

Jaarverslag 2025 Samen Zorg Twente

INLEIDING

Dit is het jaarverslag lopend van januari tot en met december, naast de jaarlijkse organisatiebeoordeling met peildatum 31 december 2025.

Ook het jaar 2025 stond Samen Zorg Twente in het teken van kwaliteit en ontwikkeling. In oktober heeft er een Surveillance audit HKZ Kleine Organisatie versie 2021 plaatsgevonden. Dit hebben wij goed doorlopen en het certificaat mogen behouden. Voor de WMO heeft onze organisatie eind 2024 de gunning gekregen voor de producten Begeleiding Individueel Basis en Begeleiding Individueel Plus voor de komende 4 jaar. De invoering van het Kwaliteitskader Forensische Zorg KKFZ is lopend en op schema. De meest op de voorgrond staande ontwikkeling is het digitaliseren van de (doorlopende FARE-)plannen met digitale handtekeningen. Het kantoor is verhuisd naar Enschede; een locatie met meerdere mogelijkheden en vergaderruimten.

Daar waar in 2023 de woningmarkt van het slot af leek te gaan waardoor er betere doorstroom van cliënten naar een zelfstandige woonruimte was, is het in 2024 gestagneerd en dit is gelijk gebleven in 2025.

We hebben een hecht en open team dat uitstekend gekwalificeerd is en goed aansluit bij onze doelgroep. In begin 2025 is er Medewerkerstevredenheidsonderzoek afgenomen met wederom een mooi resultaat. We zijn trots op ons team. Onze organisatie is stabiel en lerend en willen kwaliteit leveren in de breedste zin van het woord.

Dennis Schippers *directeur*

Missie en Visie

De missie van Samen Zorg Twente is hulp te bieden aan (jong)volwassenen die als gevolg van een justitieel verleden, een licht verstandelijke beperking, psychische, sociale of financiële problemen de grip op hun leven kwijt zijn en weer willen werken aan het opnieuw verkrijgen van (een zo groot mogelijke mate van) zelfstandigheid en een eigen plek in de lokale samenleving.

Ieder mens verdient tijd en aandacht en alle mogelijkheden om zich te ontplooiën. Samen Zorg Twente richt zich op die mensen, die dat stukje meer aandacht nodig hebben.

Samen Zorg Twente is een kleinschalige zorgaanbieder die persoonsgericht te werk gaat op basis van gelijkwaardigheid en eerlijkheid.

Samen Zorg Twente werkt in de begeleiding aan cliënten vanuit de methodiek competentiegericht werken. Wij gaan uit van de aanwezige kwaliteiten bij cliënten en de positieve eigenschappen van Samen Zorg Twente. Competentiegericht werken, cq het sociale competentiemodel, richt zich vooral op de concrete vaardigheden die in het leven van alle dag noodzakelijk zijn rondom zelfredzaamheid en sociaal functioneren, waarbij passende methoden voor cliënten en de attitude van de begeleider worden ingezet.

Door nauw samen te werken met verschillende gespecialiseerde hulp –en dienstverleners, kan Samen Zorg Twente de hulp bieden die nodig is om de hulpvragen uit de multi-problematiek van de cliënten te beantwoorden.

Samen Zorg Twente speelt in op de behoefte van de cliënt en de situaties waarin een cliënt in zijn dagelijks leven terecht is gekomen of kan komen.

MEETRESULTATEN

CERTIFICERING

In oktober 2025 heeft er Surveillance audit HKZ Kleine Organisatie versie 2021 plaatsgevonden. Er waren geen tekortkomingen en/of mogelijkheden voor verbetering.

Er werden 3 sterke punten omschreven:

- 1) Tijdens de audit is opgevallen dat Samen Zorg Twente werkt vanuit een sterke visie: samen optrekken met de cliënt en een effectieve hulpverleningsrelatie opbouwen. De begeleiding van forensische cliënten wordt vormgegeven door een ervaren en deskundig team dat ontwikkelingsgericht werkt en de doelgroep als een waardevolle uitdaging ziet.
- 2) De ambulante hulpverleners ontvangen de benodigde ondersteuning via modules binnen de forensische leerlijn. Daarnaast staat de organisatie open voor wensen op het gebied van persoonlijke ontwikkeling.
- 3) Het management heeft effectieve tools opgezet waarmee, aan de hand van duidelijke KPI's en een cliëntenplanning die gekoppeld is aan de personeelsplanning, sturing gegeven kan worden aan de groei en ontwikkeling van de organisatie. De organisatie wil nog enigszins groeien, maar dit wel overzichtelijk en bestuurbaar houden.

In april 2026 is de volgende audit.

