

## Kwaliteitsverslag Forensische Zorg Novadic-Kentron 2022

### 1. Visie van de organisatie op het gebied van de Forensische Zorg

De forensische behandeling/begeleiding binnen Novadic-Kentron (NK) richt zich primair op de verslaving, als criminogene factor, en het verminderen van delict risico's. Daarbij wordt ook de onderliggende problematiek en omstandigheden op de verschillende leefgebieden meegenomen die (in)direct van invloed kunnen zijn op het (problematisch) middelengebruik c.q. de verslaving en het delict risico. Binnen de kaders van de forensische zorgvraag en de opgelegde voorwaarden wordt met de cliënt gekeken wat hij/zij wil bereiken en wat ervoor nodig is om terugval te voorkomen. In de behandeling/begeleiding leert de cliënt risico's (h)erkennen en ermee om te gaan. Hierbij worden waar mogelijk naasten van de cliënt betrokken. Zo werken we samen aan een delict vrij leven. We bieden evidenced based forensische verslavingsbehandeling en -begeleiding met oog voor de cliënt en zijn omgeving/maatschappij. We streven maatwerk na, waar mogelijk. Bijvoorbeeld door een opname in te zetten om het gebruik te doorbreken – indien nodig zelfs wanneer dit niet in de voorwaarden is opgenomen - met het oog op risico's en persoonsgerichte zorg. We kijken altijd naar de hele mens, passend binnen de traditie van NK, waarbinnen de Forensische Verslavingszorg (FVZ) heeft kunnen uitgroeien tot een eigen entiteit met forensische scherpste en persoonsgerichte zorg.

### 2. Algemene informatie over de geleverde Forensische Zorg

#### a. Type Forensische Zorg die de organisatie levert (settings, beveiligingsniveaus).

Novadic-Kentron biedt forensische verslavingszorg in de settings beveiligde klinische behandeling, ambulante behandeling en verblijfszorg en begeleiding.

Op iedere regio-locatie van NK in Brabant is FVZ actief, met ambulante behandeling en Forensisch FACT. Wanneer klinische behandeling als bijzondere voorwaarde is opgenomen in het vonnis, schalen we indien nodig op naar de kliniek. De Forensische Verslavingsafdeling (FVA, beveiligingsniveau 1 en 2 laag) is gevestigd in Vught en biedt detox, stabilisatie en diagnostiek, behandeling en resocialisatie. Daarnaast biedt NK ook forensisch behandeling binnen de muren van P.I. Vught. Gedetineerden kunnen tijdens hun detentie alvast een start maken met verslavingsbehandeling. De behandelingen zijn vooral gericht op terugvalpreventie en het aanleren van nieuwe coping vaardigheden en gezonde alternatieven voor gebruik.

Verder participeert NK in verschillende samenwerkingsverbanden, zoals in de levenslooppaanpak/ketenveldnorm, VONK voor de behandeling van cliënten complexe (dubbele diagnose) casuïstiek, voor het samen borgen van op- en afschalen om trajecten rondom begeleiding en beschermd wonen bij ketenpartners. In het hostel Eindhoven biedt NK beschermd wonen aan cliënten in forensisch kader.

NK is met de voorbereiding gestart om in 2023 ambulante begeleiding in forensisch kader te gaan bieden. Dit kan voorafgaand aan de behandeling, na afloop van de behandeling of als enkelvoudig aanbod ingezet worden.

#### b. Aantal patiënten/cliënten op peildatum 31 december van het betreffende kalenderjaar.

In het verslagjaar 2022 heeft NK aan 565 unieke cliënten forensische behandeling en/of verblijfszorg geboden:

Aantal cliënten in forensische zorg	Aantal SKN in verslagjaar 2022	Aantal SKN op 31-12-2022	Aantal SKN op 31-12-2021
▪ in klinische behandeling	106	18	20
▪ in ambulante behandeling	508	261	278
▪ in ambulante begeleiding	0	0	0
▪ in forensische verblijfszorg	8	5	5
Aantal unieke cliënten in forensische behandeling	557	279	298
Aantal unieke cliënten in forensische behandeling en verblijfszorg	565	284	300

