



Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

Inhoud

1	Inleiding	2
2	Visie op forensische zorg	2
2.1	Kernprincipes	3
2.2	Verantwoording en monitoring	4
3	Korte algemene terugblik afgelopen jaar	5
4	Stand van zaken pijlers	6
4.1	Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg	6
4.1.1	Algemeen beeld	7
4.1.2	Terugblik afgelopen jaar	7
4.1.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	8
4.2	Pijler 2: Forensisch Vakmanschap	9
4.2.1	Algemeen beeld	9
4.2.2	Terugblik afgelopen jaar	10
4.2.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	10
4.3	Pijler 3: Organisatie van zorg	11
4.3.1	Algemeen beeld	11
4.3.2	Terugblik afgelopen jaar	12
4.3.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	12
4.4	Pijler 4: Samenwerking	14
4.4.1	Algemeen beeld	14
4.4.2	Terugblik afgelopen jaar	14
4.4.3	Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar	15
5	Stand van zaken thema's	17
6	Kengetallen	20
6.1	Omvang van de forensische zorg	20
6.2	Forensische Prestatie-indicatoren - Indicator 2 Continuïteit van zorg	20
7	Praktische informatie	21

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

1 Inleiding

Dit kwaliteitsverslag geeft inzicht in de stand van de implementatie van het Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) binnen stichting Maaszicht. Het verslag wordt jaarlijks opgesteld op basis van het meerjarig implementatieplan KKFZ en wordt uiterlijk 31 mei ingeleverd via de portal en gepubliceerd op de website van de organisatie.

Het kwaliteitsverslag dient als formele basis voor het periodieke overleg met DJI over de kwaliteit van de geleverde forensische zorg en de voortgang van de implementatie van het KKFZ.

Het verslag maakt inzichtelijk op welke wijze Maaszicht in de rapportageperiode 2025–2026 invulling heeft gegeven aan de vereisten uit het KKFZ. Het bouwt voort op het voorgaande kwaliteitsverslag en de jaarplannen en omvat een analyse van strategische keuzes, relevante ontwikkelingen, behaalde resultaten en geïdentificeerde leerpunten. Daarnaast sluit het verslag aan op de interne beoordeling van het kwaliteitsmanagementsysteem, die jaarlijks wordt uitgevoerd in het kader van de externe HKZ-audit.

Het kwaliteitsverslag dient zowel ter externe verantwoording voor Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) Ministerie van Justitie en Veiligheid als ter ondersteuning van de interne sturing op en verdere ontwikkeling van de kwaliteit van zorg binnen Maaszicht.

Maaszicht biedt gespecialiseerde zorg aan jongvolwassenen van 17 tot 23 jaar met complexe problematiek en een aanzienlijke afstand tot de samenleving. Forensische zorg maakt integraal onderdeel uit van het zorgconcept. Maaszicht biedt persoonsgerichte zorg aan cliënten met een strafrechtelijke titel, gericht op stabilisatie, risicobeheersing en het voorkomen van recidive. Hierbij wordt domein-overstijgend gewerkt, met aandacht voor alle relevante leefgebieden. De werkwijze sluit aan bij het KKFZ waarbij zorg plaatsvindt binnen een veilige, gestructureerde en lerende omgeving, in nauwe samenwerking met naasten en ketenpartners.

2 Visie op forensische zorg

Maaszicht hanteert als uitgangspunt dat effectieve forensische zorg gericht is op het realiseren van duurzame gedragsverandering bij cliënten en het voorkomen van recidive, binnen voorwaarden van maatschappelijke en individuele veiligheid.

De visie van Maaszicht op forensische zorg is dat recidivepreventie alleen mogelijk is wanneer jongeren veilig zijn, zich 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 cliënten te ondersteunen op alle levensdomeinen — wonen, financiën, leren/werken, relaties, justitie en mentale en fysieke gezondheid — en door samen te werken met ketenpartners, naasten (waar mogelijk) en de jongere 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.

2.1 Kernprincipes

Forensische zorg wordt vormgegeven als een geïntegreerde benadering waarin veiligheid en risicobeheersing, actieve betrokkenheid van de cliënt, herstelgericht en toekomstgericht werken onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. De zorg vindt plaats binnen een gestructureerde en veilige omgeving, waarin cliënten verantwoordelijkheid leren nemen voor hun gedrag en ontwikkeling.

Doelstellingen van forensische zorg

De forensische zorg is gericht op:

1. Stabilisatie van de cliënt
2. Vermindering van recidiverisico's
3. Ontwikkeling van vaardigheden voor zelfstandig functioneren
4. Duurzame maatschappelijke participatie.

Concreet betekent dit:

- Voor iedere cliënt zijn meetbare doelen geformuleerd
- Voortgang wordt periodiek geëvalueerd en vastgelegd
- Resultaten worden gebruikt voor bijstelling van het zorgtraject.

Veiligheid en risicobeheersing

De zorg is gericht op het waarborgen van zowel:

1. Fysieke veiligheid
2. Psychologische veiligheid
3. Maatschappelijke veiligheid.

Concreet betekent dit:

- Voor elke cliënt is een actuele risicotaxatie aanwezig en periodiek geëvalueerd
- Voor elke cliënt is een zorgplan opgesteld, afgestemd met relevante ketenpartners
- Signalen van verhoogd risico worden systematisch gemonitord en opgevolgd.

Actieve betrokkenheid van de cliënt

De cliënt wordt actief betrokken bij het opstellen, uitvoeren en evalueren van het zorgtraject.

Concreet betekent dit:

- Iedere cliënt heeft een actueel zorgplan met concreet geformuleerde doelen
- Doelen zijn opgesteld in samenspraak met de cliënt
- Evaluaties vinden plaats met actieve deelname van de cliënt
- Afwijkingen van afspraken worden vastgelegd en besproken.

Balans tussen toezicht en ondersteuning

Maaszicht combineert toezicht, structuur en begrenzing met persoonsgerichte zorg.

Concreet betekent dit:

- In elk traject zijn duidelijke kaders en verwachtingen vastgelegd
- De mate van toezicht is afgestemd op het risicoprofiel van de cliënt
- Besluiten over opschaling en afschaling worden onderbouwd en gedocumenteerd.