CLIËNTENBESTAND

Op 31 december 2025 hadden wij 48 cliënten (28 in 2024), onderverdeeld in:

17 cliënten Forensische Zorg ambulant met verblijf ZZP 1 en 2:	35 %	(50 % op 12-2024)
9 cliënten FZ met verblijf ZZP 1 en 2 in onderaanneming	19%	(0% op 12-2024)
6 cliënten Forensische Zorg ambulant:	13 %	(14,3 % op 12-2024)
11 cliënten WMO ambulant:	23 %	(21,4 % op 12-2024)
5 cliënten WLZ ambulant:	10 %	(14,3 % op 12-2024)

De zorggelden in 2025 totaal: 1.630.945

Forensische zorg:	€ 1.397.721	85 %	(83,5 % in 2024)
WMO ambulant:	€ 107.304	7 %	(6,9 % in 2024)
WLZ ambulant:	€ 125.920	8 %	(9,6 % in 2024)

De hoofdinkomsten van Samen Zorg Twente is Forensische Zorg.

Het aantal cliënten in de meetmaand december, is van 28 in 2024 naar 48 in 2025 gegaan, een groei van 70%. Deze groei is te zien bij cliënten Forensisch verblijf door een onderaannemer.

In 2025 wilden wij een gestaagde groei van cliënten Forensische Zorg ambulant met verblijf realiseren en dit doel is behaald.

CLIËNTEVREDENHEID

In 2025 is de score van tevredenheid een 9, met een respons van 75%. Bij de open vragen werden o.a. de volgende positieve opmerkingen geplaatst: open, eerlijk, open, begripvol, vertrouwen, klein, gemotiveerd en betrokken. Dit komt overeen met het onderzoek van 2024. Er waren geen negatieve opmerkingen voor Samen Zorg Twente, alleen kleine punten mbt medehuisgenoten van cliënten met verblijf.

We gaan in 2026 weer voor deze waardering!

MEDEWERKERSTEVREDENHEID

In 2025 is het eerste onderzoek medewerkerstevredenheid gerealiseerd en heeft de score van een 8,5 gekregen, met een respons van 100%.

Zowel werkinhoudelijk als cultuur/werkklimaat scoren het hoogst en is de organisatie prettig om voor te werken. Onderwerpen waar maximaal een 7 voor is gegeven, zijn onderwerp voor gesprek zowel in teamverband als in functioneringsgesprekken.

Belangrijk verbeterpunt was de beperkte ruimte voor vergaderingen. Deze is verwezenlijkt in november door te verhuizen naar Enschede in een kantoorpand met meerdere werkplekken en vergaderruimten.

AANTAL PERSONEELSLEDEN

Op 31-12-2025 bestond ons team uit 12 medewerkers (10Fte), 1 meer dan in december 2024 door het vervullen van een administratieve functie.

In 2026 willen wij verder gaan met doorgroeien naar maximaal 15 medewerkers in totaal. Dit afhankelijk naar de vraag in de organisatie.

VERZUIM PERSONEEL

In 2025 was het gemiddelde verzuimpercentage 4,9%.

KETENPARTNERS

Op 31-12-2025 stonden wij in contact met 19 ketenpartners. Ketenpartners zijn o.a. reclassering, gemeenten, zorgkantoren, woningbouwverenigingen, collega organisaties. De frequentie is verschillend en betreft overleg, evalueren, reflecteren, leren en verbeteren.

VERWIJTBARE INCIDENTEN EN GEGRONDE KLACHTEN

In 2025 waren geen verwijtbare incidenten en gegronde klachten binnen onze organisatie.

INVOEREN KWALITEITSKADER FORENSISCHE ZORG (KKFZ)

In de afgelopen jaren is er een voortraject geweest door het ministerie van Justitie met gekozen partijen om een Kwaliteitskader op te zetten voor deze zorg. Deze is uiteindelijk verdeeld in 3 ingroeiperiodes. De eerste periode betreft het voldoen aan de randvoorwaarden en onderzoeken hoe de gestelde randvoorwaarden vorm gegeven kunnen worden in organisaties; de tweede periode is het implementeren en borgen van de 5 gestelde (onderstaande) pijlers en als derde periode het evalueren.

De eerste ingroeiperiode moet door ons, als uitvoerende organisatie, gereed zijn op 31-5-2023; de tweede en derde uiteindelijk op 31-12-2028. Het streven is dat dit kader stapsgewijs in 6 jaar voldaan moet zijn aan alle kwaliteitsaspecten en geïmplementeerd door organisaties. De grote lijnen zijn uitgezet en worden nog verder uitgewerkt door het ministerie van Justitie en gekozen partijen. Wij, als uitvoerende organisatie, worden dan geïnformeerd en betrokken bij evaluaties. Dit hele plan heeft een zogenaamde 'doorontwikkelagenda' en zal ook jaarlijks in onze organisatie 'doorontwikkelt' worden. De eisen en doorontwikkelagenda zijn omschreven in het Kwaliteitskader Forensische Zorg 2022 – 2028.

INGROEIPERIODE 1: Voorwaarden ingevoerd vóór 31-5-2023:

- Het maken van een tijdspad van de invoering Kwaliteitskader (meerjarenplan).
- Het uitwerken van een kwaliteitsverslag in een jaarverslag.
- Het bestuderen van de randvoorwaarden en de beschreven 5 pijlers, waarbij aangegeven wordt aan welke voorwaarden voldaan is en welke voorwaarden nog ingevoerd dienen te worden.

