



Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2025 Maaszicht-Singelzicht

Inhoudsopgave

1	Inleiding	2
1.1	Aanleiding kwaliteitsverslag	2
1.2	De organisatie	2
1.3	Visie op forensische zorg	2
1.4	Korte terugblik afgelopen jaar	3
1.5	Leeswijzer	3
2	Stand van zaken pijlers	4
2.1	Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	4
2.1.1	Algemeen beeld	4
2.1.2	Terugblik afgelopen jaar	4
2.1.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	5
2.2	Pijler 2: Forensisch Vakmanschap	5
2.2.1	Algemeen beeld	6
2.2.2	Terugblik afgelopen jaar	6
2.2.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	6
2.3	Pijler 3: Organisatie van zorg	7
2.3.1	Algemeen beeld	7
2.3.2	Terugblik afgelopen jaar	7
2.3.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	8
2.4	Pijler 4: Samenwerking	8
2.4.1	Algemeen beeld	8
2.4.2	Terugblik afgelopen jaar	8
2.4.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	9
3	Stand van zaken thema's	10
4	Kengetallen	11
4.1	Omvang van de forensische zorg	11
4.2	Forensische Prestatie-indicatoren	11
4.2.1	Indicator 2 Continuïteit van zorg	11

Inleiding

Aanleiding kwaliteitsverslag

Het Kwaliteitskader Forensische Zorg (Kwaliteitskader FZ) is per 1 oktober 2022 in werking getreden. Dit kwaliteitsverslag beschrijft waar stichting Maaszicht staat met betrekking tot de implementatie van dit kader. Het verslag wordt jaarlijks opgesteld op basis van het meerjarig implementatieplan Kwaliteitskader FZ en wordt vóór 1 juni van het eerstvolgend jaar op de website van de organisatie gepubliceerd. Het kwaliteitsverslag dient als basis om met DJI het gesprek te voeren over de kwaliteit van de geleverde forensische zorg.

Daarnaast biedt dit verslag inzicht in hoe Maaszicht de vereisten uit het Kwaliteitskader FZ heeft toegepast in 2024–2025. Het bouwt voort op het voorgaande kwaliteitsverslag en het Jaarplan 2025 en bevat een analyse van strategische keuzes, ontwikkelingen, successen en leerpunten. Daarnaast sluit het aan op de Beoordeling kwaliteitsmanagement systeem 2024-2025 dat stichting Maaszicht jaarlijks maakt voor de externe audit HKZ. Hiermee wil Maaszicht niet alleen verantwoording afleggen aan externe partijen, maar ook interne kwaliteitsontwikkeling versterken.

De organisatie

Stichting Maaszicht biedt gespecialiseerde zorg aan jongvolwassenen van 17–23 jaar met complexe problemen en een grote afstand tot de samenleving. Wij geloven dat jongeren niet worden gedefinieerd door hun problemen, maar door hun mogelijkheden en dromen.

Onze missie is om jongeren een veilige en stimulerende omgeving te bieden waarin zij hun eigen kracht leren ontdekken, verantwoordelijkheid leren nemen en stap voor stap werken aan een betekenisvolle toekomst. We creëren ruimte om te leren, te groeien en actief deel uit te maken van de maatschappij, waarbij we niet alleen focussen op problemen, maar juist op kansen en herstel.

Onze aanpak is gebaseerd op het principe dat problemen eerst binnen de eigen sociale basis worden opgepakt. Wanneer dat niet lukt, bieden wij gespecialiseerde ondersteuning, ook binnen een forensisch kader. Onze fasegewijze begeleiding verloopt van overname van regie en het stellen van duidelijke kaders, via gezamenlijke structuur en oefenen, tot zelfstandig functioneren en duurzame participatie. Belangrijke bouwstenen zijn het pedagogische leefklimaat, zorgcontracten, huisregels en een sterke werkalliantie tussen cliënt, zorgverlener en toezichthouder/reclassering.