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

Domein overstijgende aanpak

De begeleiding richt zich op samenhang tussen alle relevante levensdomeinen:

1. wonen en leven inclusief eenvoudige en complexe ADL
2. financiën
3. onderwijs/werk
4. sociale relaties
5. justitie
6. fysieke en mentale gezondheid

Concreet betekent dit:

- Het zorgplan omvat alle relevante levensdomeinen.
- Er wordt gestuurd op samenhang en continuïteit van zorg.

Samenwerking met ketenpartners en netwerk

De zorg wordt in nauwe samenwerking met ketenpartners en wanneer mogelijk het sociale netwerk uitgevoerd.

Concreet betekent dit:

- Relevante ketenpartners (zoals reclassering) zijn betrokken bij het zorgtraject.
- Afspraken met ketenpartners zijn vastgelegd en actueel.
- Het sociale netwerk wordt betrokken, tenzij dit aantoonbaar contra-indiceert.

Werkwijze en fasering

De begeleiding verloopt gefaseerd van:

1. overname van regie, aanbieden structuur en intensieve begeleiding.
2. gezamenlijke regie en vaardigheidsontwikkeling.
3. zelfstandiger functioneren en participatie.

Concreet betekent dit:

- De fase van de cliënt is vastgelegd in het dossier.
- Overgangen tussen fasen worden gemotiveerd en geëvalueerd.
- Zorgintensiteit sluit aantoonbaar aan bij de fase en risico-inschatting.

2.2 Verantwoording en monitoring

De uitvoering van dit beleid wordt gemonitord en geborgd binnen het kwaliteitsmanagement-systeem (KMS) van Maaszicht.

Normen waaraan voldaan is:

- Jaarlijks wordt de uitvoering van het systeem geëvalueerd.
- De uitkomsten worden opgenomen in de kwaliteitsbeoordeling. De Beoordeling KMS is in mei 2026 gemaakt
- Verbetermaatregelen worden vastgesteld, uitgevoerd en gemonitord (PDCA-cyclus).

3 Korte algemene terugblik afgelopen jaar

2025 stond in het teken van het verder versterken van de samenhang en sturing binnen de organisatie. Belangrijke ontwikkelingen waren de:

1. Doorontwikkeling van de semimurale zorg.
2. Verdere implementatie van het BeRK-gesprek.
3. Inzet op het versterken van het multidisciplinair overleg (MDO).

Daarnaast is geïnvesteerd in het verbeteren van samenwerking met keten- en netwerkpartners en het versterken van de positionering van Maaszicht binnen de regionale en landelijke forensische context. Dit komt onder andere tot uiting in de actieve deelname aan initiatieven rondom digitale zorg, het kennisnetwerk Forensische Zorg, deelname aan regionale Forensische Netwerken en participatie in het bestuurlijk netwerk Forensische Zorg van Valente.

Een belangrijk aandachtspunt was de borging van werkwijzen in de praktijk. De tussenevaluatie van het MDO liet zien dat afspraken en opvolging niet altijd eenduidig waren georganiseerd. Ook bleek dat factoren zoals werkdruk, complexiteit van de doelgroep en afhankelijkheden van externe partners invloed hebben op de consistentie van de uitvoering.

Deze inzichten brachten Maaszicht to een sterkere focus op sturing, prioritering en borging, waarbij de beleidsmonitor en de PDCA-cyclus (Plan, Do, Check, Act) worden ingezet om voortgang inzichtelijk te maken en bijsturing mogelijk te maken.

Landelijke risicolijst Forensische Zorg

Maaszicht past de landelijke risicolijst Forensische Zorg toe bij het identificeren van potentiële registratie en/of declaratierisico's en als hulpmiddel om administratieve organisatie en interne beheersing (AO/IB) te verbeteren.

Uit de ingevulde risicolijst en de accountantscontrole bleek dat de in de lijst benoemde risico's voor zorgzwaartepakketten (ZZP's) en extramurale prestaties (EP) aantoonbaar onder controle zijn.

Maaszicht evalueert jaarlijks de AO/IB-maatregelen en actualiseert deze op basis van geldende wet- en regelgeving en de meest recente verantwoordingseisen van financiers. De uitkomsten worden vastgelegd en vormen input voor de interne controle en de externe accountantscontrole.

Veldnormen

In 2026 is Maaszicht begonnen met de implementatie van de Veldafpraak Rechtmatigheid forensische zorg, normen en kaders ZZP/EP/VPT.

Herziene versie Kwaliteitstijds kader

In oktober 2025 kwam er een herziene versie uit van het Kwaliteitskader Forensische Zorg. De wijzigingen hebben geen directe gevolgen voor Maaszicht. De hoofdlijnen van het kwaliteitskader zijn immers ongewijzigd. Het herziene kader bevestigt het belang van een onderbouwde risicoafweging en het consequent verbinden van risico's aan keuzes en ingezette acties.

4 Stand van zaken pijlers

Het KKFZ bestaat uit vijf pijlers:

1. Veiligheid en persoonsgerichte zorg
2. Forensisch vakmanschap
3. Organisatie van zorg
4. Samenwerken
5. Transparantie en verantwoording

In onderstaande paragrafen is per pijler 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 een doorkijk naar het komende jaar.

Pijler 5 is niet opgenomen: Maaszicht voldoet aan de verplichtingen van het KKFZ met betrekking tot transparantie en verantwoording.

Hoe voldoet Maaszicht aan het KKFZ?

Wij werken met een integraal sturings- en verantwoordingsinstrument: *'de Beleidsmonitor 2026'*.

Deze bestaat uit een Jaarplanmonitor (doelen, resultaten en indicatoren) en een PDCA-planner. Per pijler geven wij een samenvattend beeld met een signaalfunctie: Groen, Geel en Rood. De signalering is nadrukkelijk bedoeld als sturingsinformatie en niet als een normatief oordeel over het voldoen aan afzonderlijke kwaliteitsaspecten.