INGROEIPERIODE 2: Implementatie van 2022 tot 31-5-2028:

De Dienst Justitiële Inrichtingen en de sector hebben 14 thema's opgesteld die helpen bij de implementatie van het Kwaliteitskader FZ. Het Bestuurlijk Overleg Forensische Zorg heeft deze thema's vastgesteld. Veiligheidsmanagement is een van de thema's in 2023.

Deze zal nauwgezet worden gevolgd en uitgewerkt in onze organisatie. Jaarlijks zal hier schematisch verslag van worden uitgewerkt volgens de implementatieplanning-kwaliteitskader welke onderaan dit verslag is uitgewerkt.

Aan de randvoorwaarden tot 2023 van alle 5 pijlers zijn door onze organisatie voldaan en is de gunning verkregen. Deze uitvoering door onze organisatie staan omschreven in het Jaarverslag 2022.

Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Pijler 2: Forensisch vakmanschap

Pijler 3: Organisatie van Zorg

Pijler 4: Samenwerken

Pijler 5: Informeren over resultaten

INGROEIPERIODE 3: Evaluatie in 2028

INGROEIPERIODE 2:

Fase 3: periode 2025-2026 afgerond:

Thema 2: Herstelgerichte zorg

Thema 6: Opleidingsplan

Thema 9: Lerende cyclus

Fase 4: periode 2026-2027 afronden:

Thema 4: Betrekken cliënt/netwerk

Thema 7: Ervaringsdeskundigheid

De invoering van deze thema's door Samen Zorg Twente worden gekaderd beschreven.

PIJLER 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Thema	Hoe en tijdsad
De randvoorwaarden van het beleid vanuit het Kwaliteitskader.	Onze organisatie heeft een risico-inventarisatie en een volledig dossier met rapportages. Het netwerk van cliënt wordt betrokken en de begeleiding wordt waar mogelijk afgeschaald en waar nodig opgeschaald.

Thema 1: Veiligheidsmanagement	Gereed op 31-5-2024
3.1.1 b) Wanneer veiligheid en persoonsgerichte zorg in tegenspraak zijn met elkaar, weegt veiligheid zwaarder in de afweging.	In onze organisatie staat veiligheid voorop. Expliciete omschrijvingen staan vermeld in de werkinstructies.
3.1.1 d) Professionals werken aan een veilige en betrouwbare professionele relatie met de cliënt. Dit draagt bij aan de motivatie van patiënt/cliënt en de professional creëert binnen het contact voldoende veiligheid waarin	In onze organisatie staat dit omschreven in de gedragsregels en werkinstructies.

<p>de patiënt/cliënt kritisch naar zichzelf kan kijken en nieuw gedrag kan aanleren. Dit is essentieel om tot een geslaagde behandeling/ begeleiding te kunnen komen.</p>	
<p>3.1.1 e) De autonomie van de patiënt/cliënt wordt zo lang mogelijk en zo goed mogelijk gewaarborgd. Onvrijwillige zorg wordt zo min mogelijk ingezet. Wanneer wel nodig, dan wordt inzet van onvrijwillige zorg multidisciplinair afgewogen op doelmatigheid, proportionaliteit, subsidiariteit en veiligheid.</p>	<p>De autonomie van de cliënt wordt gewaarborgd door samen het begeleidingsplan op te stellen. Met een medewerker waar een klik mee is wordt zo mogelijk de cliënt aan gekoppeld. Indien veiligheid in gevaar is, wordt artikel 3.1.1 b) ingezet.</p>
<p>3.1.3 b) Met het opstellen van het behandelplan/begeleidingsplan wordt zo snel mogelijk gestart na het eerste contact met de patiënt/cliënt en is bij voorkeur binnen zes weken en uiterlijk binnen drie maanden na intake gereed. Wanneer nog niet alle informatie compleet is, is in het plan opgenomen hoe hiertoe te komen en wordt aanvullende informatie op een later moment aan het dynamische document toegevoegd.</p>	<p>Met het invoeren en implementeren van de FARE (Forensisch Ambulante Risico Evaluatie) en het nieuwe cliënt-volgsysteem ONS begin 2024, wordt na invulling direct een dynamisch begeleidingsplan aangemaakt. Binnen 6 weken na de intake is het eerste definitieve begeleidingsplan opgesteld. Waarna deze besproken en ondertekend wordt.</p> <p>Na evaluatie 2025-2026: Verbeterd / gerealiseerd: In 2025-2026 is de FARE een lopend risico-inventarisatie instrument samen met het FARE-plan als dynamisch begeleidingsplan. In deze periode zijn de digitale handtekeningen gedigitaliseerd voor een efficiënt werkend proces.</p>
<p>3.1.3 c) De eerste definitieve versie van het behandelplan/begeleidingsplan wordt opgesteld op basis van delictanalyse (indien beschikbaar), de risicotaxatie (indien beschikbaar), de beschermende factoren, de eisen van de rechter/reclassering en stoornisspecifieke diagnostiek. Daarnaast is het behandelplan/begeleidingsplan afgestemd op iemands persoonlijke behoeften, krachten, kwetsbaarheden, wensen en voorkeuren.</p>	<p>In onze organisatie wordt de eerste definitieve versie van het begeleidingsplan opgesteld op basis van de omschreven documenten en factoren. Met het invoeren en implementeren van de FARE en het nieuwe cliënt-volgsysteem ONS begin 2024, worden de beschermende factoren expliciet toegevoegd en benoemd.</p>
<p>3.1.4 a) De behandelaren/begeleiders verzamelen in de eerste 24 uur (gerekend vanaf het eerste contact met de patiënt/cliënt) de meest cruciale informatie over de patiënt/cliënt (o.a. kritische informatie over bijvoorbeeld medicatiegebruik). De behandelaren/begeleiders zorgen ervoor dat deze informatie toegankelijk is voor alle andere betrokken behandelaren/begeleiders binnen de eigen organisatie. Dat mag in een voorlopig behandelplan/begeleidingsplan, of op een andere manier in het dossier.</p>	<p>In onze organisatie wordt tijdens de intake de FARE ingevuld met daarbij alle verstrekte informatie van de reclassering. Het dynamisch begeleidingsplan wordt na invulling direct aangemaakt. Betrokken begeleiders hebben direct toegang tot deze informatie.</p>
<p>3.2.7 a) b); 3.2.9 a) b) c) Samen Zorg Twente heeft de ambulante setting met verblijf in veiligheid en persoonlijke zorg.</p>	<p>Samen Zorg Twente heeft cliënten van ZZP 1, 2 en ambulante. Wij maken gebruik van de FARE, vroegsignaleringsplan, dynamisch begeleidingsplan en duidelijke huisregels. Beveiligingsniveaus, -</p>

