprogramma's, en recreatie/ontspanningsactiviteiten.

Daarnaast breiden we het cliënttevredenheidsonderzoek uit met een uitgebreidere vragenlijst die betrekking heeft op elk aspect van onze dienstverlening aan onze cliënten. We zullen gerichte acties implementeren op basis van verbeterpunten en laten dit cliënttevredenheidsonderzoek uitvoeren door een externe partij om eventuele blinde vlekken op te vangen.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdslijn
Inzet ervaringsdeskundigen/peer support	Samenwerking gemeente Amsterdam voor inzet ervaringsdeskundigen.	Directie	Directie	Doorlopend
Implementatie HR-toepassingen	Voor procedures inzage eigen dossier (ECD) en verbeterde informatiebeveiliging.	IT	HR, Directie, Kwaliteitsmanager	2025
Jaarlijks cliënttevredenheidsonderzoek uitbreiden	Uitbreiding van het jaarlijkse CTO door grotere vragenset voor alle cliënten en dit door externe partij laten uitvoeren.	Regiebehandelaar	Kwaliteitsmanager	2025
Herstelgerichte activiteiten implementeren	Vaardigheidstrainingen, opleidings- en werkprogramma's, en recreatie/ontspanningsactiviteiten in de behandeling opnemen.	Regiebehandelaar, Zorg coördinator	Directie	2025-2026
Samenwerkingen aangaan met zorgpartijen	Samenwerkingen opzoeken met zorgpartijen zodat cliënten na behandeling niet in een gat vallen.	Directie	Directie	2024-2028

Thema 3: Risicogestuurde behandeling/begeleiding

Een standaard risico-inventarisatie op cliëntniveau is opgenomen in onze werkwijze. Risicotaxaties op cliëntniveau worden uitgevoerd door de behandelaar van CSS, waarbij gebruik wordt gemaakt van de Forensische Ambulante Risico Evaluatie (FARE), WAISE (intelligentietest) en Embloom bij psychodiagnostiek. Deze risicotaxaties worden gevolgd door het opstellen van een signaleringsplan, dat samen met een terugvalpreventieplan integraal onderdeel vormt van het behandel- of begeleidingsplan. Als onderdeel van de verplichte trainingen in de forensische leerlijn en vakmanschap worden onze medewerkers getraind in het uitvoeren van risicotaxaties en signalering, met specifieke nadruk op het gebruik van ERM-signalering voor recidivereductie bij de behandeling van cliënten.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdslijn
Calamiteiten en incidenten met 50% terugdringen	Het implementeren van technologische oplossingen zoals bewakingssystemen, alarmsystemen en toegangscontrole om de veiligheid te verbeteren en risico's te verminderen.	Directie	Directie	2024-2025
Trainingen en interventiemethodieken t.b.v. risicotaxatie en signalering	Trainingen geven in FARE en delictanalyse aan alle hulpverleners	Regiebehandelaar, Zorg coördinator	Directie, Kwaliteitsmanager	Doorlopend
Omgaan met agressietraining voor alle medewerkers	In company de-escaleren (CREBO) agressietraining	Zorg coördinator, Kwaliteitsmanager	Kwaliteitsmanager	2024-2025

Thema 4: Betrekken cliënt/netwerk

Bij het opstellen van het begeleidingsplan houdt de hulpverlener rekening met de persoonlijke doelen van de cliënt en stemt het plan af op het sociaal-emotionele en adaptieve vermogen, de krachten, talenten,

kwetsbaarheden, wensen en voorkeuren van de cliënt. Hierbij betrekken we, met toestemming, zo veel mogelijk het systeem van de cliënt. In de doelgroep van CSS speelt het systeem (moeder/gezin/familie) een belangrijke rol en kan het een sterke schakel zijn in het voorkomen van recidief gedrag bij de cliënt. Om de drie maanden worden de begeleidingsplannen geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdlijn
Peer support/familie en naasten betrekken	Familie- en naastenbeleid verder integreren in de zorgpraktijk	Regiebehandelaar, Zorg coördinator	Directie	2025-2026
Privacy elektronisch cliëntendossier te allen tijde waarborgen	Privacy protocol ECD actualiseren	Kwaliteitsmanager	Kwaliteitsmanager, HR, Directie	2025