- Groen betekent dat het onderwerp op koers ligt en geen aanvullende bijsturing vraagt
- Geel betekent dat het onderwerp op koers ligt, maar actieve monitoring of prioritering vraagt (bijvoorbeeld vanwege complexiteit, afhankelijkheden of werkdruk)
- Rood betekent dat het onderwerp niet op koers ligt en directe bijsturing noodzakelijk is

Deze status is gebaseerd op de voortgang op organisatieniveau, signalen/risico's, urgentie, uitvoerbaarheid binnen de beschikbare capaciteit (werkdruk) en de noodzaak tot bijsturing zoals vastgelegd in de monitor en opgevolgd via de PDCA-cyclus.

De onderliggende detailinformatie (uitvoering, bewijslast en acties) is bewust belegd in de bijbehorende uitvoeringsinstrumenten en centrale vastlegging, zodat de sturing audit-bestendig is en bijsturing aantoonbaar kan worden gevolgd.

4.1 Pijler 1: Veiligheid en persoonsgerichte zorg1

In de Forensische Zorg staat de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg centraal. De zorg 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.

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

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

4.1.1 Algemeen beeld

Binnen Maaszicht staat de cliënt centraal. Dit vraagt om een veilige omgeving waarin we werken aan herstel, ontwikkeling en het verminderen van risico's. Veiligheid en persoonsgerichte zorg zijn daarbij geen losse onderdelen, maar vormen samen de basis van de zorg.

De organisatie beschikt over een werkende basis van risicogestuurd werken, onder andere via signaleringsplannen, risicotaxaties en de inzet van methodieken zoals het BeRK-gesprek. Dit stelt medewerkers in staat om samen met de cliënt zicht te houden op behoeften, risico's en krachten. Tegelijkertijd vraagt de complexiteit van de doelgroep en de variatie in zorgvormen (intra-, semimuraal en verschillende vormen van ambulante werken) om blijvende afstemming, eenduidigheid en alertheid in de uitvoering. Dit geldt vooral voor het herkennen, duiden en opvolgen van signalen in de praktijk en het vertalen hiervan naar concrete acties in de zorg. Nadrukkelijk wordt ingezet op vroegsignalering, het duiden van risicodynamiek en het versterken van de werkaliantie tussen cliënt, begeleiding en ketenpartners.

Een aantal onderwerpen uit 2024-2025 blijft daarbij onverminderd relevant, waaronder de borging van signaleringsplannen, de eenduidige toepassing van risicogestuurd werken, vroegsignalering en de versterking van de werkaliantie in de begeleiding en de afstemming tussen de verschillende zorgvormen. Deze onderwerpen zijn niet afgerond, maar vormen onderdeel van een doorlopende ontwikkeling.

Onze conclusie is dat deze pijler op koers ligt, met aandacht voor verdere borging en eenduidigheid in de uitvoering. Deze onderwerpen worden gevolgd via de beleidsmonitor en de PDCA-cyclus, waarbij actief wordt gestuurd op samenhang, prioritering en uitvoerbaarheid.

4.1.2 Terugblik afgelopen jaar

In 2025 lag de nadruk op het versterken van de basis van veiligheid en persoonsgerichte zorg.

Belangrijke ontwikkelingen waren:

- Het aanscherpen en borgen van signaleringsplannen.
- De verdere implementatie van het BeRK-gesprek.
- Het inventariseren van risico's bij in- en doorstroom.
- Het structureel bespreken van risicodynamiek binnen MDO's.

Deze ontwikkelingen dragen bij aan een beter gedeeld beeld van risico's en behoeften van cliënten en aan een grotere bewustwording bij medewerkers. Jongeren worden nadrukkelijk betrokken bij hun eigen traject, waarbij wordt gewerkt vanuit hun perspectief en mogelijkheden.

Tegelijkertijd bleek dat een aantal aandachtspunten nog onvoldoende was geborgd in de dagelijkse werkwijze, met name:

- De consistente toepassing van werkwijzen.
- De opvolging van signalen.
- De afstemming tussen teams en zorgvormen.

Een deel van deze aandachtspunten is in 2025 nog niet volledig afgerond en loopt door in 2026. In 2025-2026 is daarnaast geïnvesteerd in scholing en training van medewerkers als basis voor verdere borging in de praktijk.

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

4.1.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

De ontwikkelpunten voor 2026 zijn vooral gericht op het verder borgen, structureren en eenduidig toepassen van bestaande werkwijzen in de praktijk. De belangrijkste ontwikkellijnen zijn:

- Verdere borging van risicogestuurd werken
- De inzet van signaleringsplannen en het BeRK-gesprek wordt verder geconsolideerd
Met nadruk op vroegsignalering, het duiden van risicodynamiek en de daadwerkelijke opvolging hiervan in het dagelijks handelen.
- Versterken van de positie van de cliënt
De cliënt wordt blijvend actief betrokken bij de begeleiding, waarbij niet alleen risico's, maar vooral krachten, doelen en perspectief centraal staan. Dit vraagt om een consistente werkwijze en duidelijke communicatie in alle fasen van het traject.
- Eenduidige uitvoering binnen en tussen zorgvormen
De samenwerking en afstemming tussen intra-, semimurale en ambulante zorg wordt verder geconcretiseerd, zodat voor zowel cliënten als medewerkers helder is wie waarvoor verantwoordelijk is en hoe wordt gehandeld bij signalen.
- Signalen vanuit de praktijk worden systematisch vastgelegd en opgevolgd via de beleidsmonitor en de PDCA-cyclus, zodat bijsturing tijdig en aantoonbaar plaatsvindt.

Deze ontwikkelpunten zijn gericht op het versterken van de kwaliteit van zorg in de praktijk, met als doel een veilige omgeving te bieden waarin cliënten zich kunnen ontwikkelen en verantwoordelijkheid kunnen nemen voor hun eigen traject. Scholing en training van medewerkers blijven hierin een belangrijk middel om de kwaliteit en eenduidigheid van de uitvoering te versterken.

