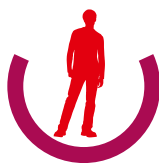


Kwaliteitsverslag 2022

Volgens het kwaliteitskader forensische zorg



Forint
Dr. S. van Mesdag
Forensisch Psychiatrisch Centrum

Inhoud

Kwaliteitsverslag Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022 FPC Dr. S. van Mesdag 1

Wat hebben we gedaan? 3

Waar liggen onze verbeterpunten? 4

Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Pijler 2: Forensisch vakmanschap

Pijler 3: Organisatie van de zorg

Pijler 4: Samenwerken

Waar liggen de risico's? 7

Wat gaan we komend jaar doen? 8

Bijlage 1: beschrijving pijlers 9

Kwaliteitsverslag Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022 FPC Dr. S. van Mesdag

“Het Kwaliteitskader FZ (KKFZ) is ontwikkeld door én voor alle betrokkenen binnen de forensische zorg. Het is een gedeelde visie over wat goede forensische zorg is en hoe die zorg zich kwalitatief kan blijven ontwikkelen.”

- Kwaliteitskader FZ, 1-10-2022

Het kwaliteitskader kent 5 pijlers. Zie bijlage 1 voor een beschrijving van de pijlers.

Het maken van een kwaliteitsverslag is een vereiste vanuit het KKFZ (zie pijler 5). Het kwaliteitsverslag gaat in op de onderstaande vragen:

1. Wat hebben we gedaan?

Hoe is FPC Dr. S. van Mesdag (hierna de Van Mesdag) aan de slag gegaan met het kwaliteitskader FZ in 2022?

2. Waar liggen onze verbeterpunten?

Een samenvatting van de punten waarop de Van Mesdag kan verbeteren, ingedeeld per pijler uit het KKFZ.

3. Waar liggen de risico's?

Een inschatting van de grootste risico's bij implementatie van het KKFZ voor de Van Mesdag.

4. Wat gaan we komend jaar doen?

Samenvatting van de aanpak voor de ontwikkelpunten van de komende jaren.

1. Wat hebben we gedaan?

De Van Mesdag heeft in kaart gebracht op welke vlakken aan het KKFZ wordt voldaan en waar nog niet. Dit heeft de adviseur kwaliteitszorg gedaan in samenwerking met een medewerker onderzoek en de zorginhoudelijk manager. Waar nodig zijn andere afdelingen betrokken.

Er is een format met alle eisen uit het KKFZ ontwikkeld. Van Mesdag voldoet voor 83% aan het kwaliteitskader. We hebben de verbeterpunten onder medewerkers verdeeld en in een tijdsplanning gezet. Het gevulde format met deze informatie is het meerjarenplan KKFZ van de Van Mesdag.

2. Waar liggen onze verbeterpunten?

Het KKFZ kent 4 pijlers. Hieronder per pijler waar we nog kunnen verbeteren.

Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Verbeterpunt

Binnen de Van Mesdag is beperkt beleid voor anderstaligen. We hebben een vreemdelingenunit en er is beleid over hoe tolken in te zetten. Er is (nog) geen specifiek beleid voor anderstaligen. Ook is er beperkt informatie voor patiënten beschikbaar in andere talen.

Naasten krijgen uitleg en informatie over het forensisch zorgsysteem. Echter er wordt nu nog geen advies gegeven voor het krijgen van ondersteuning of de mogelijkheid een familie-vertrouwenspersoon in te schakelen.

Actie

De ontwikkeling van beleid, folders en informatiemateriaal wordt belegd bij medewerkers binnen de Van Mesdag.

De ontwikkeling van beleid, folders en informatiemateriaal wordt belegd bij medewerkers binnen de Van Mesdag.

Pijler 2: Forensisch vakmanschap

Verbeterpunt

Zorgprofessionals werken volgens geldende methoden, modules en richtlijnen. Er wordt gewerkt aan verdere borging door de ontwikkeling van een kenniscentrum binnen de Van Mesdag.

Er wordt gewerkt aan het creëren van meer vertrouwen in elkaar.

Ervaringsdeskundigen worden nog niet ingezet bij de Van Mesdag.

Er wordt veel aandacht besteed aan trainingen en ontwikkeling van professionals, hiervoor is extra budget beschikbaar gesteld. Moreel beraad, de MAT, mentale en fysieke weerbaarheid zijn standaard trainingen voor de sociotherapie in de Van Mesdag.

Actie

Het behandeltraject wordt uitgeschreven, ondersteund door een digitale bibliotheek met verwijzingen naar wat er al wordt aangeboden binnen de Van Mesdag.

In het bijzonder wordt de verbinding gezocht tussen het management en de medewerker door bijvoorbeeld bijeenkomsten met teams en voor de hele organisatie te organiseren.

De visie en het beleid over de inzet van ervaringsdeskundigen dient te worden herzien.

Er wordt in kaart gebracht hoe de lopende initiatieven zich verhouden tot het programma forensisch vakmanschap en hoe deze met elkaar samenhangen.

Pijler 3: Organisatie van de zorg

Verbeterpunt

Metingen m.b.t. de ervaring/tevredenheid van patiënten worden uitgevoerd maar zijn nog niet vindbaar voor patiënten (en hun naasten).

De organisatie heeft nog geen visie over hoe zij invulling wil geven aan duurzaamheid binnen de organisatie.