#### c. Percentage Forensische Zorg (gefinancierd door DJI) ten opzichte van anders gefinancierde zorg

	31-12-2022	31-12-2021
Aantal unieke cliënten in forensische behandeling en verblijfszorg	284	297
Totaal aantal cliënten op 31-12-2022 in zorg (ZVW,FZ,WLZ,WMO en Jeugdwet)	3472	3697
Aandeel FZ cliënten op 31-12 van het verslagjaar	8,2%	8,1%

#### d. Prestatie-indicatoren (PI's) 2022

De uitvoering van de risicotaxaties en de 'meting verandering ernst van de problematiek' zijn binnen NK ingebed in het behandel/begeleidingsproces. In de behandelintake en de eerste fase van de behandeling vindt nader onderzoek en analyse plaats van de cliënt, diens situatie, omgeving en de achtergrond van het middelengebruik en delict(geschiedenis). Hierbij worden de delict risico's en beschermende factoren in beeld gebracht aan de hand van instrumenten voor de ernst van de problematiek, risicotaxatie, de delict(keten)analyse en het signaleringsplan. De uitkomsten hiervan vormen de input voor het risicomangementplan en vormt een onderdeel van het behandelplan dat in de eerste gesprekken wordt vastgesteld. Het behandelplan wordt gedurende het behandelproces structureel geëvalueerd (minimaal halfjaarlijks in de ambulante setting en om de zes weken in de klinische setting) en waar nodig bijgesteld. Behandeldoelen gericht op verminderen/voorkomen van delict recidive en doelen gericht op bereiken/behouden van abstinentie/stabilisatie zijn een vast onderdeel van de evaluatie. De risicotaxatie en de meting van de ernst van de problematiek worden gedurende de behandeling regelmatig geactualiseerd (afhankelijk van bijvoorbeeld de geldigheidsduur), voor het monitoren van veranderingen in de dynamische risicofactoren en het recidiverisico gedurende de behandeling. Op basis van de tussentijdse evaluatie wordt waar nodig het behandelplan aangepast. Verder wordt voor het afschalen in beveiligingsniveau op de FVA altijd een risicotaxatie opgesteld. Op basis daarvan neemt de hoofdbehandelaar na overleg met de betrokken reclasseringswerker het besluit.

Meting op peildatum 31-12-2022:

	Indicator 1: Risicotaxatie		Indicator 3: Ernst v/d problematiek	
	Klinische Setting	Ambulante setting	Klinische Setting	Ambulante setting
Meetinstrument	HKT-R	FARE	MATE -7	MATE -7
Teller	6	168	7	156
Noemer	7	189	7	174
<b>Score</b>	<b>85,71%</b>	<b>88,89%</b>	<b>100,00%</b>	<b>89,66%</b>
Norm	70%	65%	60%	60%

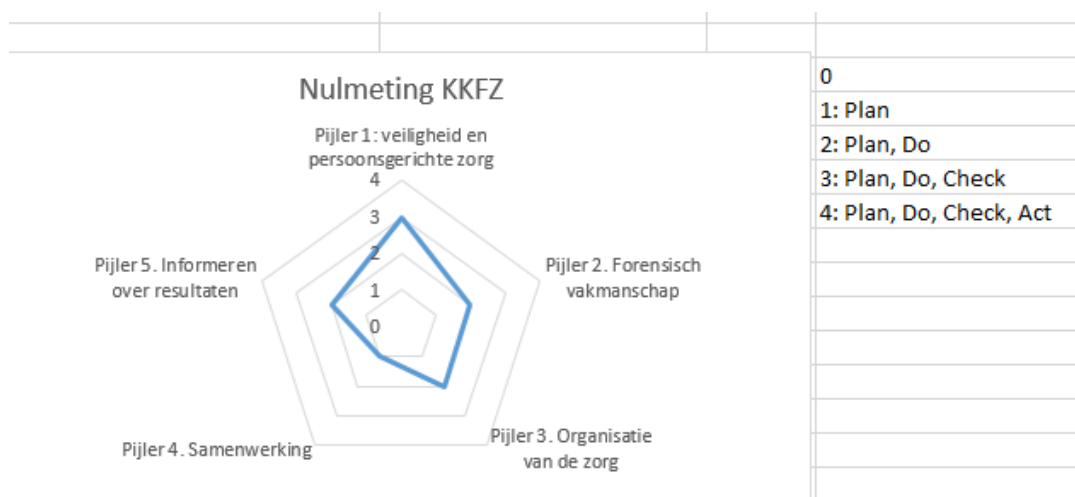
Zowel in de behandelsettings als bij de verblijfszorg wordt bij instroom en tijdens het zorgproces aandacht besteed aan de mogelijkheden voor uitstroom. In de evaluatiegesprekken wordt gedurende de behandeling/begeleiding al gekeken welke eventuele vervolgzorg nodig is, na afloop van de forensische zorg en welke stappen daarvoor gezet moeten worden.