Onderdeel	Signaal	Korte duiding
Risicogestuurd werken (o.a. signaleringsplannen, BeRK)	Geel	Basis staat, vraagt blijvende aandacht voor eenduidige toepassing en opvolging
Medicatie- en zorgprocessen (o.a. N-care)	Groen	Implementatie loopt, vraagt monitoring en evaluatie gebruikerservaring
Multidisciplinair overleg (MDO)	Geel	In doorontwikkeling, met aandacht voor structuur, vastlegging en opvolging
Veiligheid in de dagelijkse praktijk	Groen	Op koers, vraagt blijvende alertheid gezien complexiteit en dynamiek doelgroep

4.2 Pijler 2: Forensisch Vakmanschap²

Deze pijler zorgt ervoor dat professionals weten wat er van hen wordt verwacht als het gaat om methodisch werken, competenties en leerdoelen. Daarnaast maakt deze pijler inzichtelijk hoe de organisatie het forensisch vakmanschap stimuleert en op het gewenste niveau brengt en houdt.

4.2.1 Algemeen beeld

Forensisch vakmanschap binnen Maaszicht richt zich op het handelen van medewerkers in de dagelijkse praktijk, waarin zij risico's, behoeften en mogelijkheden van jongeren herkennen, duiden en vertalen naar passende begeleiding. Daarbij staat het methodisch werken centraal, met aandacht voor professionaliteit, reflectie en samenwerking.

De basis voor forensisch vakmanschap is aanwezig en wordt ondersteund door scholing, intervisie en werkbegeleiding. Medewerkers worden gefaciliteerd om hun kennis en vaardigheden te ontwikkelen en toe te passen in de praktijk, onder andere via trainingen, teamreflectie en het gebruik van methodieken zoals het BeRK-gesprek.

Tegelijkertijd blijft het ontwikkelen en behouden van forensische scherptheit een doorlopend proces. De praktijk vraagt om voortdurende afstemming tussen kennis, houding en handelen, zeker binnen de dynamiek van de doelgroep en de beschikbare capaciteit. Dit betekent dat vakmanschap niet alleen zit in wat medewerkers weten, maar vooral in de manier waarop zij dit consequent toepassen in het dagelijks werk.

Binnen het inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers is een aantal scholingsonderdelen verplicht. Het gaat om de module Forensische leerlijn/GGZ-Ecademy, de trainingen *Omgaan met agressie binnen de maatschappelijke opvang en beschermd wonen* of *Omgaan met agressie*, en de module *Werken met de forensische cliënt binnen de maatschappelijke opvang en begeleid wonen*. Wanneer een medewerker deze onderdelen heeft behaald, wordt dit doorgegeven aan de personeelsmedewerker, zodat de voortgang en vakbekwaamheid aantoonbaar kunnen worden vastgelegd. Daarnaast maakt ook de BeRK-training onderdeel uit van de deskundigheidsbevordering binnen het forensisch vakmanschap.

Thema's uit 2025 blijven daarbij onverminderd relevant, waaronder het versterken van methodisch werken, het structureel inzetten van intervisie en het borgen van vakbekwaamheid binnen de gesprekscyclus. Ook de inrichting en opvolging van het inwerkprogramma vragen blijvende aandacht, zodat scholing niet alleen wordt gevolgd, maar ook aantoonbaar wordt vastgelegd en verbonden blijft aan de dagelijkse praktijk. Deze thema's maken onderdeel uit van een doorlopende ontwikkeling.

Onze conclusie is dat deze pijler op koers ligt, met aandacht voor verdere borging, eenduidigheid en toepasbaarheid in de praktijk. Deze onderwerpen worden gevolgd via de beleidsmonitor en de PDCA-cyclus.

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

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

4.2.2 Terugblik afgelopen jaar

In 2025 heeft Maaszicht ingezet op het versterken van het forensisch vakmanschap van medewerkers, met nadruk op methodisch werken, reflectie en het vergroten van forensische scherpthe. Hierbij zijn onder andere stappen gezet in het aanbieden van gerichte scholing, het stimuleren van intervisie en het verder implementeren van methodieken zoals het BeRK-gesprek.

Deze inzet heeft geleid tot een grotere bewustwording bij medewerkers van hun rol in het signaleren en duiden van risico's en het werken vanuit een methodische basis. In de begeleiding is meer aandacht gekomen voor het onderbouwen van keuzes, het delen van observaties en het reflecteren op het eigen handelen. Tegelijkertijd wordt zichtbaar dat het daadwerkelijk toepassen van deze methodieken in de dagelijkse praktijk niet overal vanzelfsprekend is en afhankelijk blijft van ervaring, werkdruk en teamsamenstelling.

Een belangrijk leerpunt uit 2025 is dat forensisch vakmanschap niet alleen zit in kennis en scholing, maar vooral in de consistente toepassing daarvan in de praktijk. Het structureel inzetten van intervisie, het benutten van scholing in het dagelijks handelen en het eenduidig werken vanuit dezelfde methodische uitgangspunten vragen blijvende aandacht. Dit geldt ook voor het actueel houden van signaleringsplannen en het helder benoemen en vastleggen van cliëntgebonden risico's in dossiers. Deze thema's zijn in 2025 niet afgerond en vormen een logisch vervolg in 2026.

4.2.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

De ontwikkelpunten voor 2026 sluiten aan op de ingezette lijn in 2025 en richten zich op het verder borgen en toepassen van forensisch vakmanschap in de dagelijkse praktijk.

De belangrijkste ontwikkellijnen zijn:

- Versterken van methodisch werken in de praktijk
De toepassing van methodieken zoals het BeRK-gesprek wordt verder verdiept, waarbij nadruk ligt op het consistent toepassen ervan in vakbekwame begeleiding, rapportage en besluitvorming. Daaronder valt het eenduidig vastleggen van cliëntgebonden risico's en het periodiek evalueren en actualiseren van signaleringsplannen.
- Structureel inzetten van reflectie en intervisie
Intervisie en teamreflectie blijven belangrijke instrumenten om forensische scherpthe te versterken en ervaringen uit de praktijk te vertalen naar gezamenlijk leren
- Borging van vakbekwaamheid binnen de organisatie
Vakmanschap wordt verder verankerd in werkbegeleiding en de gesprekscyclus, zodat ontwikkeling, competenties en leerbehoeften van medewerkers structureel in beeld zijn
- Scholing en coaching gericht op toepasbaarheid
Scholing en coaching worden gericht ingezet op onderwerpen zoals vroegsignalering, risicodynamiek en methodisch werken, met nadruk op de vertaling naar het dagelijks professioneel handelen

Deze ontwikkelpunten zijn erop gericht om het vakmanschap van medewerkers duurzaam te versterken, zodat zij cliënten op een deskundige, consistente en passende manier kunnen begeleiden.