Forensische zorg maakt integraal deel uit van ons zorgconcept. Wij bieden persoonsgerichte ondersteuning en zorg aan cliënten met een strafrechtelijke titel, met oog voor recidivepreventie en herstel. Dit doen we domein overstijgend, met aandacht voor alle levenssterreinen waaronder justitie. Onze werkwijze sluit aan bij de visie uit het Kwaliteitskader Forensische Zorg (2022–2028): zorg vindt plaats binnen een veilige, lerende omgeving en in samenwerking met naasten en ketenpartners.

Kortom: Maaszicht ondersteunt jongeren niet alleen bij het oplossen van problemen, maar vooral bij het leren meedoen, het versterken van hun eigen regie en het bouwen aan een duurzame toekomst.

Visie op forensische zorg

De visie van Stichting Maaszicht op forensische zorg is dat recidivepreventie alleen mogelijk is wanneer jongeren veilig zijn, zich ook veilig voelen en actief betrokken worden bij hun eigen herstelproces. Forensische zorg betekent voor ons het combineren van toezicht, structuur en

begrenzing met persoonlijke aandacht, perspectief en toekomstgericht werken. We geloven dat duurzame gedragsverandering alleen bereikt wordt door jongeren te ondersteunen op álle levensdomeinen — wonen, financiën, leren/werken, relaties, justitie en mentale en fysieke gezondheid — en door samen te werken met ketenpartners, naasten (waar mogelijk) en de jongeren zelf. Maaszicht wil hierin een verbindende rol spelen: een plek waar kansen gecreëerd worden, waar jongvolwassenen leren om verantwoordelijkheid te nemen en stap voor stap weer een waardevolle en eigen plek in de maatschappij innemen.

Korte terugblik afgelopen jaar

Het afgelopen jaar stond in het teken van versterking en verdieping. We hebben de semimurale zorg verder uitgebouwd. Het BeRK-gesprek is geïntroduceerd en wordt organisatie breed doorgevoerd en er is gewerkt aan een borging van het Multidisciplinair Overleg (MDO). Daarnaast zijn we intensiever gaan samenwerken met ketenpartners zoals DJI en reclassering, en hebben we aandacht besteed aan de stem van jongeren, onder andere via de cliëntenraad.

Belangrijke leerpunten waren onder meer de noodzaak van consistente werkstructuren, een gebalanceerd opnameproces, het belang van tijdige signalering, en de waarde van ervaringskennis. Deze ontwikkelingen hebben geleid tot zichtbare verbeteringen, maar ook tot nieuwe uitdagingen, bijvoorbeeld rondom de complexiteit van de doelgroep en de aansluiting tussen intramurale en extramurale zorg door het semimurale product.

Leeswijzer

In de volgende paragrafen kunt u lezen hoe stichting Maaszicht in het afgelopen jaar invulling heeft gegeven aan de implementatie van het Kwaliteitskader FZ en welke activiteiten er voor de komende jaren op de planning staan.

In hoofdstuk 2 staat de stand van zaken per pijler en in hoofdstuk 3 staat beschreven wat stichting Maaszicht specifiek heeft gedaan aan de thema's van het afgelopen jaar. Vervolgens staan in hoofdstuk 4 de kengetallen die betrekking hebben op de geleverde forensische zorg.

Stand van zaken pijlers

Het Kwaliteitskader FZ bestaat uit vijf pijlers:

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

Hieronder staat in elke paragraaf uitgewerkt wat de stand van zaken is met betrekking tot de implementatie. Er wordt een algemeen beeld geschetst, een terugblik op het afgelopen jaar gegeven en de plan(nen) voor het komende jaar.

Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg¹

In de Forensische Zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De behandeling is gericht op het verminderen van het recidiverisico om zo de veiligheid voor de maatschappij te vergroten. Dit wordt gedaan door persoonsgerichte herstellzorg. Deze pijler beschrijft kwaliteitsaspecten die helpen invulling te geven aan deze balans, hoe de persoonsgerichte zorg vorm krijgt binnen de strafrechtelijke kaders en wat cliënten nodig hebben en kunnen verwachten.

Algemeen beeld

Binnen Maaszicht is er een sterke focus op het realiseren van een veilige basis voor jongeren gecombineerd met persoonsgerichte begeleiding.