	plannen en verlopen gaan in overleg met de reclassering en hiervan worden de kaders opgemaakt in het ondertekende begeleidingsplan. Cliënt is van alle afspraken op de hoogte.
	Na evaluatie: In 2025-2026 zijn alle punten doorgenomen en alleen de hoofdstuk 3.1.3.b behoefde verbetering ter efficiëntie.

Thema 2: Herstelgerichte Zorg	Gereed op 31-5-2026
<p>Zorg gericht op het proces waarin de patiënt leert omgaan met de kwetsbaarheid, beperking en ontwrichting die de psychische klachten met zich meebrengen. Hierbij ligt de focus op het (terug)vinden van eigen kracht.</p> <p>De ondersteuning bij maatschappelijk herstel omvat in principe alle levensdomeinen: wonen, werken. Leren, sociale relaties, intimiteit, financiën en spiritualiteit.</p> <p>Uitgewerkte hoofdstukken: 3.1.4 b 3.2.8 3 4.1.1 c</p>	<p>Voor veiligheid en persoonsgerichte zorg rapporteren en monitoren de begeleiders op de gestelde doelen vanuit het Fare-plan.</p> <p>Voor cliënt wordt een leefklimaat gerealiseerd voor zinvolle dagbesteding en aandacht voor zowel fysiek als psychisch welbevinden. Het cliënttevredenheidsonderzoek heeft vragen ter verificatie bij de beleving van de cliënt hieromtrent.</p> <p>De zorg beslaat een herstelondersteunend proces waar ingezet wordt op motiveren en opbouwend beïnvloeden van cliënt. Aansluiting wordt gezocht bij cliënt, zijn ervaringen en zijn belevingswereld binnen zijn sociale context, waarbij cliënt zelf verantwoording draagt. De professionals begeleiden cliënt in dit proces en zijn niet sturend of leidend.</p> <p>In 2025-2026 zijn de gestelde punten van dit thema uitgediept. De online handreiking 'Herstelgerichte Zorg' is gevolgd en intern besproken en geëvalueerd. Er zijn geen verbeterpunten opgesteld.</p>

Thema 3: Risico gestuurde behandeling / begeleiding	Gereed op 31-5-2025
<p>De behandeling/begeleiding is primair gericht op de reductie van recidiverisico. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van principes van kracht- en herstelgerichte inzichtelijk voor de cliënt. Tijdens het MDO van directie met kwaliteitsmedewerker(s) wordt besloten tot op- of afschalen (binnen de juridische kaders). In crisissituaties handelen begeleiders naar bevinden en volgens protocollen. Samen met de behandelaren en de reclassering wordt een dan passende zorg geïnitieerd. De begeleiding wordt aansluitend gegeven naar het gestelde doel (van cliënt). Behandeldoelen van een externe behandelaar worden meegenomen in de begeleidingsdoelen, beschreven in het begeleidingsplan en structureel geëvalueerd. Alle doelen worden zo goed mogelijk op elkaar afgestemd. Contacten met behandelaren en</p>	<p>Samen Zorg Twente maakt gebruik van principes van kracht- en herstel gerichte zorg waarbij begeleiders de risicofactoren betrekken in hun begeleiding. Wij maken gebruik van de FARE, vroegsignaleringsplan en een dynamisch begeleidingsplan. Het risicomanagement is leidend bij het op- en afschalen. Alle betrokken begeleiders zijn op de hoogte door het cliëntvolgsysteem met actuele dossiervoering en rapportages. Reguliere overleggen zijn vastgelegd in het Kwaliteitshandboek en Secundair Proces, waar cliënten worden besproken inclusief de risicofactoren, vorderingen en actuele situatie in beschreven doelen. Op- en afschalen gebeurt afhankelijk van het (risicovol) gedrag en de bevindingen van het team van begeleiders, gebaseerd op rapportage en dossiervoering,</p> <p>Na evaluatie:</p>