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

Onderdeel	Signaal	Korte duiding
Methodisch werken (o.a. BeRK)	Groen	Ingezet en functionerend, aandacht voor borging en eenduidige toepassing in vakmanschap
Scholing en deskundigheidsbevordering	Groen	Structureel ingericht, wordt organisatiebreed toegepast om het niveau op peil te houden en aan te scherpen
Intervisie en reflectie	Groen	Wordt actief ingezet als onderdeel van vakontwikkeling
Vakbekwaamheid en toepassing in de praktijk en Inwerkprogramma	Geel	Basis aanwezig, vraagt aandacht voor consistente toepassing in de dagelijkse praktijk, actualiteit van signaleringsplannen en eenduidige vastlegging van risico's

4.3 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.

4.3.1 Algemeen beeld

De organisatie van zorg binnen Maaszicht is ingericht op basis van een integraal kwaliteitsmanagementsysteem, waarin beleid, uitvoering en verantwoording structureel met elkaar zijn verbonden.

De Jaarplanmonitor vormt het centrale sturingsinstrument op organisatieniveau. Hierin zijn alle doelstellingen uit het jaarplan opgenomen en wordt de voortgang, samenhang en prioritering periodiek beoordeeld door directie en managementteam. Afwijkingen en signalen worden geanalyseerd en leiden tot concrete bijsturingmaatregelen via de beleidsmonitor.

De PDCA-cyclus wordt organisatiebreed toegepast als structureel sturingsinstrument voor planning, monitoring, evaluatie en bijsturing van beleid en uitvoering. Indien van toepassing nadat een pilot, implementatie of ontwikkeltraject is afgerond. Op deze manier wordt geborgd dat werkwijzen niet alleen worden ingevoerd, maar ook daadwerkelijk en duurzaam worden toegepast in de praktijk.

³ Kwaliteitsaspecten: <https://files.enflow.nl/fd9938a8-0039-4987-ae4-d3773cabfd43/7e39fce1-65a1-4572-bb6f-cdb81cc2dbdf/kwaliteitskader-aspecten-bij-pijler-3.pdf>

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

Maaszicht borgt de randvoorwaarden voor uitvoering van zorg door middel van vastgestelde werkprocessen, expliciete verantwoordelijkheidsverdeling, ondersteunende registratiesystemen en een structurele overleg- en auditcyclus.

Een aantal thema's uit 2025 loopt door, met name het versterken van interne werkstructuren, het beter benutten van managementinformatie en het verbeteren van de aansluiting tussen beleid en uitvoering. Deze onderwerpen zijn niet afgerond, maar maken onderdeel uit van een doorlopende ontwikkeling. Daarmee wordt geborgd dat de organisatie in staat is om op een verantwoorde en duurzame wijze zorg te leveren, niet alleen voor de cliënten, maar ook voor professionals en de samenleving als geheel.

Onze conclusie is dat deze pijler op koers ligt, met aandacht voor samenhang, uitvoerbaarheid en verdere borging in de praktijk. Deze onderwerpen worden gevolgd via de Jaarplanmonitor, beleidsmonitor en PDCA-cyclus.

4.3.2 Terugblik afgelopen jaar

In 2025 heeft Maaszicht-Singelzicht ingezet op het verder structureren en versterken van de organisatie van zorg. Daarbij is gewerkt aan het actualiseren van werkprocessen, het uitvoeren van interne audits en het verbeteren van registratie en dossiervoering.

Een belangrijke stap was de introductie van de beleidsmonitor, met daarbinnen de Jaarplanmonitor als integraal overzicht van alle organisatiedoelen. Hiermee is voor het eerst op organisatieniveau zichtbaar geworden waar de organisatie staat, waar samenhang zit en waar bijsturing nodig is.

Deze ontwikkeling heeft bijgedragen aan meer grip op voortgang en prioritering. Tegelijkertijd werd zichtbaar dat het realiseren en borgen van verbeteringen in de praktijk afhankelijk blijft van beschikbare capaciteit en werkdruk. Niet alle onderwerpen konden in hetzelfde tempo worden opgepakt en de vertaling van beleid naar het dagelijks handelen vraagt verdere aandacht.

Een belangrijk leerpunt uit 2025 is dat het niet voldoende is om processen en plannen in te richten, maar dat de daadwerkelijke toepassing en borging in de praktijk structureel aandacht vraagt. Deze aandachtspunten lopen door in 2026.

In het kader van de HKZ-hercertificering kwam naar voren dat de basis van risicogestuurd werken aanwezig is, maar dat de borging in de dossiervoering nog aandacht vraagt. Met name de actualiteit en periodieke evaluatie van signaleringsplannen en de eenduidige vastlegging van cliëntgebonden risico's in dossiers vragen verdere aanscherping. Deze bevindingen sluiten aan bij het bredere beeld dat werkwijzen en afspraken aanwezig zijn, maar in de dagelijkse praktijk nog niet overal even consistent en navolgbaar worden toegepast.

4.3.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

De ontwikkelpunten voor 2026 sluiten aan op de ingezette lijn in 2025 en richten zich op het versterken van samenhang, uitvoerbaarheid en borging binnen de organisatie van zorg.

De belangrijkste ontwikkellijnen zijn:

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

1. Versterken van sturing via Jaarplanmonitor, beleidsmonitor en PDCA

De Jaarplanmonitor wordt gebruikt als basis voor het bewaken van de voortgang van organisatiedoelen. Signalen en knelpunten worden via de beleidsmonitor vertaald naar gerichte acties, waarbij de PDCA-cyclus wordt ingezet om na implementatie de borging en opvolging structureel te organiseren.