Landelijke ontwikkelingen en wetenschappelijk onderzoek worden gevolgd en, na afweging en waar mogelijk, geïmplementeerd. Maar dit is nog onvoldoende geborgd.

De Van Mesdag neemt deel aan innovatie-initiatieven op het gebied van eHealth en technologie maar wenst dit verder te structureren.

Actie

Er wordt nagedacht over de beste manier om metingen vindbaar te maken voor patiënten (en hun naasten).

Er dient een opdracht te worden geschreven en belegd voor de ontwikkeling van een visie op duurzaamheid.

Om te borgen dat landelijke ontwikkelingen en wetenschappelijk onderzoek worden gevolgd en, na afweging en waar mogelijk, geïmplementeerd, wordt het kenniscentrum opgezet.

De Van Mesdag wil de samenhang tussen wat er al gebeurt vergroten en onderzoeken hoe het best kan worden omgegaan met nieuwe initiatieven.

Pijler 4: Samenwerken

De Van Mesdag voldoet bijna helemaal aan de eisen vanuit deze pijler. Er wordt onderzocht of aanvullend beleid ten aanzien van de samenwerking met maatschappelijke organisaties wenselijk is..

3. Waar liggen de risico's?

Het implementeren kost inzet en tijd. Hieronder benoemen we een aantal risico's voor implementatie en wat we eraan doen om deze te beheersen.

Risico	Kans	Impact	Beheer
Personeel (bijvoorbeeld ervaringsdeskundigen) is moeilijk te vinden met huidige arbeidsmarkt.	4	2	Er wordt contact met hogescholen onderhouden. De Van Mesdag heeft een open dag georganiseerd waar ook potentiële medewerkers op af zijn gekomen. Er worden rondleidingen en speeddate-momenten georganiseerd.
Implementatie vraagt tijd van medewerkers en veel lopende projecten / andere prioriteiten.	4	3	Er is een meerjarenplan opgesteld met jaartallen en eigenaren. De punten uit dit meerjarenplan dienen te worden opgenomen in de jaarplannen van managers (afdelingen).

4. Wat gaan we komend jaar doen?

In 2023 gaan we ervoor zorgen dat onze verbeterpunten vanuit het Kwaliteitskader Forensische Zorg standaard worden meegenomen in jaarplannen, als zij gepland staan voor dat jaar. We nemen het meerjarenplan Kwaliteitskader FZ verder op in ons strategisch meerjarenplan en in onze standaard PDCA-cyclus, zodat er blijvend aandacht voor is. Zo zal het kwaliteitskader bijvoorbeeld jaarlijks terugkomen in de kaderbrief. Waar we al wel voldoen, wordt gekeken hoe er standaard gerapporteerd kan worden over het aantoonbaar maken hiervan.

Bijlage 1: beschrijving pijlers¹

Pijler 1: Veiligheid persoonsgerichte zorg in de Forensische Zorg

In de Forensische Zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De behandeling/begeleiding is primair gericht op het reduceren van het recidiverisico en daarmee de veiligheid voor de maatschappij. Dit wordt gedaan door persoonsgerichte herstellzorg te leveren aan patiënten/ cliënten binnen de Forensische Zorg. Deze pijler beschrijft kwaliteitsaspecten over hoe invulling kan worden gegeven aan deze balans, hoe de persoonsgerichte zorg vorm krijgt binnen de strafrechtelijke kaders en wat patiënten/cliënten van de Forensische Zorg nodig hebben en kunnen verwachten.

Pijler 2: Forensisch vakmanschap

Deze pijler zorgt ervoor dat professionals, die werken binnen de Forensische Zorg, weten wat er van ze verwacht wordt in termen van methodisch werken, competenties en leerdoelen. Daarnaast maakt het inzichtelijk hoe de organisaties in de Forensische Zorg het forensisch vakmanschap dienen te stimuleren en op het gewenste niveau krijgen en houden.

Pijler 3: Organisatie van zorg

Deze pijler gaat over wat organisaties zelf of gezamenlijk dienen te organiseren om kwalitatief goede en veilige Forensische Zorg mogelijk te maken. Zowel voor de patiënt/ cliënt als voor de professionals en de maatschappij. Het gaat hierbij onder andere om het hebben van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem en het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering.

Pijler 4: Samenwerken

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

Pijler 5: Informeren over resultaten

Door middel van transparante informatieverstrekking worden patiënten/ cliënten, naasten, professionals, DJI in de rol van zorgverzekeraar, toezichthouders en de maatschappij geïnformeerd over de activiteiten en de resultaten binnen de Forensische Zorg. Een proactieve inzet vanuit de sector geeft voeding aan een (meer) realistisch beeld van de gespecialiseerde zorg die binnen de sector wordt geleverd. Deze pijler beschrijft hoe en op welke manier organisaties informatie verstrekken.

1 *Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022-2028*

Forint | FPC Dr. S. van Mesdag

Helperlinie 2
9722 AZ Groningen
Postbus 30.002
9700 RC Groningen
Telefoon 050 – 522 12 21
info@fpcvanmesdag.nl
www.vanmesdag.nl

Uitgave

Afdeling Communicatie
mei 2023

*FPC Dr. S. van Mesdag vind je ook op
LinkedIn, Twitter en Facebook*