Terugblik 2023 en doelen

Dit jaar heeft de organisatie zich gericht op het verminderen van het aantal incidenten (4 incidenten in 2023) door de verbetering van het veiligheidsmanagement. Dit hebben we bereikt door het formaliseren van een organisatiebreed risicobeleid met een standaardprotocol voor alle behandelaars en begeleiders, wat heeft geleid tot een uniforme aanpak van risicobeheer binnen de gehele organisatie voor Forensische Zorg, inclusief het digitale VIM-meldsysteem. Dit systeem wordt gebruikt voor risicotaxatie, signalering en dus recidivereductie. Verder streven we ernaar de inzet van ervaringsdeskundigen te vergroten. Hiervoor zijn we eind 2023 een samenwerking aangegaan met de Gemeente Amsterdam, waarbij we o.a. ervaringsdeskundigen selecteren uit de afdeling werkzoekenden. Deze samenwerking is begonnen per januari 2024. In 2024 hebben we ook een nieuwe kwaliteitsmanager aangenomen, die zich voornamelijk zal bezighouden met de implementatie van het KKFZ (Kwaliteitskader Forensische Zorg) in de organisatie, inclusief het veiligheidsmanagement. Om de verbetering te bevorderen, zullen we ons personeel continu trainen in het gebruik van risicotaxatie-instrumenten, onder andere door middel van e-modules. Daarnaast implementeren we in 2025 HR-toepassingen die het gemakkelijker maken om op afstand inzicht te krijgen in het eigen cliëntendossier, zodat het behandelplan altijd toegankelijk is en ons hele systeem hierop kan worden afgestemd. In het kader van herstelgericht werken zijn we bezig met het opstellen van een familie- en naastenbeleid, dat ervoor zal zorgen dat naasten gedurende elke fase van de behandeling en daarna betrokken blijven. Dit om de commitment van de cliënt met betrekking tot de behandeling groter te maken en daarmee het aandeel no-show te verminderen. Van de 13 ZPM-cliënten in 2023 waren er 7 gedurende ongeveer 4 tot 6 maanden no-show. Uiteindelijk zijn we erin geslaagd hen weer te activeren, en momenteel volgen ze hun behandeling vaker. Om een verbeterde maatschappelijke re-integratie en persoonlijk herstel te bevorderen, willen we in de komende jaren een intensievere samenwerking realiseren met andere zorgpartijen. Dit doen we om de continuïteit van zorg te waarborgen en ervoor te zorgen dat cliënten na behandeling de benodigde nazorg ontvangen, zodat ze niet in een gat vallen.

3.2 Pijler 2: Forensisch Vakmanschap

Hieronder staan de Thema's die relevant zijn voor deze pijler. Voor ieder Thema beschrijven we welke maatregelen Centrum Stepping Stone momenteel implementeert en welke mijlpalen gepland zijn.

Thema 5: Vakbekwaamheid/bevoegdheid

Voor de werving van vakbekwaam forensisch geschoold personeel maken wij gebruik van mond-tot-mondreclame, LinkedIn, rekruteringsbureaus zoals Brakestein Arts en Interim B.V., Werk.nl, onderwijsinstellingen, de stagemarkt, de Gemeente Amsterdam afdeling Werk Intensivering Uitstroom, en alle vormen van sociale media.

De HR-manager is verantwoordelijk voor de werving en selectie van personeel en voor het beheer van de gehele HR-afdeling. De kwaliteitsmanager is verantwoordelijk voor een goede borging van de KKFZ binnen CSS en ziet erop toe dat de processen volgens protocol worden uitgevoerd en dat de geldende, beroepsgerichte normen (branchevereniging) worden nageleefd. Dit omvat bijvoorbeeld ingeschreven staan in het kwaliteitsregister van het desbetreffende beroep, het behouden van toegekende accreditaties, en registraties in het BIG-register.

In 2022-2023 hebben wij een onboardingsplan geïmplementeerd van drie maanden om personeel beter in te werken in de forensische leerlijn en zo de kwalitatieve vereisten te waarborgen. Nieuw personeel wordt opgenomen in het verplichte scholingsplan dat gebaseerd is op het KKFZ.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdlijn
Verbeteren continuïteit en kwaliteit personeelsbestand	Uitbreiden personeelsbestand voor zowel de Diagnostiek en Behandeling als de extramurale zorg (woonbegeleiding)	HR, Directie	Directie	2024-2026

Thema 6: Opleidingsplan

CSS beschikt sinds 2023 over een formeel scholingsplan gericht op de forensische leerlijn. Dit wordt jaarlijks geactualiseerd en het budget wordt geïndexeerd naar de desbetreffende jaar. Medewerkers onderzoek, coaching gesprekken, intervisie, supervisie en implementatie van de KKFZ borgen de kwaliteit van het personeel in loondienst en vrijwilligers. De kwaliteitsmanager heeft maandelijks overleg met de afdelingshoofden, sluit regelmatig aan bij werkoverleg van het team en heeft doorlopend contact met medewerkers als hier aanleiding voor is. CSS hanteert een organisatie breed scholingsprogramma met specialisatie per afdeling. Het programma bestaat uit algemeen verplichte trainingen (forensische leerlijn en forensische vakmanschap, ERM vroeg signalering, ZRM, SMART rapporteren, krachtwerk en omgaan met agressie) voor alle medewerkers van de CSS, aangevuld met trainingen, afgestemd op de leerwensen van de afzonderlijke afdelingen.