Indicator 2: Geïndiceerde vervolgzorg in 2022	Klinische setting	Ambulante setting	Verblijfszorg
1. Forensische klinische zorg bev. Niv. 1	0	1	0
2. Forensische ambulante behandeling	1	2	0
3. Specialistische GGZ	0	11	0
4. Basis GGZ	0	0	0
5. Gespecialiseerde zorg VG	0	1	0
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)	0	1	0
7. Maatschappelijke opvang (MO)	0	1	0
8. Ambulante begeleiding	0	9	0
9. Anders....	0	3	1
10. geen vervolgzorg nodig	0	15	0
	1	44	1
% cliënten met einde forensische zorg waarbij vervolgzorg is geïndiceerd	33%	61%	100%

### 3. Stappen zie zijn doorlopen om tot een meerjarenplanning te komen

Wat	Wanneer gereed	Door wie
Nulmeting uitvoeren en opstellen van concept planning	31-01-2023	Beleidsmedewerkers en teamleiders FVZ
Bespreken nulmeting en acties met de teams die forensische zorg uitvoeren in de verschillende settingen en met teamrolhouders vitale teams FVZ. Waar nodig aanpassen en aanvullen nulmeting en planning.	24-02-2023	Beleidsmedewerkers en teamleiders FVZ
Prioriteren van de thema's en acties, de invulling van eigenaarschap en overzicht van de risico's en maatregelen bij de implementatie van Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ)	10-03-2023	Managementteam (MT) FVZ
Opstellen communicatieparagraaf (o.a. bespreken met OR, Cliëntenraad, Multidisciplinaire zorgadviesraad)	01-04-2023	Beleidsmedewerkers en teamleiders FVZ
Organisatie en facilitering van de implementatie KKFZ: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beleggen implementatie in de afdeling of in projectteam</li> <li>▪ Betrekken medewerkers bij de uitvoering/eigenaarschap op onderdelen</li> <li>▪ Ondersteuning en facilitering implementatie KKFZ.</li> </ul>	01-04-2023	MT FVZ
Verwerken aanvullingen in nulmeting en eerste opzet meerjarenplan implementatie KKFZ	14-04-2023	Beleidsmedewerkers en teamleiders FVZ
Eerste opzet van verslaglegging ter beoordeling naar directie FVZ	18-04-2023	MT FVZ
Eventuele opmerkingen vanuit directie verwerken in verslaglegging	01-05-2023	Beleidsmedewerkers en teamleiders FVZ
Uitwerken van de Plan Do Check Act (PDCA)-cyclus voor de implementatie en structureel inbedden van het KKFZ. (jaarlijkse meting/interne audit op de voortgang, de eisen, evalueren met de betrokken teams, opstellen van een kwaliteits-verslag over jaar en planning voor het volgend jaar) Tussenmeting / tussenverslag 31-05 (loopt dan samen met tussentijdse verantwoording Pl's Eigenaren thema's gekoppeld)	1-05-2023	Beleidsmedewerker en teamleiders FVZ
Vaststellen kwaliteitsverslag FZ in managementteam (MT) FVZ	23-05-2023	MT FVZ
Aanleveren kwaliteitsverslag 2022 en implementatieplan 2023 e.v. aan DJI. Publiceren verslagen op intranet en website NK	30-05-2023 30-05-2023	Beleidsmedewerkers communicatie

Tijdens de start van het implementeren van het KKFZ is er voor gekozen om over 2022 een nulmeting te maken. In onderstaande grafiek is de huidige stand van zaken per pijler uitgewerkt, waarbij gekozen is voor een indeling naar de cirkel van Demming, de PDCA. Deze sluit aan bij de huidige werkwijze binnen NK. Per pijler wordt hieronder de stand van zaken toegelicht en een doorkijk gegeven naar de aandachtspunten voor de implementatie in 2023 en naar het meerjarenplan.



