

Kwaliteitsverslag
Forensische Zorg & Langdurige Zorg
2025

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Leeswijzer.....	4
2. Kwaliteitskaders: de pijlers	4
3. Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	5
4. Pijler 2: (Forensisch) Vakmanschap	10
5. Pijler 3: Organisatie van zorg.....	13
6. Pijler 4: Samenwerken	16
7. Kerngetallen	18
7.1 Resultaten van de tevredenheidsmetingen	18
7.2 Omvang van de forensische zorg.....	19
7.3 Forensische prestatie-indicatoren	20

Inleiding

De organisatie

Sinds 1 januari 2024 zijn de Kessler Stichting en Stichting Perspektief gefuseerd tot KesslerPerspektief. De nieuw geformuleerde kernwaarden, verbinden-vernieuwen-doorbreken, hebben ons door deze transformatie heengeleid. In dit verslag wordt enkel nog gesproken over KesslerPerspektief, de cijfers worden daarmee ook niet meer afzonderlijk weergegeven. De vervolgplannen voor de komende jaren tellen voor de gehele organisatie en zijn in gezamenlijkheid opgesteld.

Naast het vastgestelde Kwaliteitskader Forensische Zorg (afgekort KKFZ) is in juni 2024 het Kwaliteitskader woonzorg in de Langdurige GGZ (afgekort KKLZ) gepubliceerd. Beide kaders richten zich op passende zorg, het bevorderen van herstel, en het bieden van een veilige woonomgeving. Om organisaties te ondersteunen bij het invoeren van het KKLZ is onder meer een 0-meting gepubliceerd. De fusie biedt een mooi moment om de 0-meting binnen KesslerPerspektief door alle afdelingen binnen de Langdurige Zorg uit te voeren, om zo een goede basis te creëren. Vanuit de afzonderlijke metingen is voor juni 2025 één gezamenlijk document gemaakt, dat de 0-meting op organisatieniveau weergeeft.

Visie op zorg

KesslerPerspektief biedt zorg op maat achter de eigen voordeur van de cliënt en waar nodig een veilig (tijdelijk) thuis. KesslerPerspektief maakt daarbij gebruik van de methodiek Competentiegericht Begeleiden (CGB).

Deze methodiek is erop gericht samen met de cliënt al aanwezige competenties te versterken en te gebruiken en die vaardigheden aan te leren waaraan de cliënt behoefte heeft, dit alles aansluitend op de taken waar de cliënt in het dagelijks leven voor komt te staan.

We werken vanuit een samenwerkingsrelatie met de cliënt, een relatie die zich kenmerkt door een respectvolle benadering van de cliënt. Samen met de cliënt werken we aan het opbouwen en activeren van een (in)formeel steunend netwerk. Wij stellen ons daarbij op als ondersteuner, bemiddelaar en uitvoerder.

KesslerPerspektief werkt met twee basismethodieken CGB (Competentie Gericht Begeleiden) en de OHA (Oranje Huis Aanpak - binnen de Aanpak Huiselijk Geweld). Door CGB als basismethodiek in te zetten, hebben begeleiders concrete handvatten en technieken om gericht te werken aan individuele – op maat gemaakte – (sub)doelen van de cliënt met als uiteindelijk doel de cliënt zo

zelfredzaam en zelfstandig als mogelijk te laten functioneren binnen de context waarin hij zich begeeft.

1. Leeswijzer

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2025 van KesslerPerspektief. Daar waar we in de voorgaande jaren een specifiek kwaliteitsverslag voor Forensische Zorg hadden is met de publicatie van het KKLZ en de samenhang tussen de kaders dit jaar gekozen om één kwaliteitsverslag te schrijven waar zowel Forensisch Zorg als Langdurige Zorg in zijn opgenomen.

De implementatie van de aspecten uit het KKFZ vindt plaats in de periode van 2022 tot en met 2028. Naar aanleiding van de 0-meting wordt voor de Langdurige Zorg met ingang van 2025 uitvoering gegeven aan het meerjarenplan 2025-2027. In de meerjarenplannen zijn alle acties uitgewerkt die helpen bij het toegroeien naar de gewenste kwaliteit zoals deze is beschreven in het KKFZ en KKLZ.

In dit verslag worden de pijlers van de Forensische Zorg als leidraad gehanteerd. De pijlers van de Langdurige Zorg worden hierbinnen ondergebracht. Waar onderwerpen specifiek van toepassing zijn op één van beide domeinen, wordt dit expliciet in de tekst aangegeven door middel van een blauwe omlijning.

Voor het jaar 2025 worden de resultaten per pijler beschreven, waarbij de voortgang per kwaliteitsaspect wordt weergegeven aan de hand van drie kleuren.



2. Kwaliteitskaders: de pijlers

Het Kwaliteitskader FZ is een paraplu waaronder alle ontwikkelingen van de afgelopen jaren op het gebied van kwaliteitsverbetering binnen de forensische zorg een plek hebben gekregen.