reclassering worden structureel vastgelegd en gerapporteerd. Uitgewerkte hoofdstukken: 3.1.1 3.1.2 3.1.6 3.2.8	In 2025-2026 behoefde geen verbeterpunt te worden opgesteld.
---	---

Thema 4: Betrekken cliënt / netwerk	Gereed op 31-5-2027
Dit thema richt zich op het actief betrekken van de cliënt op zijn/haar sociale netwerk bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van behandel- en begeleidingsplannen. Het ervaren van eigen regie in het traject beoogt motivatie bij de cliënt te stimuleren en zo de zorg persoonsgericht en effectiever te maken.	Voorbeschouwing: Samen Zorg Twente heeft de begeleiding erop gericht dat cliënt zich staande kan houden in de maatschappij en weerbaarder wordt tegen eventuele negatieve invloeden, waarbij aangesloten wordt aan de belevingswereld van cliënt. In samenspraak met cliënt en waar nodig met de reclassering wordt het Fare-pan opgesteld, minimaal halfjaarlijks geëvalueerd en zonodig bijgesteld. Cliënt wordt meegenomen in het hele proces, waarbij hij/zij hierin zelf een actieve inbreng en verantwoordelijkheid heeft. Cliënt krijgt een persoonlijk begeleider toegewezen. Een persoonlijk (nieuw) netwerk wordt betrokken in de hoogst haalbare vorm met respect naar elkaar. Onze professionals werken naar een functionele vertrouwensrelatie. Samen Zorg Twente heeft beschreven wie toegang heeft tot dossiers, met wie gedeeld mag worden (zowel in- als extern) en onder welke voorwaarden. Er is een procedure voor inzage dossier door cliënt. Er is vorm gegeven aan een medezeggenschap personeel conform de geldende wet- en regelgeving. Takenlijst: In 2026-2027 zullen de gestelde punten van dit thema verder worden uitgediept en puntsgewijs uitgewerkt. Eventuele verbeterpunten zullen worden opgesteld.

PIJLER 2: Forensisch Vakmanschap

De randvoorwaarden van het beleid vanuit het Kwaliteitskader.	Onze organisatie heeft professionals in dienst volgens genoemde zorgstandaarden en werken conform. Er is ruimte voor continu leren en er is per medewerker een opleidingsplan opgesteld om te blijven ontwikkelen, reflecteren en bekwamen.
---	---

Thema 5: Vakbekwaamheid / bevoegdheid	Gereed op 31-5-2025
<p>Het is van belang dat professionals die werkzaam zijn binnen de Forensische Zorg vakbekwaam zijn en dat zij in staat worden gesteld vakbekwaamheid te behouden en te ontwikkelen. Organisaties creëren een cultuur waarin leren, reflecteren en ontwikkelen centraal staat. Hierdoor kunnen professionals reflecteren op hun eigen handelen en het handelen als team, en er is ook aandacht voor verbeteringen die op teamniveau kunnen plaatsvinden.</p> <p>Uitgewerkte hoofdstukken: 4.1.1 4.1.2 4.1.4</p>	<p>Samen Zorg Twente staat ingeschreven in het kwaliteitsregister. Wij handelen volgens de beschikbare (vakinhoudelijke) zorgstandaarden, richtlijnen, beroeps- en gedragscodes en kwaliteitsdocumenten zoals omschreven bij ZiNL. Wij hanteren het professioneel statuut binnen het bedrijfsbeheerssysteem, met de procedures, beleid personeel, gedragsregels personeel en werkinstructies. Wij handelen in lijn met de voor de sector beschikbare (zorg)standaarden, methodiek en multidisciplinaire richtlijnen. Er is een opleidingsplan per medewerker waarin de modules Programma Forensisch Vakmanschap verwerkt is. Medewerkers zijn zich bewust van hun eigen normen en waarden en kunnen deze professioneel hanteren. Zij zijn verantwoordelijk voor hun eigen handelen en kunnen reflecteren op eigen gedrag en ervaringen. Zij bewaken de grenzen van hun vakbekwaamheid. In het teamoverleg en werkbesprekingen wordt handelen en zonodig grenzen van medewerkers besproken, geëvalueerd en indien nodig actie ondernomen. Voor nieuwe medewerkers staan de stappen omschreven in Beheer Personeelszaken. Landelijke ontwikkelingen worden op de voet gevolgd. Gezien de omvang van onze organisatie wordt wetenschappelijk onderzoek niet zelf uitgevoerd.</p> <p>Na evaluatie: In 2025-2026 behoefde geen verbeterpunt te worden opgesteld.</p>