### 3. Samenvatting per pijler over huidige stand van zaken en behaalde resultaten

#### 3a Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

In zijn algemeenheid kan gesteld worden voor deze pijler dat NK aan een aantal eisen voldoet, maar dat nog niet alles omschreven of vastgelegd is. Op een aantal kwaliteitseisen zullen acties uitgezet moeten worden om deze te gaan implementeren. Wel is er sinds een aantal jaar steeds meer aandacht voor veiligheid en persoonsgerichte zorg. Dit blijkt uit de implementatie en meer aandacht hebben voor het RNR-model, door onder andere klinische lessen en deskundigheidsbevordering te organiseren, veelal samen met onze verslavingsreclassering. Maar ook door het aanpassen van het intakeverslag en door in de dossiervorming meer aandacht hiervoor te hebben. Doordat er meer aandacht is, merken we dat steeds meer medewerkers vanuit dit principe de behandeling vorm geven en oog hebben voor alle aspecten van de behandeling. Ook is er binnen NK steeds meer aandacht voor kracht- en herstelgerichte zorg. Dit door onder andere alle medewerkers in herstel-ondersteunende zorg te scholen, de cliëntenraad mee te laten denken in aanpassingen en in de documenten voor cliënten (zoals verslagen) de taal aan te passen waar nodig. Sinds 2022 is er beleid ontwikkeld over de zorg aan anderstaligen, hiermee sluiten we aan bij een deel van onze doelgroep. Het meerjaren-implementatieplan is ingedeeld op de verschillende thema's. Hiervoor is een planning gemaakt, waarbij we aansluiten bij de landelijke en interne ontwikkelingen. Voor 2023 zal het thema 'veiligheidsmanagement' verder uitgewerkt worden. Hierover zijn al diverse afspraken gemaakt, deze liggen echter nog onvoldoende vast. In 2023-2024 wordt de See Think Act (STA) methodiek geïmplementeerd. Verder is het thema 'herstelgerichte zorg' in 2023 onder de aandacht door diverse trainingen. We volgen de interne ontwikkelingen van NK en sluiten hierop aan voor de forensische zorg binnen alle settingen (ambulant, klinisch en verblijfszorg). Binnen de verblijfszorg zal de nieuwe beoordelingstool geïmplementeerd. Deze is landelijk nog in ontwikkeling.

#### 3b Pijler 2: Forensisch vakmanschap

Voor deze pijler geldt dat we hier binnen NK al ver mee zijn in het implementeren van een aantal kwaliteitseisen en dat we hier de komende jaren verder verdieping in aan willen brengen. De toets op bevoegdheid is geborgd door het monitoren van de benodigde diploma's en registraties voor de beroepsuitoefening. Dit gebeurt bij het in dienst treden van nieuwe medewerkers en bij interne wijziging van functie. Binnen NK wordt er zoveel mogelijk evidence based gewerkt en volgens de GGZ-zorgstandaarden. Dit geldt voor heel NK en vormt daarmee ook voor de forensische zorg de basis.

In 2022 is een nieuw opleidingsplan opgesteld voor FVZ. Hierin is beschreven welke opleidingen en cursussen we verplicht of gewenst vinden en hoe we aan verdieping werken van de kennis en kwalificaties van medewerkers. Het opleidingsplan is gestoeld op een aantal principes: RNR, Good Lives Model (GLM), STA en CRA. Alle trainingen zijn opgenomen die wettelijk verplicht zijn en die NK en/of FVZ daar bovenop verplicht stelt. De forensische leerlijn is erin opgenomen, waarbij zowel basis als verdiepende modules onderdeel uitmaken van het plan om te komen van beginnend tot volleerd forensisch professional in de forensische verslavingszorg. Voor alle medewerkers is een persoonlijk opleidingsplan opgesteld, waarvan per medewerker de persoonlijke planning en realisatie wordt bijgehouden. Daarnaast is er voor elk team intervisie en organiseren de teams zelf deskundigheidsbevordering op basis van de (actuele) thematiek binnen het team. Zij krijgen hiervoor de ruimte om eventueel te kiezen voor coaching-on-the-job, externen uit te nodigen, of gebruik te maken van de expertise welke we binnen FVZ en NK in de breedte zelf in huis hebben.