2. Verbeteren van de samenhang tussen beleid en uitvoering

Werkprocessen, beleidsafspraken en uitvoering worden verder op elkaar afgestemd, zodat voor medewerkers duidelijk is wat er van hen wordt verwacht en hoe dit in de praktijk wordt toegepast. Daarbij is specifieke aandacht voor de borging in de dossiervoering, het periodiek evalueren en actualiseren van signaleringsplannen en het eenduidig vastleggen van cliëntgebonden risico's.

3. Gerichter benutten van managementinformatie

Informatie uit registraties, audits en evaluaties wordt beter gebruikt om inzicht te krijgen in trends, knelpunten en effecten van beleid, en om keuzes op organisatieniveau te onderbouwen.

4. Aandacht voor uitvoerbaarheid en werkdruk

Bij het formuleren en uitvoeren van verbeteracties wordt nadrukkelijk rekening gehouden met werkdruk en beschikbare capaciteit, zodat prioritering en haalbaarheid beter in balans zijn.

Onderdeel	Signaal	Korte duiding
Jaarplanmonitor	Groen	Geeft integraal inzicht en vormt basis voor sturing
Beleidsmonitor en signalering	Groen	Wordt actief gebruikt om voortgang, signalen en knelpunten te volgen
PDCA-cyclus (borging na implementatie)	Groen	Ingezet om verbeteringen structureel te borgen
Samenhang beleid — uitvoering	Geel	Op koers, vraagt verdere afstemming, borging in dossiervoering en eenduidige toepassing van afspraken
Managementinformatie en datagebruik	Geel	In ontwikkeling, vraagt betere benutting
Uitvoerbaarheid en werkdruk	Geel	Structureel aandachtspunt, is prioriteit

4.4 Pijler 4: Samenwerking⁴

4.4.1 Algemeen beeld

Samenwerking binnen de forensische zorg is gericht op het realiseren van samenhangende, doelmatige en rechtmatige ondersteuning in afstemming met ketenpartners, waaronder DJJ, reclassering, gemeenten en andere zorgaanbieders. De samenwerking wordt uitgevoerd conform vastgestelde werkafspraken, waarin verantwoordelijkheden, afstemmomenten en terugkoppelingsverplichtingen per ketenpartner zijn vastgelegd. Maaszicht neemt een actieve rol als gespreks- en samenwerkingspartner.

De basis van samenwerking is aanwezig in de vorm van overlegstructuren, werkafspraken en vaste contactlijnen. Tegelijkertijd laten signalen uit de praktijk zien dat samenwerking niet vanzelfsprekend leidt tot eenduidige uitvoering. Met name in complexe trajecten ontstaan verschillen in afstemming, terugkoppeling en opvolging van afspraken.

Maaszicht neemt deel aan ontwikkelingen rondom digitale zorg via Valente, heeft een inhoudelijke bijdrage aan het kennisnetwerk Forensische Zorg (FZ) en neemt deel aan het bestuurlijk netwerk Forensische Zorg van Valente. Hiermee wordt niet alleen aangesloten bij ontwikkelingen in de sector, maar ook actief bijgedragen aan kennisdeling en doorontwikkeling van werkwijzen. Ook is via het bestuurlijk netwerk Forensische Zorg actief gereageerd op de Veldafpraak Productmix EP 2026 en 2027 en de Veldafpraak Rechtmatigheid forensische zorg, normen en kaders ZZP/EP/VPT. Rechtmatigheid is onderdeel van de bestaande werkwijze en wordt geborgd via beleid, afspraken, de AO/IB-registratie en controle, waarbij signalen en afwijkingen worden opgevolgd via de PDCA-cyclus. De nieuwe veldnormen worden actief geïmplementeerd.

Onze conclusie is dat deze pijler op koers ligt, maar dat verdere structurering en borging noodzakelijk is om samenwerking consistent en voorspelbaar te maken in de dagelijkse praktijk. Deze onderwerpen worden gevolgd via de beleidsmonitor en de PDCA-cyclus.

4.4.2 Terugblik afgelopen jaar

In 2025 en begin 2026 heeft Maaszicht ingezet op het versterken van samenwerking, zowel op casuïstiekniveau als binnen bredere keten- en netwerkstructuren.

Belangrijke ontwikkelingen zijn:

- Actieve deelname aan regionale overleggen en samenwerking met ketenpartners
- Aansluiting bij ontwikkelingen rondom digitale zorg via Valente
- Inhoudelijke bijdrage aan het kennisnetwerk Forensische Zorg
- Uitvoering van een tussenevaluatie van het MDO (april 2026).

De tussenevaluatie van het MDO maakte zichtbaar dat het overleg in de praktijk op meerdere sporen werd ingezet en dat afspraken en acties niet altijd eenduidig werden vastgelegd en opgevolgd.

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

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

Naar aanleiding hiervan zijn aanpassingen doorgevoerd in de inrichting van het MDO, met nadruk op centralisatie van verslaglegging en het beter zichtbaar maken van de cyclus van afspraak → actie → opvolging.

Daarnaast werd zichtbaar dat samenwerking met ketenpartners afhankelijk is van externe dynamiek en niet altijd volledig te sturen is vanuit de organisatie zelf. Dit heeft invloed op tempo, afstemming en continuïteit binnen trajecten.

Een belangrijk inzicht uit het afgelopen jaar is dat samenwerking niet alleen draait om aanwezigheid van overleg en afspraken, maar vooral om de mate waarin deze afspraken eenduidig worden uitgevoerd en opgevolgd. Deze aandachtspunten zijn in 2025 niet afgerond en lopen door in 2026.

4.4.3 Doelen en ontwikkelpunten voor het komende jaar

De ontwikkelpunten voor 2026 richten zich op het versterken van regie, samenhang en uitvoerbaarheid binnen de samenwerking.