De organisatie voldoet in grote lijnen aan de kwaliteitsaspecten die onder deze pijler vallen, mede dankzij de implementatie van signaleringsplannen, risicotaxaties en de manier waarop het pedagogisch leefklimaat vorm krijgt.

Tegelijkertijd is zichtbaar dat de toegenomen complexiteit van de doelgroep vraagt om voortdurende verfijning van werkafspraken en alertheid bij medewerkers. De balans tussen begrenzing en perspectief bieden vraagt een goed samenspel tussen alle medewerkers en ketenpartners. Er is aandacht voor leren en verbeteren, maar ook nog ruimte voor verdere professionalisering, met name in het interpreteren en opvolgen van signalen (volgens het ODCA-principe) en de structurele toepassing van methodieken in alle onderdelen van de zorglijn.

Terugblik afgelopen jaar

In 2024–2025 richtte Maaszicht zich binnen deze pijler op het verder versterken van de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg. We hebben ingezet op het aanscherpen van signaleringsplannen, de organisatie brede toepassing van het BeRK-gesprek en het verbeteren van risicotaxaties bij instroom.

Succesvolle stappen waren de implementatie van hetero-anamnese bij intakes, de structurele bespreking van risicodynamiek in MDO's en de scholing van medewerkers op vroegsignalering. Tegelijkertijd waren er uitdagingen: de complexiteit van de doelgroep vraagt blijvend veel afstemming, en de opvolging van signalen kan nog consistentier. Ook werd duidelijk dat het werken binnen semimurale setting extra aandacht vereist voor duidelijke werkafspraken en bereikbaarheid. Over het

¹ Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-ae4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-1.pdf>

geheel genomen zijn we trots op de stappen die zijn gezet, maar zien we het komende jaar als fundament om verdere borging en verdieping te realiseren.

Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Voor 2025–2026 heeft Maaszicht als doel om de borging van signaleringsplannen verder te versterken, inclusief de monitoring van hun opvolging. We willen het BeRK-gesprek niet alleen toepassen, maar ook structureel integreren in rapportages en managementinformatie. Daarnaast is er aandacht voor het verbeteren van de afstemming tussen intramurale, semimurale en extramurale werkprocessen, met duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden. Een belangrijk ontwikkelpunt is het verder versterken van de werkalliantie tussen cliënt, zorgverlener en toezichthouder, zodat jongeren actief betrokken blijven bij hun eigen veiligheids- en herstelplan. Scholing en coaching on the job blijven hierin onmisbaar, net als het vergroten van de bewustwording van medewerkers rondom vroeg-signalering en risicodynamiek.

Om zo goed mogelijk te voldoen aan het Kwaliteitskader, heeft Maaszicht SMART-doelen geformuleerd. In 2025–2026 willen we:

- Binnen alle afdelingen 100% van de cliënten voorzien van een actueel signaleringsplan, met kwartaalgewijze audits om de aanwezigheid ervan en de opvolging te toetsen;
- Het BeRK-gesprek in minimaal 90% van de relevante cliëntdossiers verwerken en jaarlijks hierover rapporteren in managementinformatie;
- Een structurele afstemming organiseren tussen intra-, semi- en extramurale teams via maandelijkse overleggen, inclusief duidelijke werkafspraken over doorstroom en verantwoordelijkheden;
- De werkalliantie actief versterken door in 100% van de forensische trajecten een vast aanspreekpunt te borgen die de verbinding tussen cliënt, zorgverlener en toezichthouder bewaakt;
- Medewerkers jaarlijks minimaal twee scholingsmomenten aanbieden over vroegsignalering en risicodynamiek, gecombineerd met praktijkgerichte coaching.

Deze keuzes zijn gemaakt vanwege de belangrijkste aandachtspunten die uit de evaluaties naar voren kwamen: consistentie in uitvoering, verbeterde opvolging van signalen, versterkte samenwerking over de lijnen heen en duurzame verankering van methodieken in de praktijk. Door concrete, meetbare doelen te stellen, werken we gericht aan verdere kwaliteitsverbetering en aansluiting bij de kwaliteitsaspecten van het Kwaliteitskader Forensische Zorg.