In 2023 is er een start gemaakt met de implementatie van de STA-methodiek, in samenwerking met de Pompestichting. Hiervoor zijn scholingen gepland en worden verdere acties uitgezet om dit ook op de werkvloer te implementeren. Dit zal allereerst in de klinische setting gebeuren, waarna dit verder uitgerold wordt binnen de ambulante setting en het hostel. Omdat dit thema van scholing en ontwikkeling in de breedte al veel aandacht heeft, is er voor gekozen om dit thema vanuit het KKFZ verder uit te werken in 2023 en 2024.

Ook ervaringsdeskundigheid is een belangrijk aspect. We hebben ervoor gekozen om hierbij de ontwikkelingen binnen NK te volgen en te kijken hoe we dit verder kunnen organiseren voor de forensische zorg. Binnen NK wordt er momenteel gewerkt aan een nieuw beleid en zijn er nieuwe functieomschrijvingen. Deze zullen we gebruiken voor FVZ en daar onderdelen aan toevoegen over forensische ervaringsdeskundigheid.

### 3c Pijler 3: Organisatie van zorg

Voor deze pijler komt uit de nulmeting dat hier aandacht naar uit moet gaan om deze goed te implementeren. Omdat hier naar ons idee een basis gelegd kan worden over het organiseren en verantwoorden van de zorg, maar ook een basis in het leren en verbeteren, is ervoor gekozen om hier dit jaar mee te starten en dit de komende jaren verder te implementeren. Hiermee kiezen we ervoor dit onderdeel anders in te delen dan de landelijke planning, passend bij onze behoeften en ontwikkelingen die al lopen. Sinds 2021 is NK overgestapt op de ISO-certificering. Hiervoor wordt elk jaar een externe audit gepland, waarbij ook de forensische zorg wordt meegenomen.

Aan een aantal eisen uit deze pijler voldoet NK al. Zo is er een professioneel statuut en volgen we landelijke ontwikkelingen in wetenschappelijk onderzoek en dragen we hieraan bij waar mogelijk. Verder sluiten we aan bij de lerende cyclussen vanuit het KFZ. Binnen NK worden er cliëntmetingen gedaan, deze worden het komende jaar, 2023, verder geoptimaliseerd en geïmplementeerd. In 2022 is een nieuw medewerkers-tevredenheidsonderzoek opgezet dat in het voorjaar van 2023 is uitgezet. De uitkomsten van dit onderzoek zullen in 2023 verder gerapporteerd en besproken worden en verbeteracties uitgewerkt en geïmplementeerd. Binnen NK wordt gewerkt met een PDCA-cyclus, waarin periodiek op een aantal NK-brede prestatie-indicatoren wordt gerapporteerd. Hieraan willen we de items vanuit forensische invalshoek toevoegen en rapporteren op relevante ontwikkelingen voor FZ waaronder de implementatie van het KKFZ. In onze meerjarenplanning is er voor gekozen om dit thema nu op te pakken en hier tot 2026 voor uit te trekken om alles goed te implementeren.

### 3d Pijler 4: Samenwerken

Voor pijler 4 geldt dat met name het thema 'samenwerken in de keten' loopt, en dat dit in de praktijk ook zichtbaar is. Wanneer het echter gaat over het thema 'overdracht/stapelzorg' dan zien we dat hier nog werk aan de winkel is. Voor de kwaliteitseisen uit deze pijler zijn in 2023 al wel eerste stappen gezet. Zoals het verkennen van actieve samenwerkingen in de keten, het organiseren van een warme overdracht en de coördinerende rol afspreken. Hiertoe zijn er allerlei initiatieven op de werkvloer, maar er is nog geen beleid over, en daarmee is het niet altijd duidelijk welke (on)mogelijkheden er zijn en hoe hierop te acteren. In de meerjarenplanning hebben we ervoor gekozen om hier in 2024 volle aandacht voor te hebben. In 2023 worden er al eerste stappen gezet op de werkvloer en ideeën verzameld, zodat hier volgend jaar voldoende aandacht naar uit kan gaan. Tevens wordt er in 2023 een start gemaakt met een nieuwe stakeholdersanalyse.