Het Kwaliteitskader FZ bestaat uit 5 pijlers die als leidraad worden genomen voor dit verslag:

1. Veiligheid en persoonsgerichte zorg
2. Forensisch vakmanschap
3. Organisatie van zorg
4. Samenwerken
5. Informeren over resultaten

Deze pijlers bevatten een aantal thema's waar de individuele kwaliteitsaspecten onder vallen. In de volgende paragrafen kunt u lezen hoe KesslerPerspektief in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan deze pijlers en welke activiteiten er voor het komende jaar op de planning staan.

3. Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Algemeen beeld

Nr.	Onderwerp	Status
1	Bij de begeleiding van de cliënt staat de balans tussen veiligheid en Persoonsgerichte zorg centraal.	
2	Veiligheidsmanagement (waaronder risicomanagement) is een integraal onderdeel van de Forensische Zorg.	
3	De cliënt ontvangt een zorgplan op maat. Het zorgplan is onderdeel van de begeleidingscyclus.	
4	Rapportage en dossiervoering worden uitgevoerd conform de professionele standaard	
5	Het netwerk van de cliënt wordt actief betrokken tijdens de begeleiding.	
6	De begeleiding wordt waar mogelijk afgeschaald en waar nodig opgeschaald, zodat de zorg doelmatig en effectief wordt ingezet. Dit geldt zowel voor op- en afschalen binnen de eigen organisatie als binnen de keten.	
7	Binnen de Ambulante setting is het nodig om met een veiligheidsplan te werken als er sprake is van een hoge kans op recidive (eventueel veroorzaakt door acute risicofactoren), indien mogelijk met betrokkenheid van systeemleden.	

Terugblik afgelopen jaar

Voor 2025 stond het thema herstelgerichte zorg op de agenda. Middels CGB worden zorgplannen in samenspraak met cliënten en netwerkpartners binnen de gestelde termijnen opgesteld. Bij het opstellen van zorgplannen wordt gekeken naar aanwezige competenties die verder worden versterkt en naar vaardigheden die kunnen worden aangeleerd met aandacht voor mogelijke kwetsbaarheden en risico's. Er wordt gebruikgemaakt van verschillende instrumenten, waaronder de competentieanalyse en taak-/vaardighedenbalans. Op basis hiervan proberen begeleiders heldere, haalbare doelen te stellen.

Daarnaast stond 2025 in het teken van voorbereiding op de inrichting van een nieuw clientvolgsysteem. In deze voorbereidingsfase zijn verschillende onderdelen van het zorgproces opnieuw onder de loep genomen. Bevindingen uit dossiercontroles zijn hierbij benut om de kwaliteit en uniformiteit van de dossiers verder te versterken.

Er is kritisch gekeken naar de opzet en het format van het zorgplan en naar de wijze waarop de methodische werkwijze wordt geborgd binnen het cliëntdossier. Ook is gestart met een verkennende inventarisatie en interne gesprekken over het organisatiebreed en productoverstijgend gebruik en de inrichting van risicotaxatie- en risico-inventarisatieprocessen, mede in relatie tot vroegsignalering en signaleringsplannen. Deze fase had een voorbereidend en verkennend karakter en legde de basis voor verdere uitwerking in 2026.

Binnen de Forensische Zorg is in 2025, na een zorgvuldige afweging, besloten niet verder te gaan met de implementatie van het BeRK-gesprek. De tool bleek in de praktijk onvoldoende toegevoegde waarde te hebben voor ondersteuners binnen de Forensische Zorg. Het BeRK-gesprek sloot niet voldoende aan bij de doelgroep en de bestaande werkwijze, terwijl de beoogde doelstellingen in de praktijk ook zonder inzet van deze tool werden behaald. Daarnaast sloot de terminologie onvoldoende aan bij de praktijk, wat met name het moment van overdracht kwetsbaar zou kunnen maken.

De interne conclusie van de implementatieperiode was dat het BeRK-gesprek met name geschikt is voor teams of doelgroepen die niet structureel bezig zijn met het inventariseren en bespreken van risico's, of voor begeleiders die behoefte hebben aan een verdiepend gesprek. Om die reden blijft de tool beschikbaar via het expertiseteam voor medewerkers die hier alsnog behoefte aan hebben.

Er is gekozen voor het implementeren van het FARE-model, met als doel een meer evenwichtige en integrale aanpak van risicomanagement te realiseren binnen de bestaande kaders van de CGB-methodiek. De keuze voor FARE ondersteunt het spreken van dezelfde 'taal' binnen de organisatie en met ketenpartners in de regio. Dit draagt bij aan een gezamenlijk en eenduidige aanpak en draagt bij aan de effectiviteit van risicoanalyses binnen de Forensische Zorg.