De belangrijkste ontwikkellijnen zijn:

- Versterken van structuur en rolverdeling in samenwerking
Samenwerking wordt verder geconcretiseerd door heldere afspraken over rollen, verantwoordelijkheden en overlegvormen, met name bij complexe trajecten met meerdere betrokken partijen.
- Doorontwikkeling en borging van het MDO met oog op ketensamenwerking
Het MDO wordt verder ingericht als centraal instrument voor afstemming en besluitvorming. De aanpassingen naar aanleiding van de tussenevaluatie worden doorgevoerd en gevolgd, zodat afspraken, acties en opvolging eenduidig en navolgbaar zijn.
- Actieve positionering binnen keten en netwerk
Maaszicht blijft actief bijdragen aan regionale en landelijke ontwikkelingen, onder andere via Valente en het kennisnetwerk Forensische Zorg. Hierbij wordt gestuurd op een duidelijke rol en bijdrage, passend bij de eigen doelgroep en werkwijze.
- Verbeteren van terugkoppeling en afstemming
Er wordt ingezet op het structureel organiseren van terugkoppeling richting ketenpartners, zodat informatie tijdig beschikbaar is en besluitvorming gezamenlijk en op basis van een gedeeld beeld plaatsvindt.
- Borging van rechtmatigheid binnen samenwerking
Samenwerking wordt expliciet verbonden aan de rechtmatigheid binnen de forensische zorg. Dit vraagt om duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden, registratie en verslaglegging, zodat de uitvoering voldoet aan de geldende eisen en aantoonbaar is.
- Sturing en borging via beleidsmonitor en PDCA
Ontwikkelingen, knelpunten en risico's binnen de samenwerking worden structureel gevolgd via de beleidsmonitor en opgevolgd via de PDCA-cyclus, zodat bijsturing tijdig en aantoonbaar plaatsvindt.

Onderdeel	Signaal	Korte duiding
Keten- en regionale samenwerking	Geel	Functionerend, maar afhankelijk van externe factoren en partners
MDO (structuur en	Geel	Doorontwikkeld na evaluatie,

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

afstemming)		verdere borging nodig
Digitale zorg en kennisnetwerk	Groen	Actieve deelname en bijdrage, doorontwikkeling loopt
Terugkoppeling en informatie-uitwisseling	Geel	Niet overal eenduidig, verbetering nodig
Rechtmatigheid forensische zorg	Groen	Ingebed in werkwijze en geborgd via beleid, AO/IB en PDCA

5 Stand van zaken thema's⁵

Een deel van de beschreven kwaliteitsaspecten is reeds bestaand beleid (zie bijlage 6 van het KKFZ), waaraan organisaties al aan moeten voldoen. Voor de overige kwaliteitsaspecten geldt dat organisaties een meerjarenplan opstellen om toe te werken naar het voldoen aan deze aspecten. Uiterlijk 31 december 2028 voldoen zij aan de gestelde kwaliteitsaspecten.

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 KKFZ. In dit hoofdstuk wordt invulling gegeven aan de pijler 'Informereren over resultaten'. De onderstaande thema's maken zichtbaar hoe Maaszicht voortgang, kwaliteit en ontwikkelpunten binnen de forensische zorg volgt en inzichtelijk maakt.

Thema's van afgelopen jaar (samenvatting van de 4 pijlers)

In 2025 en begin 2026 heeft Maaszicht gewerkt aan een aantal organisatiebrede thema's die direct samenhangen met de kwaliteit, samenhang en uitvoerbaarheid van de forensische zorg. Belangrijke thema's waren het versterken van de werkaliantie, het verder toepassen van risicogestuurd werken (o.a. via het BeRK-gesprek), en het verbeteren van de aansluiting tussen intra-, semimurale en ambulante zorg. Daarnaast is ingezet op het versterken van samenwerking met ketenpartners en het beter benutten van informatie uit de praktijk.

In de uitvoering heeft dit geleid tot meer structurele aandacht voor risico's, behoeften en doelen van cliënten en een beter gedeeld beeld tussen betrokken professionals. Tegelijkertijd werd zichtbaar dat de toepassing en borging van deze werkwijzen in de praktijk niet overal eenduidig is en mede wordt beïnvloed door factoren zoals werkdruk, teamontwikkeling en afhankelijkheid van externe partners.

In 2026 is daarnaast nadrukkelijk aandacht voor thema's die raken aan de verdere professionalisering van de organisatie, waaronder datagedreven werken, het benutten van managementinformatie en de inzet van digitale ondersteuning binnen de zorg. Maaszicht sluit hierbij aan bij landelijke en regionale ontwikkelingen, onder andere via Valente en het kennisnetwerk Forensische Zorg. De doorontwikkeling van het multidisciplinair overleg (MDO) vormt hierin een belangrijk aandachtspunt. De tussenevaluatie in april 2026 liet zien dat aanpassingen nodig zijn om afspraken, acties en opvolging eenduidiger te organiseren en beter navolgbaar te maken. Daarnaast wordt het belang van rechtmatigheid binnen de forensische zorg nadrukkelijk meegenomen in de uitvoering van deze thema's. Dit betekent dat bij ontwikkelingen niet alleen wordt gekeken naar inhoud en effect, maar ook naar naleving van afspraken, registratie en verantwoording.

Successen en uitdagingen De inzet op de genoemde thema's heeft geleid tot zichtbare vooruitgang in de organisatie. Op het gebied van risicogestuurd werken en de werkaliantie is meer structuur en bewustwording ontstaan, waarbij medewerkers beter in staat zijn om risico's, behoeften en doelen van jongeren te duiden en hier gezamenlijk op te sturen.

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

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

De samenwerking met ketenpartners is verbreed en versterkt. Maaszicht is actiever aangesloten bij regionale en landelijke ontwikkelingen, onder andere via Valente en het kennisnetwerk Forensische Zorg. Dit heeft bijgedragen aan een betere positionering in de keten en toegang tot relevante kennis en ontwikkelingen.

Op het gebied van deskundigheidsbevordering zijn stappen gezet. Maaszicht werkt met een scholingsplan en een inwerkprogramma waarin verplichte scholingsonderdelen, forensische modules en praktijkgerichte training zijn opgenomen. Daarmee wordt de basis van forensisch vakmanschap versterkt en wordt beter geborgd dat kennis, vaardigheden en vakbekwaamheid daadwerkelijk worden toegepast en vastgelegd in de praktijk.

Tegelijkertijd brengen deze ontwikkelingen nieuwe vraagstukken met zich mee. In de praktijk blijkt dat de toepassing van werkwijzen en afspraken niet overal eenduidig plaatsvindt. Dit komt onder andere door verschillen tussen teams, werkdruk en afhankelijkheden van externe partners. Hierdoor ontstaat variatie in uitvoering, terugkoppeling en tempo van trajecten.