HR monitort het curriculum en bepaalt de doelen van het scholingsplan voor het programma Forensisch Vakmanschap. Tijdens de wekelijkse intervisie worden deze doelen ook besproken. De kwaliteitsmanager zal dan een onderwerp uit het programma Forensisch Vakmanschap belichten en hierover discussiëren. CSS biedt jaarlijks stageplaatsen, opleidingsplaatsen en leerwerkplaatsen aan voor studenten van Capabel, ROC en HvA. Dit geldt voor opleidingen gericht op maatschappelijke begeleiding, specifieke doelgroepen, persoonlijke begeleider specifieke doelgroepen en sociaal werk. De stagiaires werken altijd onder toezicht en begeleiding van een gekwalificeerde medewerker. Het doel is om de stageplek (en het aanbieden van BBL-plekken) aantrekkelijk te maken, zodat wij de stagiaire aan ons kunnen binden. Op deze manier wil CSS bijdragen aan het aantrekkelijker maken van de forensische zorg op de arbeidsmarkt, met als doel zoveel mogelijk gekwalificeerd personeel aan te trekken en te behouden voor de forensische sector. Alle zorgprofessionals beschikken over een VOG. Deze wordt voor aanvang van het dienstverband aangevraagd door de HR-manager. De kosten hiervan zijn voor rekening van CSS. Het personeelsbestand weerspiegelt onze doelgroep. CSS heeft voor dit model gekozen omdat wij het belangrijk vinden dat de cliënt in zijn eigen taal kan communiceren, indien gewenst. Dit komt voort uit het idee dat deze aanpak drempelverlagend kan werken: het biedt de cliënt de mogelijkheid om zijn gevoelens beter te uiten. Voor een LVB'er is het vaak moeilijk om te verwoorden wat hem/haar dwars zit en waar het pijn doet. CSS staat voor inclusie en diversiteit.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdlijn
Niveau verbetering ZPM-Team	Verbeterde toepassing van diagnostiek en behandeling wordt bereikt door middel van cursussen en trainingen, die accreditatiepunten opleveren.	Regiebehandelaar, HR	Regiebehandelaar, Kwaliteitsmanager	Doorlopend
In-company training Forensische leerlijn en Forensisch	Door middel van een scholingsplan gebaseerd op de forensische leerlijn bieden we doorlopend trainingen (e-modules) aan voor al het forensisch personeel.	Regiebehandelaar, HR	Regiebehandelaar, Kwaliteitsmanager	Doorlopend
Forensische leerlijn tijdens	Tijdens de wekelijkse intervisiesessies behandelt	Kwaliteitsmanager	Kwaliteitsmanager	Vanaf 2025

interview behandelen	de kwaliteitsmanager een punt uit de forensische leerlijn.			
Omgaan met agressietraining voor alle medewerkers	In company de-escaleren (CREBO) agressietraining	Kwaliteitsmanager	Kwaliteitsmanager	2024-2025

Thema 7: Ervaringsdeskundigheid

CSS is ontstaan met het vrijwel exclusief gebruikmaken van ervaringsdeskundigen bij de begeleiding van cliënten, die een integraal onderdeel vormen van het begeleidingsteam. Daarmee heeft ervaringsdeskundigheid een centrale plaats in de werkwijze van CSS. Onze organisatie heeft een heldere visie en beleid ontwikkeld met betrekking tot de inzet van geschoolde ervaringsdeskundigen binnen de Forensische Zorg. Onze HR-afdeling voorziet in gerichte opleidingsmogelijkheden om ervaringsdeskundigen te voorzien van de benodigde vaardigheden en kennis voor hun rol binnen de forensische zorgcontext. Daarnaast hebben we duidelijke richtlijnen vastgesteld voor de positionering van ervaringsdeskundigen binnen ons zorgteam, waarbij hun expertise optimaal wordt benut. We hebben procedures opgesteld om ervoor te zorgen dat alle betrokkenen voldoen aan de vereisten voor het verkrijgen van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG), inclusief ondersteuning bij eventuele uitdagingen op dit gebied. Bovendien zijn de rechten en plichten van ervaringsdeskundigen binnen ons team duidelijk vastgelegd, om een respectvolle en professionele werkomgeving te waarborgen. Wanneer ervaringsdeskundigen worden ingezet, maken zij volledig deel uit van ons multidisciplinaire behandel- of begeleidingsteam, waarbij hun unieke perspectief en ervaringen bijdragen aan een holistische en effectieve zorgaanpak.