KesslerPerspektief ziet het betrekken van het netwerk van de cliënt als een cruciaal onderdeel van effectieve begeleiding richting zelfstandigheid en een zo groot mogelijke autonomie, en vormt daarmee dan ook één van de vier pijlers van de CGB-methodiek. Daarbij erkennen we ook een verschil tussen het netwerk van een cliënt en diens naasten, zoals familieleden. Het netwerk wordt in elke fase van de begeleiding actief meegenomen. Naasten worden, indien van toepassing, betrokken volgens het vastgestelde Familie –en naastenbeleid.

Proactief handelen is een andere pijler binnen CGB-methodiek en geldt hiermee ook voor het betrekken van het netwerk. Medewerkers binnen de forensische- en langdurige zorg zijn hierin geschoold. Het doel is om het netwerk van de cliënt actief te betrekken bij de begeleiding, tenzij de cliënt hier nadrukkelijk bezwaar tegen heeft, en waar mogelijk het netwerk te vergroten. Hierbij wordt zoveel mogelijk gehandeld conform het bestaande beleid en vormt netwerkbetrokkenheid een vast onderdeel van het traject.

Binnen de forensische zorg is in de begeleiding structureel aandacht voor zowel beschermende als belemmerende (netwerk)factoren, om risico's op terugval en recidive tijdig te signaleren en hier passend op te kunnen handelen.

De organisatie kent drie lagen van medezeggenschap. Er is een centrale cliënten en naastenraad. Naast de centrale cliënten- en naastenraad heeft KesslerPerspektief drie deelraden, waar onderwerpen besproken worden die enkel een productgroep betreffen. Daarnaast zijn op verschillende afdelingen lokale raden ingericht en is in 2025 aanvullend ingezet op het verder versterken van de betrokkenheid van familie en naasten in de praktijk, onder andere door op

~~Kessler~~Perspektief

meerdere locaties te starten met het organiseren van familie- en naastenbijeenkomsten. Voor veel locaties was dit een nieuwe werkwijze, waarbij met name vanuit de zorgteams binnen de KKLZ met veel motivatie en inzet is gewerkt aan deze ontwikkeling. Daarnaast zijn locaties en ondersteuners actief aan de slag gegaan met het werven en betrekken van naasten, en is begonnen met het ontwikkelen van gerichte informatie voor familie en naasten, met als doel hen beter te informeren en ondersteunen in hun rol rondom de cliënt. Deze stappen dragen bij aan het verder verankeren van netwerk- en naastenbetrokkenheid in de dagelijkse praktijk en sluiten aan bij de ambitie om begeleiding zo toekomstgericht en samenhangend mogelijk vorm te geven.

Vanuit de kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige GGZ is er binnen de langdurige zorg structureel aandacht voor proactieve zorgplanning en palliatieve zorg. Op de afdelingen waar ondersteuning wordt geboden in de palliatieve fase, zijn teams geschoold om cliënten in de laatste levensfase op een deskundige en passende wijze te begeleiden. De uitgangspunten en werkwijze zijn vastgesteld in een werkinstructie palliatieve zorg, waarin duidelijk wordt beschreven hoe ondersteuning in deze fase vorm krijgt. Daarnaast is de organisatie als GGZ-aanbieder aangesloten bij de Vereniging Transmurale Zorg, waardoor samenwerking en afstemming met ketenpartners in de regio structureel wordt versterkt en geborgd

Palliatieve zorg en proactieve zorgplanning zijn daarnaast een terugkerend en geborgd onderdeel van multidisciplinaire overleggen (MDO's), zodat tijdig wordt ingespeeld op veranderingen in de zorgbehoefte en wensen van cliënten. Het beleid op dit thema is helder uitgewerkt en ondersteunende instrumenten en overzichten zijn beschikbaar en bekend binnen de teams, wat bijdraagt aan eenduidig en zorgvuldig handelen in de praktijk. Daarnaast is dit thema geborgd in bestaande processen. Zo is overlijden toegevoegd aan het VIM (Veilig Incident Melden) -formulier, waarbij ook aandacht is voor de impact op het team en de mogelijke inzet van aanvullende ondersteuning. Het Team Collegiale Opvang beschikt over de benodigde training om hierin een rol te vervullen op de afdelingen.

Tevens wijst de organisatie zijn cliënten via de website op onafhankelijke cliëntondersteuning. Daarnaast is er een werkinstructie beschikbaar die medewerkers handvatten biedt voor het eenduidig en actief informeren van cliënten hierover.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

In 2026 wordt de inrichting van het nieuwe Elektronische Cliënt Dossier (ECD) afgerond. De focus ligt hierbij op het ondersteunen van begeleiders in het methodisch werken en het zorgvuldig verwerken en borgen van geldende werkwijzen binnen het ECD, waaronder de toepassing van het FARE-model binnen het risicomangement. Daarnaast wordt de inrichting benut om risicotaxatie- en risico-inventarisatieprocessen eenduidig vast te leggen en goed te verbinden aan vroegsignalering en signaleringsplannen.