Thema 6: Opleidingsplan	Gereed op 31-5-2026
<p>Het Programma Forensisch Vakmanschap hangt nauw samen met het Kwaliteitskader Forensische Zorg. Met dit Programma, dat ontwikkeld is in de Taskforce Forensische Zorg, wordt invulling gegeven aan de wens van de sector om in gezamenlijkheid het vereiste niveau van het forensisch vakmanschap vast te stellen en te bereiken. Hiervoor wordt een definitie gegeven van het te bereiken 'einddoel' in de vorm van competenties en leerdoelen... . De instellingen zetten zelf een route uit hoe die die doelen bereikt worden. De professional in de Forensische Zorg kenmerkt zich door vakkennis, ... en competenties...</p> <p>Uitgewerkte hoofdstukken: 4.1.6 b</p>	<p>Samen Zorg Twente stelt jaarlijks een opleidingsplan op samen met de medewerkers met als uitgangspunt het Programma Forensisch Vakmanschap, welke wordt gemonitord. Voor scholing gericht op persoonlijke ontwikkeling wordt jaarlijks een persoonlijk budget vrijgemaakt. Voor alle medewerkers wordt eenzelfde doel opgesteld. Nieuwe medewerkers volgen een inwerkprogramma, welke beschreven staat in inwerk-instructies. Onze organisatie behoort tot een kleinere organisatie en draagt waar mogelijk bij aan de gezamenlijke arbeidsmarktaanpak zoals ontwikkeld door de Taskforce Forensische Zorg.</p> <p>De 3 thema's hieruit zijn: 1 Werving van nieuwe medewerkers; 2 Behoud van medewerkers en het vergroten van trots (ambassadeurschap); 3 Ontwikkeling van medewerkers.</p>

<p>4.1.6 c 4.1.7 a 4.1.7 b 4.1.7c</p>	<p>Het is voor onze organisatie niet wenselijk om ruimte te bieden aan opleidings-, stage-, leerwerk-, en zij-instromers-plaatsen en voor samenwerkingen met opleidings-, scholen en -instituten. Dit zal het uiteindelijke doel van cliëntbegeleiding en herstelgerichte zorg tekort doen.</p> <p>Na evaluatie: Verbeterpunt: In het jaar 2025-2026 wordt een persoonlijk budget vrijgemaakt, gericht op scholing persoonlijke ontwikkeling naar aanleiding het Medewerkerstevredenheidsonderzoek. De overig gestelde punten behoeften geen verbeterpunt.</p>
---	---

<p>Thema 7: Ervaringsdeskundigheid</p>	<p>Gereed op 31-5-2027</p>
<p>Dit thema gaat over visie en beleid met betrekking tot opgeleide ervaringsdeskundigen in de forensische zorg. Ervaringsdeskundigen kunnen een brugfunctie vervullen tussen cliënten en professionals en kunnen daarin beide perspectieven belichten vanuit hun ervaring en opleiding.</p>	<p>Voorbeschouwing: Samen Zorg Twente heeft een visie en beleid, passend bij de grootte van de organisatie en de doelgroep cliënten.</p> <p>Takenlijst: In 2026-2027 zal het gestelde punt van dit thema worden uitgediept en uitgewerkt. Eventuele verbeterpunten zullen worden opgesteld.</p>

PIJLER 3: Organisatie van zorg

<p>De randvoorwaarden van het beleid vanuit het Kwaliteitskader.</p>	<p>Onze organisatie heeft een veilig werk- en leefklimaat en een werkend kwaliteitssysteem volgens richtlijnen en is gecertificeerd. Wij hebben een duidelijk beleid en dragen dit ook uit. Een beleidsplan met doelen en verbeter- risicoregister zijn onderdeel van het kwaliteitssysteem. Wij hebben bewonersvergaderingen en individuele inspraak van cliënten ambulante zorg. Jaarlijks wordt een organisatiebeoordeling gehouden en jaarlijks worden wij geauditeerd door Dekra.</p>
--	--

<p>Thema 8: Kwaliteitsmanagement</p>	<p>Gereed op 31-5-2028</p>
---	-----------------------------------

<p>Thema 9: Lerende cyclus</p>	<p>Gereed op 31-5-2026</p>
<p>De sector faciliteert professionals en organisaties om zich binnen een veilige en lerende omgeving verder te ontwikkelen en te werken aan kwalitatief goede Forensische Zorg. Samenwerken zowel binnen de sector als</p>	<p>Samen Zorg Twente heeft een open cultuur tijdens de casuïstiek-, werkbespreking en scholing. Professionals voelen zich vrij om in te kunnen brengen, van elkaar te leren en te reflecteren. Zij voelen zich veilig om zich ten opzichte van elkaar kwetsbaar op te kunnen stellen. Punten van</p>