Pijler 2: Forensisch Vakmanschap²

Deze pijler zorgt ervoor dat professionals weten wat er van ze verwacht wordt als het gaat om methodisch werken, competenties en leerdoelen. Daarnaast maakt het inzichtelijk hoe jouw organisatie het Forensisch Vakmanschap moet stimuleren en op het gewenste niveau krijgt en houdt.

² Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-ae4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-2.pdf>

Algemeen beeld

Binnen Maaszicht is forensisch vakmanschap een centraal aandachtspunt, met nadruk op methodisch werken, reflectie en vakbekwaamheid. Er zijn stevige stappen gezet in de richting van professionalisering, onder meer via het BeRK-gesprek, teamintervisies en scholingsprogramma's. Tegelijkertijd is duidelijk dat het ontwikkelen en behouden van forensische scherppte een continu proces is, waarin niet alleen kennis, maar ook houding en praktijkervaring een rol spelen. De organisatie voldoet in redelijke mate aan de kwaliteitsaspecten van deze pijler, maar ziet ruimte voor groei in het borgen van competenties en het beter vertalen van methodische kaders naar het dagelijkse handelen.

Terugblik afgelopen jaar

In 2024–2025 was het plan om forensisch vakmanschap te versterken door gerichte scholingen aan te bieden, teamreflecties te stimuleren en het gebruik van methodieken zoals BeRK verder te integreren in de praktijk. Er zijn succesvolle stappen gezet, zoals het organiseren van trainingen over risicotaxatie en motiverende gespreksvoering, het opzetten van een train-de-trainer programma voor het BeRK-gesprek, en het opnemen van vakmanschapscriteria in de gesprekscyclus van medewerkers. Successen waren onder andere een grotere bewustwording van onderbuikgevoelens bij teams, een toename van het methodisch werken, aandacht in de werkbegeleiding en een verbeterde team-samenwerking.

Toch waren er uitdagingen: het systematisch toetsen van competenties in de werkbegeleiding bleek arbeidsintensief en werd niet overal consequent uitgevoerd. Daarnaast bleek het lastig om alle medewerkers mee te krijgen in het benutten van methodieken, vooral vanwege het gevoel van "extra" werk of wisselende teamsamenstelling. Een andere ontwikkeling was de inzet van ervaringskennis binnen de organisatie, waarvoor in 2024 de eerste voorbereidingen zijn getroffen.

Samenvattend kan worden gesteld dat belangrijke fundamenten zijn gelegd voor het versterken van forensisch vakmanschap, maar dat voor het komende jaar verdere verdieping, borging en verbreding nodig zijn om te voldoen aan de kwaliteitsaspecten van deze pijler.

Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Voor 2025–2026 wil Maaszicht het forensisch vakmanschap verder versterken met SMART-doelen, waaronder:

- In 100% van de teams minimaal vier intervisiemomenten per jaar organiseren, waarin reflectie op forensische scherppte ook aan de orde komt;
- Alle medewerkers die direct betrokken zijn bij forensische cliënten, verplicht minimaal één training laten volgen over methodisch werken en risicotaxatie uit de GGZ Ecademie (doelgroep bereik: 95%);
- Een trainingslogboek bijhouden, waarmee jaarlijks bij 100% van de medewerkers en de teams als geheel, de voortgang op vakbekwaamheid wordt gemonitord binnen de gesprekscyclus;
- De train-de-trainer capaciteit voor het BeRK-gesprek uitbreiden, zodat in 2025 minimaal vier interne trainers beschikbaar zijn;
- In alle teams een aanspreekpunt forensische scherppte benoemen, die collega's coacht en ondersteunt bij vraagstukken rond vakmanschap.
-

Deze keuzes zijn gemaakt omdat ze inspelen op de belangrijkste uitdagingen: het consequent toetsen en borgen van competenties, het versterken van de methodische houding in de praktijk, en het vergroten van de interne deskundigheid. Door deze doelen te stellen, werkt Maaszicht gericht aan het verbeteren van de kwaliteit, de kennis en de vaardigheden die nodig zijn om blijvend te voldoen aan het Kwaliteitskader Forensische Zorg.

Pijler 3: Organisatie van zorg³

Wat moeten organisaties zelf of samen organiseren om kwalitatief goede en veilige Forensische Zorg mogelijk te maken, zowel voor cliënten als voor professionals als voor de maatschappij? Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het hebben van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem en het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering.