In aanloop naar de livegang per 1 januari 2027 worden alle medewerkers in 2026 getraind in het werken met het nieuwe ECD. Zo worden medewerkers tijdig voorbereid en wordt een uniforme werkwijze binnen de organisatie geborgd.

De organisatie zet de komende jaren in op het versterken en structureel borgen van de betrokkenheid van naasten bij de zorg en ondersteuning van cliënten. Naasten worden vanaf de start van de zorg, met toestemming van de cliënt, actief geïnformeerd en betrokken. Hierbij wordt onder andere geborgd dat contactpersonen duidelijk zijn vastgelegd in het dossier en dat naasten goed op de hoogte zijn van hun rol en de mogelijkheden tot contact.

Een belangrijk speerpunt is de actieve deelname van naasten aan MDO's en hun bijdrage aan het opstellen en evalueren van zorgplannen. Hiervoor worden vaste werkwijzen, formats en planningen gehanteerd, zodat de inbreng van naasten structureel wordt meegenomen en vertaald naar concrete afspraken in zorg- en signaleringsplannen, inclusief de palliatieve fase. Via werkinstructies en informatiematerialen worden de rollen en verwachtingen van naasten, begeleiders en overige betrokkenen helder toegelicht en afgestemd.

Daarnaast wordt geïnvesteerd in de deskundigheid van medewerkers middels intervisie door het expertiseteam, met name in het voeren van gesprekken met naasten, en wordt ingezet op maatwerk in evaluatiemomenten. Ook wordt de medezeggenschap van naasten versterkt, onder andere door het ontwikkelen van lokale bewoners overleggen waar naasten ook bij aan kunnen sluiten en het organiseren van laagdrempelige ontmoetingsmomenten.

Het familie- en naastenbeleid wordt geëvalueerd en waar nodig aangescherpt, zodat de samenwerking met naasten duurzaam wordt geborgd en blijft aansluiten bij de behoeften van cliënten, hun netwerk en de organisatie.

Binnen de langdurige zorg is er voor de komende jaren aandacht voor het verder versterken van de ondersteuning van medewerkers na situaties rondom palliatieve zorg en het overlijden van cliënten. Dergelijke situaties kunnen ingrijpend zijn en medewerkers raken in hun dagelijkse werk. Het is daarom belangrijk dat er een veilig werkklimaat is waarin medewerkers kunnen aangeven wanneer zij deze ervaringen als belastend of emotioneel pakkend hebben ervaren.

De organisatie wil zich verder ontwikkelen in het creëren van een open en veilig teamklimaat, waarin medewerkers ruimte ervaren om ervaringen te delen, steun te zoeken bij collega's en

~~Kessler~~Perspektief

laagdrempelig hulp durven te vragen. Team Collegiale Opvang (TCO) kan hierin een ondersteunend rol vervullen. TCO-leden beschikken over de benodigde kennis en vaardigheden om medewerkers op te vangen, het gesprek te faciliteren en bij te dragen aan verwerking en onderlinge steun binnen teams.

4. Pijler 2: (Forensisch) Vakmanschap

Deze pijler zorgt ervoor dat professionals weten wat er van ze verwacht wordt als het gaat om methodisch werken, competenties en leerdoelen. De thema's die bij deze pijler horen zijn: vakbekwaamheid, opleidingsplan en ervaringsdeskundigheid.

Algemeen beeld

Nr.	Onderwerp	Status
1	De professionals in de Forensische Zorg hebben een professionele grondhouding.	
2	De professional werkt methodisch en volgens (zorg)standaarden	
3	De professional werkt in een multidisciplinair team en draagt daar vanuit eigen expertise aan bij.	
4	De professional houdt zich aan de professionele standaard, die bestaat uit vakinhoudelijke standaarden, beroepsethische normen en veldnormen.	
5	De professionals die werkzaam zijn binnen de Forensische Zorg zijn bevoegd en vakbekwaam.	
6	Binnen de organisatie is tijd, ruimte en openheid om continu te leren, te reflecteren en te ontwikkelen.	

Terugblik afgelopen jaar

In 2025 stond binnen deze pijler het thema opleidingsplan centraal. Vereiste basisopleidingen zijn in 2024 in beeld gebracht dat aansluit op het nieuwe functiehuis van KesslerPerspektief met ingang van 1 januari 2025.

In 2025 is daarnaast een moduleplanning ontwikkeld, gebaseerd op de uitgangspunten van het Programma Forensisch Vakmanschap. De moduleplanning omvat een inwerkprogramma, waarin naast de basismodules uit de forensische leerlijn, ook wordt beschreven welke verdiepende modules door iedere medewerker binnen Forensische Zorg gevolgd dienen te worden. De nadruk lag in 2025 op risicotaxatie, FARE, en het borgen van de basiskennis middels terugkomdagen, E-learning en intervisie.