<p>daarbuiten met netwerkpartners, is essentieel voor de continuïteit en het succes van de zorg.</p> <p>Uitgewerkte hoofdstukken: 4.1.5 c 4.1.6 a 5.1.1 a 5.1.1 b 5.1.1 c 5.1.2 a 5.1.2 b 5.1.2.c 5.1.2d 5.1.2 f</p> <p>Uitgewerkte hoofdstukken: 4.1.5 c</p>	<p>verbetering vanuit het team worden serieus genomen en in overleg als regel geplaatst in het verbeterregister. Bij een incident gericht op een van onze professionals, voelt deze zich ondersteund door de organisatie.</p> <p>Veiligheidsprotocollen zijn bekend, worden toegepast, open en kritisch besproken.</p> <p>Er is een continu (verbeter)ontwikkeling in de organisatie met het instrument Verbeter- en risicoregister. Het verbeteren van processen heeft als doel efficiënt, effectief en doelmatig werken. Deze worden getoetst bij interne en externe audits.</p> <p>Wij zijn een lerende organisatie, waarin ervaringen van cliënten (en eventueel hun naasten) en professionals - o.a. uit bewonersvergaderingen, CTO en MTO - worden meegenomen in de analyse van het verbeteren van de uitvoering.</p> <p>Wij stimuleren het bespreken en leren van incidenten, calamiteiten en bijzondere voorvallen. Indien nodig wordt melding gedaan bij de toezichthouder, VIM en is er nazorg voor de professional beschikbaar.</p> <p>Verbeterpunt: In 2025-2026 zijn alle punten doorlopen en behoefde geen verbeterpunt.</p>
--	---

Thema 10: Cliëntmetingen	Gereed op 31-5-2028

<p>Thema 11: medewerkersmetingen</p> <p>5.1.2 Resultaten van de tevredenheids- en/of ervaringsmetingen zijn vindbaar voor patiënten/ cliënten (en hun naasten) (bijvoorbeeld door publicatie in kwaliteitsverslag en/of op website) en worden met de betreffende professionals besproken (zowel uitkomsten van tevredenheids- en/of ervaringsonderzoeken onder patiënten/cliënten/naasten als tevredenheids- en ervaringsonderzoeken onder professionals)</p> <p>Uitgewerkte hoofdstukken: 5.1.2</p>	<p>Gereed op 31-5-2024</p> <p>In 2024 is het eerste medewerkerstevredenheids-onderzoek uitgevoerd. De resultaten zijn besproken met de medewerkers en cliënten. Het resultaat staat vermeld in het jaarverslag 2023.</p> <p>Na evaluatie: In 2025-2026 behoefde geen verbeterpunt te worden opgesteld.</p> <p>Takenlijst: Jaarlijks het Medewerkerstevredenheidsonderzoek uitvoeren.</p>
--	---

PIJLER 4: Samenwerken

<p>De randvoorwaarden van het beleid vanuit het Kwaliteitskader. Het jaarverslag evalueren.</p>	<p>Onze organisatie werkt samen met andere organisaties om zorg structureel te laten continueren. Wij zijn onderdeel van een lerend netwerk in de forensische keten. Het jaarverslag wordt gebruikt als input voor overleg bij onze netwerkpartners met verslaglegging.</p>
---	---

Thema 12: Samenwerking in de keten	Gereed op 31-5-2025
<p>(Zorg)Professionals dienen op basis van hun kennis en kunde de afweging te maken wat de juiste zorg op de juiste plek is en wat daar voor nodig is. Daarbij heeft het veld de ambitie om de best mogelijke zorg te leveren, tegen de best mogelijke randvoorwaarden in termen van middelen, duur en intensiteit van de inzet. Men realiseert zich dat de middelen eindig zijn en dat bij het verdelen van deze middelen altijd ingewikkelde keuzes gemaakt moeten worden. Het maken van deze keuzes door de (zorg)professional over bijvoorbeeld op- en afschalen van zorg en beveiliging maken hier onderdeel van uit, maar ook de doorstroom naar een ander type (zorg)organisatie. Voldoende capaciteit binnen de Forensische Zorg, met specifieke aandacht voor beschermd wonen, is hiervoor noodzakelijk. Daarnaast is het essentieel een goede samenwerking te organiseren met het sociale domein met als doel om doorstroom in de keten te realiseren, onnodige behandeldruk te verlagen en aan ex-patiënten/cliënten een zo goed mogelijke basis te bieden voor een nieuwe start in de samenleving.</p> <p>Uitgewerkte hoofdstukken: 3.2.9 6.1.1 6.1.3</p>	<p>Voor onze doelgroep Forensische Zorg hebben wij geregeld contact met de reclassering in een zogenaamde driehoeksverhouding, waarbij cliënt betrokken is samen met begeleiders en eventueel behandelaren. Bijzonderheden - bv verlofregelingen - worden vooraf toekenning multidisciplinair besproken. Indien nodig is contact met de inkoper binnen DJI, om mee te denken. Wij werken met samenwerkingsverbanden in en buiten de forensische keten om de continuïteit van de zorg te borgen, zoals de reguliere GGZ, zorg, veiligheidshuis, gemeenten, politie, woningbouwverenigingen, schuldhulpverlening, werkgevers, maatschappelijke opvang etc. Alle informatie hiervan worden (binnen de gelden wet- en regelgeving) vastgelegd in het cliëntvolgsysteem.</p> <p>Deze samenwerking is vastgelegd binnen het beleid van onze organisatie.</p> <p>Na evaluatie: In 2025-2026 behoefde geen verbeterpunt te worden opgesteld.</p>