### Inschatting risico's bij implementatie van het KKFZ op basis van een risicomatrix

Risico	Mitigerende maatregel(en)	Eigenaar
Tegelijkertijd borgen van zaken die al verplicht zijn vanuit bestaand beleid en het ontwikkelen en implementeren van de nieuwe punten vanuit de kwaliteitseisen. Voorkomen dat wat goed gaat niet verdwijnt.	In de periodieke meting bij alle eisen aangegeven in welke fase het onderwerp zich bevindt, zodat alle punten in beeld blijven; 1. Landelijke ontwikkeling volgen; 2. Ontwikkelen/uitwerken; 3. Implementeren; 4. Duurzaam borgen.	Directie FVZ
Beschikbaarheid van voldoende capaciteit en deskundigheid voor de implementatie op de verschillende onderdelen/thema's.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bewaken/prioriteren in combinatie met andere ontwikkelingen die van invloed zijn.</li><li>▪ Faciliteren van betrokken medewerkers.</li></ul>	Directie en teamleiders FVZ
KKFZ kan gevoeld worden als extra belasting.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Alle geledingen die betrokken zijn bij de uitvoering van FZ goed informeren over de achtergrond en doel van KKFZ</li><li>▪ Medewerkers betrekken bij de uitvoering van de implementatie en eigenaarschap op onderdelen.</li><li>▪ Bij alles wat er gedaan en ontwikkeld wordt zorgen dat de aansluiting gezocht wordt bij de eisen vanuit het KKFZ.</li><li>▪ intern uitwisselen met elkaar over de 'parels en oesters' bij de implementatie om van elkaar te leren en energie, menskracht en kwaliteiten goed te benutten.</li></ul>	MT FVZ
In het hostel wordt gewerkt met drie financieringsstromen (WMO, WLZ, FZ) en er is nog geen risicotaxatie instrument voorhanden voor forensische begeleiding/verblijfszorg.	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Waar mogelijk aansluiten bij de werkwijzen en aanpak vanuit WMO/WLZ op het hostel en daaraan de specifieke items van KKFZ toevoegen.</li><li>▪ Teamleiders en medewerkers betrekken bij de uitwerking, implementatie met eigenaarschap op onderdelen</li></ul>	Directie FVZ en teamleider hostel

#### 4. Meerjarenplanning

Voor de verdere implementatie van het KKFZ is een meerjarenplanning gemaakt tot en met 2028, deze zal elk jaar getoetst worden op voortgang en haalbaarheid. Hierbij wordt ook gekeken naar landelijke ontwikkelingen en interne ontwikkelingen, waar we zoveel mogelijk bij aan zullen sluiten. Voor 2023 en 2024 is deze planning per thema en setting verder uitgewerkt.