Om in de toekomst ervaringsdeskundigen te betrekken bij de begeleiding, zijn we een samenwerking aangegaan met de afdeling Werkzoekenden van de gemeente Amsterdam. Hierbij bouwen we een programma uit waarin we een ervaringsdeskundigenprogramma opzetten.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdlijn
Samenwerkingen opzetten voor werving van ervaringsdeskundigen	We bouwen onze samenwerking met de afdeling Werkzoekenden van de gemeente Amsterdam verder uit.	Directie	Directie	2024-2026

Terugblik 2023 en doelen

In 2023 hebben we onze focus gelegd op het opstellen van een scholingsplan voor alle forensische medewerkers. Dit plan omvat onder andere e-learning modules die zijn opgenomen in het curriculum dat is bepaald door de HR-afdeling. Hiermee trainen we medewerkers in de forensische leerlijn, waarbij het verbeteren van het opleidings- en kennisniveau van ons personeel een voortdurende prioriteit is. Ondanks onze samenwerkingen blijft het een uitdaging om geschikt personeel te vinden, waar we voortdurend naar blijven zoeken. We hebben ook samenwerkingen gezocht en uitgebreid voor het vinden en inzetten van ervaringsdeskundigen. Met ons nieuwe onboardingplan, dat drie maanden duurt, streven we naar een langere termijn binding met nieuw personeel.

3.3 Pijler 3: Organisatie van zorg

Hieronder staan de Thema's die relevant zijn voor deze pijler. Voor ieder Thema beschrijven we welke maatregelen Centrum Stepping Stone momenteel implementeert en welke mijlpalen gepland zijn.

Thema 8: Kwaliteitsmanagementsysteem

CSS is gecertificeerd op het gebied van Kwaliteitsmanagement volgens de NEN-EN 15224:2017 TUV norm. Daarnaast zijn we lid van de branchevereniging Social Work en Registerplein, wat onze betrokkenheid bij de professionele ontwikkeling binnen ons vakgebied benadrukt. Om onze kwaliteitsprocessen verder te versterken, hanteren we een PDCA-cyclus door de hele organisatie. Onder leiding van onze nieuwe

kwaliteitsmanager streven we ernaar om deze cyclus organisatiebreed nog meer uit te bouwen. Dit omvat het continu verbeteren van onze processen, het identificeren van kansen voor verbetering en het implementeren van effectieve maatregelen om onze dienstverlening te optimaliseren.

De registratie van geleverde zorg vindt gestructureerd plaats in Myneva vanaf het begin tot het einde van de zorgverlening.

Basisaanmelding- Verklaring toestemming inzage dossiers – Machtiging – Intake – Zorgovereenkomsten- Zorgplan - Registratie van contact bij opname van zorg – Signaleringsformulier - Begeleid wonen - Tussentijdse rapportages - Overzicht doelstellingen/resultaten - Acties naar aanleiding van doelen - Samenwerkingsplan en afspraken- Overzicht van rapportages - Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) - Einde van zorg en evaluatie

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdlijn
Verbeteren samenwerken en rapportage onderaannemers	Opfrustraining voor het clientvolgsysteem Myneva.	Zorg coördinator, Kwaliteitsmanager	Kwaliteitsmanager, Zorg coördinator	2024-2025
Continuïteit van de organisatie en zorgaanbod	Verbetering van diagnostiek en behandeling door uitbreiding van het patiënten/cliëntenbestand. Versterking van extramurale zorg door acquisitie ter bevordering van de naamsbekendheid binnen de reclassering.	Zorg coördinator, Regiebehandelaar	Directie, Regiebehandelaar, Zorg-coördinator, Kwaliteitsmanager	2024-2028

Thema 9: Lerende cyclus

We hebben een interne audit gepland op 21 mei 2024 en een externe audit op 27 augustus 2024 voor onze NEN certificering, waarbij de auditor eventuele corrigerende maatregelen met zich zal meebrengen. Iedere dinsdag organiseren we intervisiebijeenkomsten, hierin bespreekt de zorg coördinator de voortgang van de cliënten. In de toekomst neemt de kwaliteitsmanager meer het voortouw en bespreekt hij ook de forensische leerlijn tijdens de intervisie.

CSS beschikt over een meldingssysteem voor onveilige situaties, incidenten en calamiteiten, waarbij nazorg wordt geboden indien nodig. Als lerende organisatie integreren we de feedback van medewerkerstevredenheidsonderzoeken (MTO's) en cliënttevredenheidsonderzoeken (CTO's) in ons verbetertraject met SMART geformuleerde actiepunten. De PDCA-cyclus vormt een continu proces binnen onze organisatie, waarbij we voortdurend streven naar verbetering. Het optimaliseren van deze cyclus is een van onze doelstellingen, onder leiding van de kwaliteitsmanager. Onze strategische doelen worden elk kwartaal geëvalueerd door de directie en het managementteam, terwijl de acties en planning maandelijks worden herzien. Jaarlijkse analyses omvatten het volledige strategische plan.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdlijn
Metingen cliënttevredenheid verbeteren voor verbeterd zorgaanbod	CTO's extern laten uitvoeren	Kwaliteitsmanager	Kwaliteitsmanager, Directie	Vanaf 2025
Continue verbetering werkomstandigheden	MTO's extern laten uitvoeren	Kwaliteitsmanager	Kwaliteitsmanager, Directie	Vanaf 2025
Continue verbetering in de organisatie realiseren	Naleving PDCA-cyclus verder verbeteren in de organisatie	Kwaliteitsmanager	Kwaliteitsmanager, Directie	Doorlopend