In het eerste kwartaal van 2025 is het digitaal Leer Management Systeem (LMS) gelanceerd. Dit platform ondersteunt medewerkers bij hun kennisontwikkeling en opleidingsbehoefte. Medewerkers kunnen behaalde certificaten uploaden via de eigen Academie-portal, wat inzicht en eigenaarschap over hun eigen leertraject vergroot.

Binnen de organisatie wordt multidisciplinair samengewerkt. Op locaties werken teams bestaande uit verschillende disciplines, waaronder trajectondersteuners, trajectbegeleiders, en VIG'ers.

Daarnaast is er vanuit de organisatie een intern expertiseteam beschikbaar dat teams ondersteunt bij complexe vraagstukken. Het expertiseteam adviseert gevraagd en ongevraagd over de geboden begeleiding, met als doel dat cliënten altijd optimale zorg en ondersteuning ontvangen. Binnen het expertiseteam is ondersteuning beschikbaar van een somatisch verpleegkundige, die adviseert over somatische zorgvragen en verpleegkundige aandachtspunten. Daarnaast zijn GGZ-specialisten nauw betrokken bij de teams en sluiten aan bij de MDO's. Een maatschappelijke werker is onder andere betrokken in het kader van aanvragen voor mentorschap en curatorschap.

Ook extern vindt multidisciplinaire samenwerking plaats met ketenpartners, waarbij kennis en expertise worden gedeeld ten behoeve van de cliënt.

Binnen de afdeling Zorg en Wonen binnen de langdurige zorg wordt aanvullend gewerkt met een multidisciplinair behandelteam, waarin verschillende professionals gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor behandeling, begeleiding en afstemming. Deze werkwijze draagt bij aan integrale zorgverlening en sluit aan bij de complexiteit van de doelgroep.

In 2025 is daarnaast de visie op ervaringsdeskundigheid binnen de organisatie geformuleerd. Hiermee is een eerste inhoudelijke stap gezet in het erkennen van de toegevoegde waarde van ervaringskennis voor zorg en begeleiding. De inzet van ervaringsdeskundigheid bevindt zich nog in een ontwikkelfase. Binnen deze ontwikkeling is inmiddels een opdrachtgever benoemd die richting geeft aan het verdere traject. Aansluitend zal een concrete projectopdracht worden geformuleerd en een projectgroep worden samengesteld. Deze stappen dragen bij aan een meer gestructureerde en doelgerichte implementatie van ervaringsdeskundigheid binnen de organisatie.

Visie ervaringsdeskundigheid

De inzet van ervaringsdeskundigheid binnen KesslerPerspektief versterkt het contact en wederzijds begrip tussen medewerker en cliënt. Door het bewust en zorgvuldig benutten van eigen ervaringen ontstaat herkenning, vertrouwen en ruimte voor hoop en perspectief.

Ervaringsdeskundigheid draagt bij aan empowerment, stabilisatie en (voor zover mogelijk) herstel door aan te sluiten bij universele menselijke thema's zoals verlies en rouw, veerkracht, en machteloosheid. Daarmee vult ervaringsdeskundigheid het professioneel handelen aan en draagt bij aan herstel-ondersteunende begeleiding, organisatie breed en productgroep overschrijdend.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

Hoewel het LMS goed werkt, is er nog aandacht nodig voor de borging van het gebruik hiervan. Zo is het op dit moment nog onvoldoende geborgd hoe teamleiders signalen krijgen wanneer een medewerker een training niet heeft afgerond. Ook moet nog worden beschreven in welke fase van onboarding welke modules behaald dienen te worden, de te nemen stappen wanneer een module niet behaald wordt en de bredere koppeling met organisatie afspraken. Het doel is dat deze aspecten in de komende periode worden uitgewerkt en formeel worden opgenomen in een opleidingsbeleid, zodat leeractiviteiten systematisch gevolgd kunnen worden en medewerkers tijdig ondersteund worden in hun ontwikkeling.

Daarnaast wordt in de komende periode gewerkt aan de ontwikkeling van beleid rondom ervaringsdeskundigheid. Dit beleid moet duidelijkheid bieden over de definitie, inzet, rol en ondersteuning van ervaringsdeskundigen binnen de organisatie, zodat deze derde kennisbron structureel kan bijdragen aan de kwaliteit van zorg en begeleiding.

5. Pijler 3: Organisatie van zorg

Deze pijler beschrijft wat organisaties zelf of samen moeten organiseren om kwalitatief goede en veilige Forensische Zorg te bieden. De bijbehorende thema's bij deze pijler zijn: kwaliteitsmanagementsysteem, lerende cyclus, cliënt- en medewerkersmetingen.