Meerjarenplanning NK 2023 - 2028								
Thema's	Status	2023	2024	2025	2026	2027	2028	Motivatatie jaartal en planning NK
Thema 1: Veiligheidsmanagement	landelijke ontwikkeling volgen	X						In 2023 zijn delen van de kwaliteitseisen vallend onder dit thema al meegenomen in het jaarplan
	intern uitwerken	X	X					
	implementeren		X	X				
	borgen			X	X	X	X	
Thema 2: Herstelgerichte zorg	landelijke ontwikkeling volgen	X	X					Wordt NK-breed geïmplementeerd. Cursus is gepland, volgend jaar meer acties voor FVZ
	intern uitwerken		X					
	implementeren		X	X				
	borgen			X	X	X	X	
Thema 3: Risicogestuurde behandeling / begeleiding	landelijke ontwikkeling volgen	X	X					In 2023 lopen er al een aantal acties ter verbetering, die aansluiten bij dit thema. Dit kan doorlopen, zodat we in 2024 verder door kunnen ontwikkelen en de landelijke ontwikkelingen kunnen nemen.
	intern uitwerken		X	X				
	implementeren			X	X			
	borgen				X	X	X	
Thema 4: Betrokken patiënt / cliënt / netwerk	landelijke ontwikkeling volgen			X	X			Betrokken van naasten staat deels al in het jaarplan van 2023, komende periode op een laag pitje verder doorontwikkelen, zodat we in 2026 de landelijke ontwikkelingen verder kunnen meenemen
	intern uitwerken				X	X		
	implementeren					X	X	
	borgen						X	
Thema 5: Vakbekwaamheid / bevoegdheid	landelijke ontwikkeling volgen		X					Opleidingen houdt bevoegdheid bij, LMS (LeerManagementSysteem) komt eraan. In 2023 zijn hier demo's voor gepland. De instellingsbrede implementatie staat gepland voor 2024. FVZ gaat hierin mee. Voor ZPM volgen in 2023 - 2024 nog meer ontwikkelingen die we hierin mee kunnen nemen
	intern uitwerken		X	X				
	implementeren			X	X			
	borgen				X	X	X	
Thema 6: Opleidingsplan	landelijke ontwikkeling volgen							In 2022 al start meegemaakt, al goede afspraken, kunnen we nu op doorpakken
	intern uitwerken							
	implementeren	X	X	X				
	borgen			X	X	X	X	
Thema 7: Ervaringsdeskundigheid	landelijke ontwikkeling volgen			X	X			Landelijke ontwikkeling volgen
	intern uitwerken				X	X		
	implementeren					X	X	
	borgen						X	
Thema 8: Kwaliteitsmanagementsys- teem	landelijke ontwikkeling volgen							In 2022 gestart met implementatie van het kwaliteitskader FZ. Er is een nulmeting, meerjarenplan en eerste kwaliteitsverslag opgesteld en de stappen zijn verwerkt in de PDCA-cyclus. In 2022 is NK overgestapt op het ISO-systeem, in 2022 is de eerste audit geweest. Deze wordt komende jaren verder opgevolgd
	intern uitwerken	X	X	X				
	implementeren			X	X			
	borgen				X	X	X	
Thema 9: Lerende cyclus	landelijke ontwikkeling volgen							NK participeert in het Kwaliteitsnetwerk FVZ en neemt deel aan de aan leercyclus met reviewdagen. Dit blijven we doen.
	intern uitwerken	X						
	implementeren		X					
	borgen		X	X	X	X	X	
Thema 10: Patiënt / cliëntmetingen	landelijke ontwikkeling volgen					X		Meeliften op ontwikkelingen NK Breed. CQI doen we al en wordt verder geïmplementeerd. Verbeterpunt is het vergroten van het bereik van de meting. Hiervoor worden in 2023 al plannen gemaakt en geïmplementeerd.
	intern uitwerken	X				X		
	implementeren	X	X			X		
	borgen		X	X	X	X	X	
Thema 11: Medewerksmetingen	landelijke ontwikkeling volgen	X						Meeliften op ontwikkelingen NK Breed. In 2023 wordt de eerste meting uitgezet voor NK-breed. Vraag is of we nog een meting specifiek forensisch willen en hoe we dit kunnen borgen
	intern uitwerken	X	X					
	implementeren		X	X				
	borgen			X	X	X	X	
Thema 12: Samenwerking in de keten	landelijke ontwikkeling volgen		X	X				We volgen hier de landelijke ontwikkelingen
	intern uitwerken			X	X			
	implementeren				X	X		
	borgen					X	X	
Thema 13: Deelname regio- overleggen en / of lerende netwerken	landelijke ontwikkeling volgen					X		Doen we al voor de behandeling (ambulant en klinisch), voor de begeleiding kan nog volgen
	intern uitwerken					X		
	implementeren					X		
	borgen	X	X	X	X	X	X	
Thema 14 Overdracht stapelzorg	landelijke ontwikkeling volgen	X	X					We volgen hier de landelijke ontwikkelingen
	intern uitwerken		X	X				
	implementeren			X	X			
	borgen				X	X	X	