Thema 10: Cliëntmetingen

Jaarlijks voeren we een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uit. Hierbij nodigen we cliënten ook uit om deel te nemen aan de cliëntenraad. De cliëntenraad opereert zelfstandig en adviseert de directie over cliëntgerelateerde zaken. CSS faciliteert de cliëntenraad bij het houden van vergaderingen. De cliëntenraad bestaat uit 6 leden: 1 voorzitter, 1 secretaris en 4 leden. De leden zijn familieleden van cliënten of waren voorheen zelf cliënt bij CSS. Op basis van de resultaten van de CTO's stellen we verbetermaatregelen op. Vanaf 2025 verbeteren we de CTO's (en MTO's) door deze metingen uit te laten voeren door een externe partij.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdlijn
Metingen cliënttevredenheid verbeteren voor verbeterd zorgaanbod	CTO's extern laten uitvoeren	Kwaliteitsmanager	Kwaliteitsmanager, Directie	Vanaf 2025

Thema 11: Medewerkermetingen

CSS investeert in haar medewerkers door continu de behoeften van het personeel te onderzoeken via een jaarlijks medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) en te streven naar deskundige, gemotiveerde en gezonde werknemers. Het uitvoeren van een tevredenheidsonderzoek biedt de mogelijkheid om preventief op te treden bij eventuele knelpunten, zoals bijvoorbeeld werkdruk, persoonlijke groei, scholingsplannen, personeelsbijeenkomsten, salariëring en de verdere implementatie van de KKFZ. Dit draagt bij aan het creëren van een veilige werkomgeving voor zowel cliënten als personeel, wat resulteert in gemotiveerde werknemers, minder calamiteiten en incidenten, en een lager ziekteverzuim. Het personeelsbestand is divers en afgestemd op de culturele diversiteit van onze doelgroep en omgeving, waarbij het personeel expertise heeft in het bieden van transculturele begeleiding. Om het personeelsverloop te minimaliseren, investeren we bij aanvang van een nieuwe werknemer in een uitgebreid onboardingprogramma van drie maanden, waarbij intervisie en verschillende modules binnen de forensische leerlijn en vakmanschap centraal staan.

In 2023 hebben we een medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd onder onze werknemers. Hierbij zijn verschillende aspecten van het werk geëvalueerd, waaronder: de inhoud van het werk, de hoeveelheid werk en de mate van zelfstandigheid, de kwaliteit van de relatie met collega's, de resultaatgerichtheid, de wijze van leidinggeven, de effectiviteit van het bestuur en de organisatie, de helderheid van de toekomstvisie van het bestuur, de mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling, de kwaliteit van informatie en communicatie, en de ervaren werkstress. De resultaten nemen we mee in concrete, meetbare actiepunten.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdlijn
Metingen medewerkerstevredenheid verbeteren voor verbeterde werkomstandigheden	MTO's extern laten uitvoeren	Kwaliteitsmanager	Kwaliteitsmanager, Directie	Vanaf 2025
Interne cohesie verbeteren voor minder ziekmeldingen	Personeelsbijeenkomsten, training en uitjes organiseren jaarlijks	HR, Kwaliteitsmanager	Directie, HR	2023-2026
Verbeteren deskundigheid personeel	Door middel van een scholingsplan gebaseerd op de forensische leerlijn bieden we doorlopend trainingen aan voor al het forensisch personeel.	Regiebehandelaar, HR	Regiebehandelaar, Kwaliteitsmanager	Doorlopend
Bevorderen loopbaanontwikkeling medewerkers	Periodiek carriërevooortgangsgesprek houden (minimaal jaarlijks)	HR, Directie	Directie	Vanaf 2025

Terugblik 2023 en doelen

Onze kwaliteitsmanager is in 2023 uitgevallen wegens ziekte, wat heeft geleid tot vertragingen in sommige interne processen. We hebben nu een nieuwe kwaliteitsmanager die zich in 2024 richt op het optimaliseren van de PDCA-cyclus door de hele organisatie. Ons streven is om de naleving van deze cyclus binnen de gehele organisatie te verbeteren. Bovendien plannen we om vanaf 2025 externe partijen in te schakelen voor het uitvoeren van cliënttevredenheidsonderzoeken (CTO's) en medewerkerstevredenheidsonderzoeken (MTO's), zodat we een beter inzicht krijgen in onze verbeterpunten.

3.4 Pijler 4: Samenwerking

De pijler samenwerken heeft betrekking op de samenwerking tussen en met (zorg)organisaties in de keten in het kader van de Forensische Zorg.