Algemeen beeld

Nr.	Onderwerp	Status
1	De organisatie zorgt voor een veilig werk- en leefklimaat.	
2	De organisatie heeft een werkend kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem.	
3	De organisatie heeft een visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.	
4	De organisatie draagt (waar mogelijk) bij aan wetenschappelijk onderzoek, innovatie en implementatie.	
5	De Forensische Zorg is expliciet vertegenwoordigd in de medezeggenschapsorganen.	

Terugblik afgelopen jaar

De organisatie heeft een project opgesteld voor de harmonisatie van alle documenten. Dit staat gepland voor 3 jaar vanaf 2025 waarbij er een prioritering van documenten heeft plaatsgevonden.

Daarnaast is in het eerste halfjaar van 2025 het nieuwe kwaliteit- en veiligheidsmanagementsysteem (KMS) in gebruik gegaan. Binnen dit systeem zijn onder andere het documentbeheer, en de nieuwe stijl incidentmeldingen (VIM) en het product overstijgende verbeterregister ingericht en live gegaan.

Het systeem is ontworpen vanuit het uitgangspunt dat alle lagen binnen de organisatie kunnen meedenken en bijdragen aan kwaliteit en verbetering. Input wordt onder andere opgehaald via de Cliënten- en Naastenraad, Cliënttevredenheids- en Medewerkerstevredenheidsonderzoeken, interne -en externe audits, klachten en VIM. Verder heeft de organisatie een product overstijgend verbeterregister, waarin alle verbetermaatregelen worden vastgelegd en de voortgang en acties worden gemonitord.

Interne Cliënt Tevredenheid Onderzoeken (CTO) worden bij uitstroom afgenomen aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst. Volgens het beleid Cliënttevredenheidsonderzoek wordt per cliënt. In 2025 is hiervoor een innovatiebeleid ontwikkeld en vastgesteld. Concrete voorbeelden van kwartaal een analyse gemaakt van de beschikbare ingevulde vragenlijsten. Deze analyse wordt besproken als intervisie in teamoverleg en binnen de Product Groep Overleg (PGO) Kwaliteit, en gebruikt om inzicht te krijgen in ervaringen van cliënten en mogelijke verbetermogelijkheden. Verbeterpunten die hieruit voortkomen worden waar mogelijk direct opgepakt en daarnaast vastgelegd in het verbeterregister of het jaarplan, zodat de voortgang kan worden gemonitord en geborgd. Op deze wijze dragen de uitkomsten van het CTO bij aan het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg en begeleiding.

Naast het bespreken van de resultaten van interne CTO worden binnen de teams worden deze tevens gedeeld en besproken in de bewoners overleggen. Een samenvatting van de opgehaalde cliëntervaringen is herleidbaar uit de verslagen van deze overleggen. Ook worden de interne CTO-uitkomsten gedeeld met de cliëntenraad en zijn daar op aanvraag beschikbaar. Tevens worden de resultaten van de tevredenheidsmetingen inzichtelijk gemaakt voor cliënten door publicatie van het kwaliteitsverslag op de website.

Naast het interne CTO wordt periodiek een extern CTO uitgevoerd. In 2025 is dit binnen de Langdurige Zorg uitgevoerd. In 2026 staat het externe CTO gepland voor zowel de Forensische als de Langdurige Zorg, om aanvullend en onafhankelijk inzicht te verkrijgen in cliëntervaringen.

In 2025 is binnen de Forensische Zorg aandacht besteed aan het versterken van de medezeggenschap. Vanuit de Forensische Zorg was er actieve vertegenwoordiging binnen de deelraad Wonen en Zorg; een cliënt uit de Forensische Zorg vervulde hierin zelfs de rol van voorzitter. Hiermee was de stem van deze doelgroep op centraal niveau geborgd. Tegelijkertijd is in 2025 ingezet op het verder verkennen en versterken van medezeggenschap op lokaal niveau, mede omdat een structureel ingerichte lokale cliëntenraad binnen de Forensische Zorg nog in ontwikkeling was.

~~Kessler~~Perspektief

KesslerPerspektief zet actief in op innovatie, om zo direct bij te dragen aan het welbevinden van de innovaties die zijn ingezet zijn een digitaal informatiebord en SOMNOX (hulpmiddel voor ontspanning en slapen).

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

Voor de komende jaren is het streven om de (evenredige) vertegenwoordiging van Forensische Zorg structureel te organiseren binnen de centrale cliëntenraad en/of deelraad. Hierbij ligt de focus in eerste instantie op het verder ontwikkelen en borgen van lokale medezeggenschap binnen de Forensische Zorg. Hierna kan er toegewerkt worden naar een passende vorm van vertegenwoordiging van de Forensische Zorg binnen de centrale cliëntenraad.

Op gebied van innovatie werken we verder aan het breder verkennen en na zorgvuldige toetsing implementeren van innovatieve toepassingen binnen de zorg, zoals medicijndispensers, AI-toepassingen binnen het cliëntdossier, spraakgericht rapporteren en hybride vormen van begeleiding.