Algemeen beeld

Maaszicht beschikt over een goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem dat is geïntegreerd in de dagelijkse praktijk, inclusief heldere werkprocessen, verantwoordingslijnen en registratiesystemen. De organisatie voldoet grotendeels aan de kwaliteitsaspecten van deze pijler, mede dankzij de HKZ-certificering en de structurele toepassing van audits, PDCA – cyclus, meldingssysteem, werkoverleggen en beleidsupdates. Tegelijkertijd vraagt de toenemende complexiteit in de doelgroep en het werkveld om doorontwikkeling van interne werkstructuren, betere benutting van data uit de praktijk en scherpere monitoring van kwaliteitsdoelen. Er is aandacht voor continu verbeteren, maar er liggen kansen om de samenhang tussen beleid, uitvoering en managementinformatie nog sterker te maken.

Terugblik afgelopen jaar

In 2024–2025 richtte Maaszicht zich binnen deze pijler op het versterken van de interne werkstructuren, het actualiseren van beleidsdocumenten en het verbeteren van de aansluiting tussen managementinformatie en de praktijk. Er zijn belangrijke elementen aanwezig, zoals het op onderdelen actualiseren van het kwaliteitsmanagementsysteem, het uitvoeren van interne audits en het verbeteren van de registratie in het elektronisch cliëntdossier Myneva. Successen waren onder andere de invoering van nieuwe werkinstructies voor multidisciplinaire overleggen, verbeterde afstemming tussen beleid en uitvoering, en een hogere betrokkenheid van de cliëntenraad bij kwaliteitsvraagstukken.

Uitdagingen lagen onder andere in de capaciteit om alle verbeteracties tijdig door te voeren, het gevoel van extra werk bij medewerkers en de aansluiting van managementinformatie op de dagelijkse praktijk. Ook de integratie van semimurale zorg stelde nieuwe eisen aan de werkprocessen en verantwoordingslijnen. Daarnaast is het thema data-analyse steeds belangrijker geworden, waarbij Maaszicht zoekt naar manieren om verzamelde gegevens beter te benutten voor kwaliteitsverbetering. Samengevat heeft Maaszicht stevige stappen gezet op het gebied van organisatie van zorg, maar is verdere doorontwikkeling en borging nodig om alle kwaliteitsaspecten structureel op orde te houden.

³ Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-aea4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-3.pdf>

Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Voor 2025–2026 wil Maaszicht zich richten op een aantal SMART geformuleerde doelen:

- Jaarlijks 100% van de interne audits uitvoeren volgens plan, inclusief een rapportage per audit met concrete acties en deadlines en wanneer relevant een verbeterplan wanneer;
- De managementinformatie verrijken door in 2025 minimaal twee keer per jaar rapportages te genereren over evaluaties, risicotaxaties, uitstroomcijfers en incidentanalyse;
- De werkprocessen voor semimurale zorg verder uitwerken en borgen in het kwaliteitsdocumenten, inclusief duidelijke verantwoordingslijnen en bereikbaarheid, vóór Q3 2025;
- Rapportage en vastleggen van de zorg verbeteren door in 2025 minimaal één optimalisatieslag in het ECD (Myneva) door te voeren.

Deze keuzes zijn gemaakt omdat ze inspelen op de knelpunten en aandachtspunten die uit het afgelopen jaar naar voren kwamen, zoals de behoefte aan betere datasturing, vermindering van administratieve druk en het waarborgen van de kwaliteit bij de groei van semimurale zorg. Door hier concrete, meetbare doelen aan te koppelen, werkt Maaszicht gericht aan een nog sterkere en toekomstbestendige organisatie van zorg, geheel in lijn met de kwaliteitsaspecten van het Kwaliteitskader Forensische Zorg.