Thema 12: Samenwerking in de keten

CSS heeft in 2023 en 2024 deelgenomen aan netwerkbijeenkomsten Forensische Zorg met verblijf, georganiseerd door de gemeente Amsterdam, waarbij verschillende organisaties zoals Cordaan, HVO, Inforza, Stichting Forsa, Multi Plus Zorg, reclassering en een vertegenwoordiger vanuit DJI aanwezig zijn. CSS onderhoudt ook nauw contact met de wijkagent en neemt regelmatig deel aan Multi-Disciplinaire Overleggen (MDO's). Een goede samenwerking met toezichthouders (TZH's) is essentieel, waar CSS in blijft investeren. Deze samenwerking is cruciaal voor het effectieve functioneren van CSS, met name bij het waarborgen van continuïteit van zorg en het regelen van omklapwoningen. Bij plaatsing van cliënten wordt het vervolgetraject direct met de TZH besproken, waarbij afspraken worden gemaakt over te nemen stappen, zoals omklapwoningen en de aanvraag van WMO- of WLZ-ondersteuning na het einde van een forensische zorgtitel. Zowel CSS als de onderaannemers hebben een contract met de gemeente voor WMO en Jeugdwet. CSS heeft een lopende samenwerking met een vastgoedbeheerder om waar mogelijk te voorzien in aanvullende verblijfplekken.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdlijn
Kennisdeling en samenwerkingen versterken	Netwerkbijeenkomsten bijwonen	Kwaliteitsmanager	Kwaliteitsmanager, Directie	2024-2025
Uitbreiden woonvoorzieningen t.b.v. cliënten	Samenwerkingen opzoeken met vastgoedaanbieders en woningbouwverenigingen	Directie	Directie	2024-2028

Thema 13: Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerken

De visie van CSS is om in de toekomst een conferentie te organiseren over succesverhalen van cliënten tussen nu en 2028. Deze conferentie zal andere partners, reclassering en DJI betrekken. Gezien onze doelgroep jongvolwassenen omvat en het probleem groeiende is, is het benadrukken van succesverhalen van cruciaal belang. Directrice Dulce Martis heeft jarenlang gewerkt bij Stedelijk Jongerenwerk in Amsterdam en heeft ervaring met het opzetten van conferenties waarbij beleidsmakers aanwezig waren.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdlijn
Bewustwording en draagvlak vergroten voor forensische zorg.	Organiseren conferentie succesverhalen forensische zorg	Directie	Directie	2028
Vergroten van forensische kennis binnen het netwerk	Bijwonen van netwerkbijeenkomsten minimaal per kwartaal	HR, Zorgcoördinator, Kwaliteitsmanager	Directie	Doorlopend
Wetenschappelijk onderzoek uitvoeren voor kennisvergroting	Wetenschappelijk onderzoek intern financieren	Zorg coördinator	Directie	2027-2028

Thema 14: Overdracht/stapelzorg

Cliënten die in aanmerking komen voor een omklapwoning worden via een warme overdracht overgedragen aan de desbetreffende ketenpartner. Zowel CSS als de onderaannemers zetten zich in om bij verschillende woningbouwverenigingen en de gemeente te lobbyen om zelf een aantal omklapwoningen in eigen beheer te verkrijgen.

Om een verbeterde maatschappelijke re-integratie en persoonlijk herstel te bevorderen, realiseren we binnen de komende 4 jaar een intensievere samenwerking met zorgpartijen. Dit doen we om de continuïteit van zorg te waarborgen en ervoor te zorgen dat cliënten na behandeling de benodigde nazorg ontvangen, zodat ze niet in een gat vallen. De komende 4 jaar willen we investeren in het aangaan van samenwerkingsverbanden met partijen die het mogelijk maken om de zorg te continueren na het einde van toezicht en/of om aanbestedingen te realiseren bij de zorgkantoren voor WLZ. We streven er ook naar om onze Wmo-contracten uit te breiden.

Resultaat	Actie	Uitvoering	Verantwoordelijk	Tijdlijn
Uitbreiden woonvoorzieningen t.b.v. cliënten	Samenwerkingen opzoeken met vastgoedaanbieders en woningbouwverenigingen	Directie	Directie	2024-2028
Samenwerkingen aangaan met zorgpartijen voor terugdringen recidive	Actief samenwerkingen opzoeken met zorgpartijen zodat cliënten na behandeling niet in een gat vallen.	Directie	Directie	2024-2028
Borgen zorg continuïteit na maatregel	Expertise en netwerk uitbreiden binnen de WMO d.m.v. uitbreiden contracten.	Directie	Directie	Doorlopend
Borgen zorg continuïteit na maatregel	Expertise en netwerk uitbreiden binnen de WLZ d.m.v. aanbestedingen realiseren bij de zorgkantoren voor WLZ.	Directie	Directie	2025-2028
Netwerk en communicatie verbeteren onderaannemers	Netwerkbijeenkomsten organiseren voor onderaannemers jaarlijks	Directie	Directie	Vanaf 2025