Thema 13: Deelname regio-overleggen en/of lerende netwerk	Gereed op 31-5-2028

Thema 14: Overdracht / stapelzorg	Gereed op 31-5-2024
<p>overdracht, stapelzorg en samenwerken</p> <p>Als iemand woonachtig is in een begeleid-wonen- instelling of zelfstandig woont, dan kan dat gecombineerd worden met ambulante begeleiding of dagbesteding. We spreken dan van 'stapelzorg'. ..Stapelzorg is een combinatie van verschillende soorten zorg die gelijktijdig worden uitgevoerd waardoor afstemming wenselijk is.</p> <p>Een goede overdracht van patiëntgegevens is belangrijk voor goede zorg van de ene naar de andere organisatie...</p> <p>De uitwisseling van patiëntgegevens bestaat uit grofweg drie stappen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vastleggen en informatie 2. Informatie overdragen aan collega's 3. Delen met de patiënt. <p>Uitgewerkte hoofdstuk: 6.1.1 (a t/m h)</p>	<p>Samen Zorg Twente biedt begeleid wonen en ambulante begeleiding.</p> <p>In het geval van stapelzorg zal de reclassering de coördinerende rol hebben en zorgen de betrokken professionals voor regelmatige afstemming van het behandel- en begeleidingsplan, waarbij een gezamenlijk signaleringsplan wordt opgesteld.</p> <p>Samen Zorg Twente richt de warme overdracht op continuïteit van een doelmatige, veilige zorg met een optimale overdracht van informatie, binnen de wettelijke kaders. Cliënt wordt zoveel mogelijk betrokken bij de overdracht, om de begeleiding goed aan te laten aansluiten. Waar mogelijk delen wij informatie om dubbel werk te voorkomen. Samen Zorg Twente heeft aandacht voor het nastreven van de doelen die gericht zijn op uitstroom en nazorg.</p> <p>Na evaluatie: In 2025-2026 behoefde geen verbeterpunt te worden opgesteld.</p> <p>Takenlijst: Jaarlijks evalueren.</p>

Pijlers en thema's		2022	20 23	20 24	20 25	20 26	20 27	20 28
1	Thema 1: veiligheidsmanagement	Ondersteuning	■	■	■	■	■	■
		Monitoring	■	■	■			
		SZT	■	■	■	■		
	Thema 2: herstelgerichte zorg	Ondersteuning			■			
	Monitoring			■	■			
	SZT	■	■	■	■			
	Thema 3: risicogestuurde behandeling/begeleiding	Ondersteuning		■				
	Monitoring		■	■				
	SZT	■	■	■	■			
	Thema 4: Betrekken cliënt/netwerk	Ondersteuning				■		
	Monitoring					■	■	
	SZT	■	■	■	■			
2	Thema 5: vakbekwaamheid/bevoegdheid	Ondersteuning		■				
		Monitoring		■	■			
		SZT	■	■	■	■		
	Thema 6: opleidingsplan	Ondersteuning			■			
	Monitoring				■	■		
	SZT	■	■	■	■			
	Thema 7: ervaringsdeskundigheid	Ondersteuning				■		
	Monitoring					■	■	
	SZT	■	■	■	■			
3	Thema 8: kwaliteitsmanagement	Ondersteuning					■	
		Monitoring					■	■
		SZT	■	■	■	■		
	Thema 9: lerende cyclus	Ondersteuning			■			
	Monitoring			■	■			
	SZT	■	■	■	■			
	Thema 10: cliëntmetingen	Ondersteuning					■	
	Monitoring						■	■
	SZT	■	■	■	■			
	Thema 11: medewerkersmetingen	Ondersteuning	■	■	■	■	■	■
	Monitoring		■	■				
	SZT	■	■	■	■			
4	Thema 12: samenwerking in de keten	Ondersteuning		■				
		Monitoring		■	■			
		SZT	■	■	■	■		
	Thema 13: deelname regio-overleggen en/of lerende netwerk	Ondersteuning					■	
	Monitoring						■	■
	SZT	■	■	■	■			
	Thema 14: overdracht/stapelzorg	Ondersteuning	■					
	Monitoring		■	■				
	SZT	■	■	■	■			
	Ondersteuning							
	Monitoring							
	Voldoet aan eisen							
	In ontwikkeling							