Pijler 4: Samenwerking⁴

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

Algemeen beeld

Maaszicht onderhoudt actieve samenwerkingsrelaties met diverse ketenpartners, waaronder DJI, reclassering, GGZ-partners, gemeenten en maatschappelijke organisaties. Er is een stevige basis van samenwerkingsafspraken, werkstructuren en communicatielijnen, waarmee grotendeels wordt voldaan aan de kwaliteitsaspecten van deze pijler. Tegelijkertijd signaleren we dat het benutten van elkaars expertise, het borgen van terugkoppeling en het structureren van gezamenlijke casuïstiekbesprekingen verdere aandacht verdienen. Vooral bij complexe casussen is het essentieel dat alle partijen goed op elkaar zijn ingespeeld en dat informatie tijdig en zorgvuldig wordt gedeeld. Maaszicht ziet samenwerking als een dynamisch en lerend proces waarin continue afstemming en gezamenlijke reflectie centraal staan.

Terugblik afgelopen jaar

In 2024–2025 heeft Maaszicht ingezet op het versterken van de samenwerking met ketenpartners, met als doel een betere afstemming, snellere informatie-uitwisseling en gezamenlijke verantwoordelijkheid bij complexe casuïstiek. Concrete plannen waren onder meer het intensiveren van de samenwerking met DJI en reclassering, het verbeteren van terugkoppelingslijnen en het deelnemen aan regionale overleggen en netwerken. Successen waren bijvoorbeeld de deelname aan meer structurele casuïstiekbesprekingen, het opstellen van werkafspraken met nieuwe partners en het vergroten van de zichtbaarheid van Maaszicht in de forensische keten. Tegelijkertijd waren er

⁴ Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-ae4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-4.pdf>

uitdagingen, zoals de wisselende betrokkenheid van externe partijen, verschillen in verwachtingen en het borgen van gemaakte afspraken in de interne werkprocessen. Een andere belangrijke ontwikkeling was de start van een pilot voor hetero-anamnese bij intakes, waarbij samen met ketenpartners extra informatie wordt verzameld om een completer beeld van cliënten te krijgen. Het gebruik van JD-online ondersteunt dit. Al met al heeft Maaszicht belangrijke stappen gezet in het versterken van de samenwerking, maar blijven er aandachtspunten voor verdere verdieping en structurering.

Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

Voor 2025–2026 stelt Maaszicht de volgende SMART-doelen vast voor samenwerking:

- Minimaal twee keer per jaar deelnemen aan regionale forensische ketenoverleggen en actief input leveren over gezamenlijke casuïstiek;
- In 100% van de complexe forensische trajecten een vast aanspreekpunt aanstellen die mede verantwoordelijk is voor terugkoppeling naar ketenpartners;
- Alle samenwerkingsafspraken met cliënten, reclassering en mentoren actualiseren en formaliseren, zodat eind 2025 minimaal 90% is vastgelegd in het elektronisch cliëntdossier Myneva;
- De pilot hetero-anamnese verder uitbreiden en in 80% van de nieuwe forensische intakes toepassen om vollediger beeldvorming te realiseren.

Deze keuzes zijn gemaakt omdat ze inspelen op knelpunten zoals wisselende betrokkenheid, onduidelijke terugkoppeling en het benutten van expertise van ketenpartners. Door deze doelen concreet en meetbaar te maken, versterkt Maaszicht de kwaliteit en effectiviteit van de samenwerking, waardoor zowel cliënten als de keten als geheel profiteren en de organisatie beter aansluit bij de kwaliteitsaspecten van het Kwaliteitskader Forensische Zorg.

Stand van zaken thema's⁵

Om de implementatie te bevorderen heeft DJI samen met de sector thema's opgesteld. De thema's komen onder andere in de kwaliteitsgesprekken aan de orde, verdeeld over de looptijd van de implementatie van het Kwaliteitskader FZ.

Thema's van afgelopen jaar In 2024–2025 heeft Maaszicht actief gewerkt aan thema's zoals het versterken van de werkaliantie, het toepassen van risico-inventarisatie (BeRK) en het verbeteren van de overgang tussen verschillende zorgvormen (intra-, semi- en extramuraal). Daarnaast is aandacht besteed aan het thema ervaringskennis, waarbij voorbereidingen zijn getroffen om ervaringskennis structureel te borgen.