Terugblik 2023 en doelen

Om kennis te delen en de samenwerking te versterken, heeft CSS ook in 2023 periodieke casuïstiek bespreking met de coördinatoren van de verschillende onderaannemers georganiseerd. Tijdens de casuïstiek bespreking was naast bespreken van de verschillende knelpunten ook ruimte voor het KKFZ. Tijdens deze bijeenkomsten bespreken we mogelijke knelpunten, wordt de doorstroom in de zorg verbeterd en wordt de samenwerking geïntensiveerd, waarbij het KKFZ een steeds centralere rol speelt. Op de agenda van deze bijeenkomsten staan onder andere besprekingen over huisregels, begeleidingsmethodieken, trends in complex gedrag van cliënten en succesvolle ervaringen met betrekking tot complex gedrag. In 2023 hebben wij een kick-off georganiseerd met onderaannemers om hen van duidelijke informatie te voorzien en zo het zorgproces te verbeteren. Daarnaast hebben we trainingen gevolgd van NVTZ met de Raad van Toezicht om het toezichtsniveau te verbeteren en op de hoogte te zijn van de normen van het Ministerie van Justitie. Het organiseren van netwerkbijeenkomsten voor onderlinge afstemming met onderaannemers is voor CSS in 2024/2025 een prioriteit.

Daarnaast blijven we ons inzetten om de continuïteit van de zorg te waarborgen, wat een van de belangrijke mijlpalen van CSS is. We hebben in 2023/2024 aanbestedingen gewonnen bij de DUO+ gemeenten en de gemeente Haarlem. Hierdoor kunnen we ambulante begeleiding, maatschappelijke opvang en beschermd wonen aanbieden in die gemeentes. Ons doel is om in 2025 een contract bij een zorgverzekeraar voor WLZ binnen te halen, zodat we de volledige nazorg kunnen bieden. Daarnaast fungeert CSS al als onderaannemer van Columns Home voor het bieden van ambulante begeleiding in Zaandam.

4. Kengetallen

4.1 Omvang van de forensische zorg

CSS levert ZPM (niet klinische diagnostiek en behandeling en extramurale zorg (ZZP/ EP/VPT).

	Aantal patiënten	% van het totaal aantal patiënten	Omzet	Percentage van de totale omzet
Forensische zorg	82	96,47%	1.644.114	97,4
Anders gefinancierde zorg	3	3,53%	44.584	2,6
Totaal	85	100%	1.688.698	100

4.2 Medewerkers naar soort 2023

	Aantal medewerkers (FTE)
Werknemer	11
Stagiair	1,2
BBL'er	1,8
ZZP'er	1.3
Totaal	15,3 *

* In 2023 hebben we daarbovenop gewerkt met 6 onderaannemers, waarbinnen we een totaal van 30 werknemers hebben ingezet.

4.3 Forensische Prestatie-indicatoren 2023

4.3.1 Indicator 1 Risicotaxatie

Indicator 1 meet het uitvoeren van risicotaxaties bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met toegelaten risicotaxatie-instrumentarium op de peildata (31 mei 2023 en 31 december 2023). Aan deze indicator is een normering verbonden.

De cijfers voor CSS over 2023 bedragen:

	Norm	Score
FPC	80%	n.v.t.
PPC	75%	n.v.t.
Klinische zorg overig	70%	n.v.t.
Ambulante behandeling	65%	Zie uitleg *

* Risicotaxatie 80%, Psychodiagnostische test 95% en intelligentie test 2%.

4.3.2 Indicator 2 Continuïteit van zorg

Indicator 2 brengt de gewenste vervolgzorg voor de patiënt in kaart ten behoeve van de continuïteit van zorg. Van hulpverleners wordt verwacht dat zij een goed lopend ketentraject voor de patiënt organiseren. 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.

Uitstroomcategorie	PPC (Penitentiair Psychiatrisch Centrum)	Klinische zorg overig	Ambulante behandeling	Beschermd wonen/ambulante begeleiding
1.1 Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK				
1.2 Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA				
1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1				
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)			1	
5. Specialistische GGZ			1	
6. Basis GGZ				
5.1 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+				
5.2 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf				
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)				2
7. Maatschappelijke opvang (MO)				
8. Ambulante begeleiding				1
9. Anders... (bijv. algemene WMO- voorziening)			1	
10. Geen vervolgzorg nodig				

Vanuit de verblijfszorg is de zorg voor 3 cliënten vroegtijdig stopgezet vanwege wangedrag. Van hen zijn er 2 doorverwezen naar een ketenpartner die omklapwoningen aanbiedt. Beide cliënten verblijven nu in een omklapwoning, waar de zorg wordt voortgezet. 1 cliënt is intern overgegaan naar een lagere zorgcategorie. Deze cliënt is van verblijfszorg overgestapt naar ambulante begeleiding na het verkrijgen van een eigen woning. Vanuit de ZPM: 1 patiënt heeft de zorg beëindigd omdat hij het zorgaanbod ontgroeid was. 1 patiënt is intern overgestapt naar de jeugdwet, maar de behandeling is voortgezet. 4 patiënten hebben na de intake 4 tot 6 maanden nodig gehad voordat CSS hen kon motiveren om aan het behandeltraject deel te nemen. Uiteindelijk is het de behandelaar wel gelukt om ze te motiveren. Alle 4 behandeltrajecten zijn nog actief. 1 patiënt is overgedragen aan het FACT-team.