6. Pijler 4: Samenwerken

De pijler samenwerken heeft betrekking op de samenwerking tussen en met (zorg)organisaties in de keten. Ondanks dat het algemeen beeld met name is geschetst in het kader van de Forensische Zorg worden hieronder ook de normen vanuit het kwaliteitskader woonzorg in de langdurige zorg nader beschreven.

De pijler bevat de volgende overkoepelende thema's: samenwerking in de keten/deelname regio-overleggen, lerende netwerken en overdracht/stapelzorg.

Algemeen beeld

Nr.	Onderwerp	Status
1	De organisatie werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om continuïteit van zorg te realiseren.	
2	De organisatie is onderdeel van een lerend netwerk met andere organisaties, die onderdeel zijn van de forensische keten.	
3	De organisatie heeft beleid en voert dat uit over hoe zij de maatschappij en de omgeving van de organisatie betreft.	

Terugblik afgelopen jaar

KesslerPerspektief heeft een meerjarenstrategie, waar de samenwerking ook onderdeel is van het strategieplan. In onze strategienota 'Samen Verder' 2025-2027 luidt onze ambitie als volgt:

*In 2027 staan wij bekend als **dé partner** door onze **lokale, wendbare en solide** aanpak op het gebied van maatschappelijke zorg*

Een aspect van onze ambitie is dat we bekend willen staan als een lokaal betrokken partner, met een breed portfolio en sterke samenwerkingsrelaties met ketenpartners die actief zijn in de buurt.

In 2025 hebben we een belangrijke stap gezet in het in kaart brengen van onze samenwerkingspartners binnen het primair proces. Op basis van deze inventarisatie en bijbehorende evaluatie worden bewuste keuzes gemaakt in met welke partners een samenwerkingsrelatie aan te gaan, te continueren en/of te evalueren.

Als organisatie investeren we blijvend in de samenwerking met zorgprofessionals en samenwerkingspartners om tot goede zorg te komen. Hierbij is aandacht voor zorgvuldig verwachtingsmanagement op casusniveau vanwege de variatie in aanpak van de verschillende samenwerkingspartners en locaties.

De organisatie neemt een actieve rol in de lopende ontwikkelingen door deel te nemen aan diverse lerende netwerken en regiobijeenkomsten, zoals die van zorgkantoren en het Zorg- en Veiligheidshuis. Hierbij wordt actief bijgedragen aan kennisdeling en het uitwisselen van ervaringen met andere organisaties.

Daarnaast is de organisatie aangesloten bij het kennisnetwerk van Valente en het lerend netwerk van EFP.

Vanuit de meerjarenstrategie zijn organisatiebrede doelen vastgesteld op het gebied van de inzet van vrijwilligers en informele zorg. Eén van deze doelen is dat in elk team minimaal twee vrijwilligers en/of vormen van informele zorg actief zijn. Dit doel is opgenomen in de jaarplannen voor 2025. In 2025 is gestart met de uitvoering van dit doel binnen de Langdurige Zorg. Op deze afdelingen zijn de eerste stappen gezet in het werven en inzetten van vrijwilligers en informele zorg. Voor de overige afdelingen is de uitvoering in 2025 nog niet volledig gerealiseerd.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

In 2026 is het doel om beleid te ontwikkelen en vast te stellen rondom hoofd- en onderaannemerschap. Dit beleid biedt duidelijkheid over rollen, verantwoordelijkheden en samenwerkingsafspraken bij het uitvoeren van zorg in onderaannemerschap, evenals over de wijze waarop kwaliteit, continuïteit en toezicht worden geborgd. Met het opstellen van dit beleid wordt toegewerkt naar een transparante en eenduidige werkwijze, die aansluit bij wet- en regelgeving en in lijn is met de meerjarenstrategie van de organisatie.

In de komende jaren wordt verder gewerkt aan het uitbouwen en borgen van de inzet van vrijwilligers en informele zorg binnen alle teams volgens de vastgestelde teamjaarplannen. De focus ligt daarbij op het voortzetten van de werving binnen de Langdurige Zorg en het uitbreiden hiervan naar de overige afdelingen. Hiermee wordt toegewerkt naar het realiseren van het organisatiebrede doel om in elk team structureel minstens twee vrijwilligers en/of vormen van informele zorg in te zetten.

In 2026 nemen we deel aan het kwaliteitsnetwerk BW/MO cyclus 3 van het EFP. Middels reviewdagen willen we kennis en ervaringen uitwisselen met andere organisaties die eveneens Forensische Zorg bieden.

7. Kerngetallen

7.1 Resultaten van de tevredenheidsmetingen

Cliënttevredenheid

In 2025 is het beleid rondom CTO geactualiseerd en vastgesteld, inclusief een meerjarenplanning. Daarbij is besloten dat op alle afdelingen 1x per 2 jaar een CTO wordt uitgevoerd, met uitzondering van langdurige zorg locaties, daar vindt het externe CTO 1x per jaar plaats vanwege contracteisen.