Successen en uitdagingen Successen waren onder andere de succesvolle implementatie van hetero-anamnese bij intakes, een grotere betrokkenheid van forensische ketenpartners bij gezamenlijke casuïstiek en het vergroten van de bewustwording bij medewerkers over het belang van consistent risico gestuurd werken. Tegelijkertijd waren er uitdagingen, zoals het vinden van voldoende tijd en capaciteit om thema's integraal door te vertalen naar alle teams, en het vasthouden van aandacht voor thema's bij hoge werkdruk. Ook het borgen van afspraken rondom ervaringskennis bleek complexer dan verwacht.

Plannen voor het komende jaar In 2025–2026 staan thema's zoals datagedreven werken, het benutten van managementinformatie voor kwaliteitsverbetering en het verder versterken van ervaringskennis op de planning. Daarnaast wil Maaszicht investeren in thema's rondom het verbeteren van interne samenwerking tussen disciplines en het versterken van de rol van de cliëntenraad in kwaliteitsbeleid. Deze keuzes zijn gemaakt omdat ze direct aansluiten bij de leerpunten van het afgelopen jaar en omdat ze bijdragen aan een nog stevigere basis voor kwalitatief goede en veilige forensische zorg.

⁵ Thema's: <https://kwaliteitskaderfz.nl/wat-is-het/14-themas>

Kengetallen

Omvang van de forensische zorg

Maaszicht heeft een contract voor verblijfszorg (24/7 en begeleid wonen) en ambulante begeleiding. Er is geen beveiligingsniveau.

Aantal cliënten op 31 december 2024

	Aantal cliënten	% van het totaal aantal cliënten	Omzet	Percentage van de totale omzet
Forensische zorg (gefinancierd door DJI)	41 waarvan 6 vanwege aflopen strafblad overgang naar WMO	13%	1.422.334	22%
Anders gefinancierde zorg (inclusief vrijwillige forensische zorg vallend onder de Zvw)	269 plus 6 na aflopen strafblad van FZ naar Wmo	87%	5.123.700	78%
Totaal	310	100%	6.546.034	100%

Forensische Prestatie-indicatoren

De gids Prestatie-indicatoren verslagjaar 2024⁶ van ForZo/JJI is bedoeld om de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken en te verbeteren en om te gebruiken ten behoeve van de verantwoording over de kwaliteit van de forensische zorg.

Indicator 2 Continuïteit van zorg

Indicator 2 brengt de gewenste vervolgzorg voor de patiënt in kaart ten behoeve van de continuïteit van zorg. Van hulpverleners wordt verwacht dat zij een goed lopend ketentraject voor de patiënt organiseren. Onder continuïteit wordt begrepen een vloeiende overgang van forensische zorg in het kader van een forensische zorgtitel, naar zorg waarbij de forensische zorgtitel is geëindigd. Deze overgang kan zowel plaatsvinden bij de zorgaanbieder zelf als bij een andere zorgaanbieder. Door te registreren waar de vervolgzorg zou moeten plaatsvinden, worden de knelpunten in de continuïteit van zorg beter zichtbaar.

De cijfers over de uitgestroomde cliënten 2024 bedragen:

Uitstroomcategorie	PPC	Klinische zorg overig	Ambulante behandeling	Beschermd wonen/ambulante begeleiding
1.1 Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK	0	0	0	0
1.2 Forensische klinische zorg bvn 2:	0	0	0	0

⁶ Gids prestatie-indicatoren 2024: [Gids prestatie indicatoren 2024](#) | [Publicatie](#) | [Forensische zorg](#)

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2025 Maaszicht-Singelzicht

FPA/FVA				
1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1	0	0	0	0
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)	0	0	0	5
1. Specialistische GGZ	0	0	0	0
2. Basis GGZ	0	0	0	0
5.1 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten SGLVG/SGLVG+	0	0	0	0
5.2 Gespecialiseerde zorg verstandelijk gehandicapten VG Verblijf	0	0	0	1
6. (Forensisch) Beschermd wonen (BW)	0	0	0	1
7. Maatschappelijke opvang (MO)	0	0	0	
8. Ambulante begeleiding	0	0	0	0
9. Anders... (bijv. algemene WMO-voorziening)	0	0	0	5
10. Geen vervolgzorg nodig	0	0	0	5