4.3.3 Indicator 3 Ernst van de problematiek

Indicator 3 meet de verandering van de ernst van de problematiek bij patiënten. Dit is geoperationaliseerd in het aantal geldige metingen met instrumentaria voor het meten van de ernst van de problematiek op de peildata (31 mei 2023 en 31 december 2023). Aan deze indicator is een normering verbonden.

	Norm	Score
FPC (Forensisch Psychiatrisch Centrum)	60%	n.v.t.
PPC (Penitentiair Psychiatrisch Centrum)	60%	n.v.t.
Klinische zorg overig	60%	n.v.t.
Ambulante behandeling	60%	60%

Vaak staat de ernst van het delict al vermeld in de plaatsingsbrief. Indien de informatie niet voldoende is, wordt er door de regiebehandelaar een nieuwe meting of onderzoek gedaan. De instrumenten FARE, Embloom of WAIS worden bij elke diagnostische intake gebruikt. De resultaten van de afgenomen tests worden besproken met de cliënten/patiënten en vertaald naar persoonlijke doelen. Bij het bespreken van de resultaten is de TZH aanwezig.

5. Meerjarenplan Forensische Zorg

	2024	2025	2026	2027	2028
Acties Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg					
Trainingen volbracht in FARE en delictanalyse voor alle hulpverleners.					
Samenwerking afdeling Werkzoekende gemeente Amsterdam o.a. voor inzet ervaringsdeskundigen.					
Voor procedures inzage eigen dossier (ECD) en verbeterde informatiebeveiliging HR toepassingen.					
Het uitbreiden van de vragenset voor alle cliënten en dit door externe partij laten uitvoeren.					
1) Vaardigheidstrainingen, 2) opleidings- en werkprogramma's en 3) recreatie/ontspanningsactiviteiten in de behandeling opgenomen.					
Concrete samenwerking opgezocht met zorgpartijen zodat cliënten na overdracht niet in een gat vallen.					
Het implementeren van camerasystemen, alarmsystemen en toegangscontrole om de incidenten met minimaal 50% terug te dringen.					
Alle hulpverleners hebben in company de-escaleren (CREBO) agressietraining doorlopen.					
Familie- en naastenbeleid geïntegreerd in de zorgpraktijk					
Privacy protocol ECD geactualiseerd.					
Acties Pijler 2: Forensisch Vakmanschap					
Uitbreiden personeelsbestand voor zowel de Diagnostiek en Behandeling als de extramurale zorg (woonbegeleiding)					
Verbeterde toepassing van diagnostiek en behandeling door middel van cursussen en trainingen, die accreditatiepunten opleveren.					
Door middel van een scholingsplan gebaseerd op de forensische leerlijn doorlopend trainingen (e-modules) aan voor al het forensisch personeel.					
Tijdens de wekelijkse intervisiesessies behandelt de kwaliteitsmanager een punt uit de forensische leerlijn.					
Acties Pijler 3: Organisatie van zorg					
Opfrustraining voor het clientvolgsysteem Myneva					
CTO's en MTO's extern laten uitvoeren.					
Verbetering van diagnostiek en behandeling door uitbreiding van het patiënten/cliëntenbestand.					
Versterking van extramurale zorg door acquisitie ter bevordering van de naamsbekendheid binnen de reclassering.					
Naleving PDCA-cyclus verder verbeteren in de organisatie.					
Personeelsbijeenkomsten, training en uitjes jaarlijks organiseren.					
Periodiek carrièrevoortgangsgesprek houden met al het forensisch personeel (minimaal jaarlijks).					
Acties Pijler 4: Samenwerking					
Netwerkbijeenkomsten organiseren voor ketenpartners en zorgaanbieders.					
Samenwerkingen opzoeken met vastgoedaanbieders en woningbouwvereniging.					
Organiseren conferentie succesverhalen forensische zorg.					
Bijwonen van netwerkbijeenkomsten minimaal per kwartaal.					
Wetenschappelijk onderzoek intern financieren.					
Actief samenwerkingen opzoeken met zorgpartijen zodat cliënten na behandeling niet in een gat vallen.					
Expertise en netwerk uitbreiden binnen de WMO d.m.v. uitbreiden contracten.					
Expertise en netwerk uitbreiden binnen de WLZ d.m.v. aanbestedingen realiseren bij de zorgkantoren voor WLZ					
Netwerkbijeenkomsten organiseren voor onderaannemers jaarlijks					