In 2025 zijn alle locaties van langdurige zorg onderzocht. In 2026 zullen naast de langdurige zorg locaties ook de forensische locaties via een extern CTO onderzocht worden.

Een externe partij heeft het CTO uitgevoerd onder de cliënten in de periode oktober t/m december 2025. Het onderzoek is gebaseerd op de LSR-methode Cliënten over Kwaliteit (Cok). De vragenlijst is in overleg aangepast om beter aan te sluiten bij de doelgroep en de geboden begeleiding.

Teams konden kiezen voor afname via vragenlijsten of groepsgesprekken. Binnen Zorg & Wonen heeft één afdeling gekozen voor groepsgesprekken; de overige langdurige zorglocaties hebben gewerkt met vragenlijsten en ondersteuning van een onafhankelijk LSR-interviewer.

De resultaten zijn per team/afdeling beschikbaar gesteld en samengevat in een algemene rapportage. Aan de hand van deze cijfers en resultaten stellen teamleiders verbeteracties op die via het jaarplan of het verbeterregister wordt gemonitord.

Productgroep	2025
Wonen & Zorg Wlz	37%

Cijfer Kesslerperspektief

Productgroep	2025
Wonen & Zorg - Wlz	7,4

Aandachtspunten naar aanleiding van het CTO zijn toegespitst op de pijler 'aandacht voor netwerk vanuit CGB' eenzaamheid en dagbesteding, aandacht ten behoeve van maaltijden, schoon, heel en veilige leefomgeving en in gesprek blijven over de thema's uit het CTO. Verbeteracties zijn in het verbeterregister opgenomen.

Resultaten van het CTO zijn gedeeld met de medezeggenschapsraden (OR en CR). Daarnaast wordt op de website van Kesslerperspektief een samenvatting geplaatst.

Medewerkerstevredenheid

In 2025 is een medewerkerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd, gericht op thema's als bevlogenheid, werkgeverschap en organisatierichting. De respons op het onderzoek bedroeg gemiddeld 57% en lag daarmee iets onder de benchmark van 60%.

Scores op thema's	KesslerPerspektief	Benchmark RIBW
Bevlogenheid	7.2	7.4
Werkgeverschap	6.3	6.4
Organisatierichting	6.8	---

Uit het onderzoek blijkt dat medewerkers over het algemeen positief zijn over de organisatie. Medewerkers voelen zich betrokken bij hun werk, waarderen de samenwerking binnen teams en herkennen zich in de visie en doelstellingen van de organisatie.

Daarnaast zijn er aandachtspunten benoemd, met name op het gebied van interne communicatie en samenwerking. De uitkomsten van het onderzoek bieden aanknopingspunten om verder te werken aan een prettige, ondersteunende en toekomstbestendige werkomgeving.

7.2 Omvang van de forensische zorg

Op de peildatum 31-12-2025 ontvingen 4669 unieke cliënten zorg en/of opvang bij KesslerPerspektief. 57 Cliënten ontvingen Forensische Zorg, dit staat gelijk aan 1,22 % van het totaal aantal cliënten. Onderstaande tabel geeft het aantal Forensische cliënten aan per zorgsoort en het totaal aantal cliënten.

Zorgsoort	Aantal cliënten	Percentage van het totaal aantal cliënten
Forensische zorg	57	1.22 %
Intramurale begeleiding	38	66,66 % van FZ
Extramurale begeleiding	19	33,33 % van FZ
Anders gefinancierde zorg	4612	98,78 %
Totaal	4669	100%

7.3 Forensische prestatie-indicatoren

7.3.1 Indicator 2 Continuïteit van zorg

Indicator 2 brengt de gewenste vervolgzorg voor de cliënt in kaart ten behoeve van de continuïteit van zorg. 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.

De cijfers over 2025:

Uitstroomcategorie	Beschermd wonen/ ambulante begeleiding KesslerPerspektief
0. Noemer	48
1.1 Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK	1
1.2 Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA	0
1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1	0
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)	2
3. Specialistische GGZ	1
4. Basis GGZ	0
5.1 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+	0
5.2 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf	0
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)	22
7. Maatschappelijke opvang (MO)	9
8. Ambulante begeleiding	23
9. Anders...	5
10. Geen vervolgzorg nodig	4

In 2025 zijn in totaal 48 cliënten met een forensische zorgtitel uitgestroomd. Op peildatum 31-12-2025 waren 57 forensische cliënten in zorg. Dit resulteert in een doorlooperpercentage van 84,2%. Dit percentage weerspiegelt de actieve beweging binnen de zorgtrajecten en laat zien dat cliënten, waar mogelijk succesvol doorstromen naar een passende vervolgplek.