De tussenevaluatie van het MDO in april 2026 bevestigde dit beeld. Hoewel het MDO breder wordt ingezet, bleek dat afspraken en acties niet altijd centraal werden vastgelegd en opgevolgd. Dit had invloed op de samenhang en effectiviteit van samenwerking. De eerste aanpassingen zijn inmiddels in gang gezet, maar verdere borging is nodig.

Daarnaast blijft het een uitdaging om ontwikkelingen — zoals digitale zorg, het benutten van managementinformatie en rechtmatigheid — niet alleen te initiëren, maar ook duurzaam te integreren in het dagelijks handelen. Dit vraagt om een balans tussen ambitie en uitvoerbaarheid, waarbij prioritering en consistentie in de toepassing bepalend zijn.

De belangrijkste opbrengst van het afgelopen jaar is dat de organisatie beter zicht heeft gekregen op waar het goed gaat en waar bijsturing nodig is. Dit maakt het mogelijk om gericht te sturen op samenhang, uitvoerbaarheid en kwaliteit van de zorg.

Plannen voor het komende jaar De plannen voor 2026 sluiten aan op de ontwikkelingen en aandachtspunten uit het afgelopen jaar en richten zich op het versterken van samenhang, eenduidigheid en uitvoerbaarheid binnen de forensische zorg.

De focus ligt daarbij niet op het toevoegen van nieuwe thema's, maar op het verder borgen en doorontwikkelen van bestaande werkwijzen en afspraken in de praktijk.

Een belangrijke ontwikkelijn is het versterken van de samenhang tussen beleid en uitvoering. Werkprocessen, afspraken en werkwijzen worden verder op elkaar afgestemd, zodat voor medewerkers duidelijk is wat er van hen wordt verwacht en hoe dit in het dagelijks handelen wordt toegepast.

Daarnaast wordt ingezet op het verder verbeteren van afstemming en samenwerking, zowel intern als met ketenpartners. Hierbij ligt de nadruk op het eenduidig organiseren van rollen, verantwoordelijkheden en terugkoppeling, zodat samenwerking in de praktijk beter voorspelbaar en navolgbaar wordt.

De doorontwikkeling van het multidisciplinair overleg (MDO) vormt hierin een belangrijk speerpunt. Op basis van de tussenevaluatie in april 2026 worden de aanpassingen in werkwijze en vastlegging verder geïmplementeerd, met als doel de samenhang tussen afspraken, acties en opvolging te versterken.

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

Ook wordt verder ingezet op het benutten van informatie en signalen uit de praktijk. Managementinformatie, evaluaties en audits worden gericht gebruikt om trends en knelpunten inzichtelijk te maken en keuzes op organisatieniveau te onderbouwen. Tegelijkertijd blijft Maaszicht actief aangesloten bij ontwikkelingen in de sector, onder andere op het gebied van digitale zorg en kennisdeling via Valente en het kennisnetwerk Forensische Zorg. Hierbij wordt nadrukkelijk gekeken naar de toepasbaarheid binnen de eigen organisatie en de vertaling naar het dagelijks handelen.

Het borgen van rechtmatigheid is binnen de forensische zorg expliciet meegenomen in de verdere ontwikkeling van werkwijzen en samenwerking. Dit betekent dat bij implementaties en verbeteringen aandacht is voor registratie, vastlegging en verantwoording volgens de nieuwe Veldafspraken.

De komende periode ligt de nadruk op het aanbrengen van prioritering en het bewaken van uitvoerbaarheid, zodat verbeteringen niet alleen worden ingezet en daadwerkelijk en duurzaam worden toegepast in de praktijk.

Kwaliteitsverslag Forensische Zorg 2026 Maaszicht-Singelzicht

6 Kengetallen

6.1 Omvang van de forensische zorg

Maaszicht heeft een contract voor verblijfszorg (ZZP) en ambulante begeleiding (EP). Er is geen beveiligingsniveau.

Aantal cliënten op 31 december 2025

	Aantal cliënten	% van het totaal aantal cliënten	Omzet	Percentage van de totale omzet
Forensische zorg (gefinancierd door DJI)	36	14%	1485621	21%
Anders gefinancierde zorg (inclusief vrijwillige forensische zorg vallend onder de Zvw)	229 inclusief 4 cliënten na aflopen straf titel van FZ naar Wmo	86%	5559539	79%
Totaal	265	100%	7045160	100%

6.2 Forensische Prestatie-indicatoren - Indicator 2 Continuïteit van zorg

Uitstroomcategorie	Beschermd wonen/ambulante begeleiding
1.1 Forensische klinische zorg bvn 3: FPK/FVK	0
1.2 Forensische klinische zorg bvn 2: FPA/FVA	0
1.3 Forensisch klinische zorg bvn 1	0
2. Forensische ambulante behandeling (Incl. FACT)	5
1. Specialistische GGZ	1
2. 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)	1
7. Maatschappelijke opvang (MO)	0
8. Ambulante begeleiding	0
9. Anders algemene WMO-voorziening	6
10. Geen vervolgzorg nodig	4

7 Praktische informatie

Statutaire naam: Stichting Maaszicht

Adres: Kleiweg 314, 3045 PM Rotterdam

Telefoonnummer: 010 243 4141

Mailadres: info@maaszicht.nl en info@singelzicht.nl

Website: www.maaszicht.nl en www.singelzicht.nl

AGB-code: 73732106

Kamer van Koophandel: 24252278

Locaties:

Hoofdlocatie stichting en locatie Intramuraal Maaszicht Rotterdam
Kleiweg 314, 3045 PM Rotterdam

Locatie Semimuraal Maaszicht
Rochussenstraat 357, 3023 DJ Rotterdam

Kantoorlocatie Ambulant Maaszicht
Bergsingel 249, 3037 GW Rotterdam

Intramuraal en Ambulant Singelzicht Utrecht
Wittevrouwenkade 1, 3512 CR Utrecht
Beschermd Thuis Majoor Ru Parélaan Utrecht