

**KWALITEITSVERSLAG**

**KKFZ**

PROBE ZORGT B.V.

2025

# INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	2
Pijler 1	6
Pijler 2	8
Pijler 3	10
Pijler 4	11
Forensische indicatoren	12
Planning en slotwoord	13

# VOORWOORD

- Inleiding
- Visie
- Terugblik 2025
- Kwaliteitsverslag en status implementatie KKFZ
- Algemene gegevens 2025

---

**Probe Zorgt BV** is een van de erkende zorgaanbieders in Maastricht Heuvelland. Wij bestaan uit een multidisciplinair en multicultureel team van ambulante begeleiders, ondersteunende ambulante begeleiders, tolken en administratief personeel. Met dit uitgebreid personeelsbestand van een 40tal medewerkers kunnen wij per direct zorg op maat bieden. We hebben een brede scope en begeleiden cliënten in het kader van indicaties Wmo, Forensische Zorg en in uitzonderlijke situaties verzorgen wij Maatwerkcontracten. Daarmee zetten wij ons in voor de meest kwetsbaren in onze samenleving.

In samenwerking met **Probe Werkt BV** verzorgen we de re-integratietrajecten van het UWV, te weten: Modulair, Werkfit, Naar werk en Werkbehoud. Hierdoor hebben we kennis en een groot netwerk van organisaties voor dagbesteding en vrijwilligerswerk, maar ook van werkgevers waardoor wij zelf voor onze cliënten re-integratie kunnen aanbieden. Dit is een van de instrumenten om o.a. ex-gedetineerden te helpen bij hun terugkeer in de maatschappij.

Verder kunnen we in samenwerking met de **Stichting Get a grip now**, huisvesting aanbieden voor alle zorgsoorten van Probe Zorgt BV. Daardoor beschikken we over een 70tal wooneenheden zoals huizen met kamers voor 2 tot 4 bewoners, studio's, appartementen en enkele eengezinswoningen. Onze woningen zijn enkel gevestigd in Maastricht Heuvelland.

## INLEIDING

---

Probe heeft gekozen voor een integrale manier van begeleiden van haar cliënten, met cultuursensitiviteit als uitgangspunt. Probe werkt methodisch, gericht op de zelfredzaamheid, vanuit de eigen kracht en competenties met haar cliënten. Hierbij zoeken wij, indien nodig, samenwerking met gespecialiseerde collega-instellingen.

Met als doelen, op korte termijn, het realiseren van een veilige woonomgeving en het stabiliseren c.q. verbeteren van alle leefgebieden en daarna gericht op het verkleinen van de afstand tot de maatschappij en arbeidsmarkt.

VISIE

---

Op organisatieniveau kunnen wij terugblikken op 2025 met een aantal mooie uitdagingen en successen:

- Het (opnieuw) verlengen van onze ISO-certificering in september 2025 in de nieuwe cyclus.
- De toename van het aantal plaatsingen binnen de forensische verblijfszorg.
- Naast deze toename hebben wij in 2025 sterk ingezet op de verdere professionalisering van onze verblijfszorg.
- De uitbreiding van ons team op zowel ambulante als verblijfszorg en de daarbij waarborging van de daarbij behorende kennis en kwalificaties.

TERUGBLIK  
2025

ALGEMENE  
GEGEVENS  
2025

Totaal FTE

*Peildatum 31-12-2025*

**35,93**

Medewerkers

*peildatum 31-12-2025*

**44**

Aantal cliënten

*totaal*

**191 Wmo** | **61 ForZo**

Omzet

*percentage*

**57% Wmo** | **42% ForZo**

Verzuim

*percentage*

**6,04 %**

*Tevredenheid*

**Cliënten**

8,62

**Medewerkers**

7,91

## Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Onze begeleiding is gericht op een zorgvuldige balans tussen persoonsgerichte zorg en het structureel verminderen van het recidiverisico. De veiligheid van cliënt en diens omgeving staat ten allen tijden voorop, ook wanneer dit in tegenspraak is met de persoonsgerichte zorg.

Wij werken vanuit de eigen kracht van de cliënt en investeren in een professionele vertrouwensrelatie als fundament voor een duurzaam begeleidingstraject. Continue aanwezigheid in en rondom de leefomgeving van de cliënt – zowel bij ambulante als binnen de verblijfszorg – vormt daarbij een essentieel onderdeel van ons veiligheidsbeleid.

Onze dossiervorming bestaat uit een persoonlijk (zorg)plan dat binnen 6 weken na aanvang van de zorg samen met cliënt wordt opgesteld. Deze wordt vervolgens ieder jaar opnieuw opgesteld met tussentijdse evaluaties waarin eventuele bijstelling plaatsvindt op het plan.

Voor het verminderen van het recidiverisico en het waarborgen van de veiligheid gebruiken wij de FARE als structureel onderdeel van deze evaluatiemomenten en sturen wij verder op eventueel benodigde op- of afschaling die intern wordt overlegd en indien nodig met reclassering. De interne afspraken over de momenten waarbinnen de FARE dient te worden afgenomen zijn in 2025 aangescherpt naar 6 maanden en worden continue gemonitord middels maandelijkse dossiercontroles. Ons ECD is zodanig ingericht dat de FARE een makkelijk werkbaar en invulbaar format is. Daarnaast worden de resultaten van de risico-inventarisatie opgenomen in het zorgplan en opvolgende evaluaties en waar nodig besproken met reclassering. Indien nodig zal er een signaleringsplan opgesteld worden (die de inhoudt van het terugvalpreventieplan eveneens bevat). De tussenstap van een veiligheidsplan zal in 2026 nog verder geïmplementeerd worden.

De opgestelde doelen vanuit het persoonlijk plan van onze cliënten worden eveneens in ons ECD opgenomen. Onze organisatie stuurt continue op het koppelen van deze doelen aan de rapportages zodat deze doelen inzichtelijker geëvalueerd kunnen worden. Onze doelen omvatten o.a. het actief deelnemen in de maatschappij door middel van een passende dagbesteding, vrijwilligerswerk, scholing of betaald werk, financiële stabiliteit creëren, het stimuleren van uitbreiding van een gezond netwerk, het sturen op zelfredzaamheid etc. Wanneer de benodigde kennis of expertise voor eventueel psychische ondersteuning niet toereikend is binnen onze organisatie, zoeken we deze samenwerking extern. Intern zijn wij in 2025 bezig geweest met het inrichten van één van onze locaties die bij kan dragen aan de fysieke gezondheid van onze cliënten.

Zowel onze ambulante begeleiding als verblijfszorgaanmeldingen worden op voorhand zorgvuldig gescreend. Dit heeft in 2025 wederom onze aandacht gehad. De reclasseringsadviezen en de daarbij behorende delictanalyse zijn een vast onderdeel van de intake, maar vormen geen oordeel, de cliënt is namelijk zelf aan het woord bij de intake. Na de intake kan er door middel van een aparte toestemmingsverklaring nog verdere aanvullende informatie worden opgevraagd. Wanneer er niet overgegaan wordt naar een plaatsing, wordt deze informatie vernietigd. Bij een plaatsing worden het reclasseringsadvies, het intakeverslag, de omgeving van de cliënt en risico- en beschermingsfactoren in acht genomen.

## Veiligheid en persoonsgerichte zorg

Bij plaatsing zorgt het intake team dat alle cruciale informatie die verkregen is, zorgvuldig verwerkt wordt in het cliëntendossier, denk hierbij aan bijvoorbeeld het reclasseringsadvies en eventueel medicatie- en/of middelengebruik. Hierbij worden ook de voorwaarden vanuit de indicatiestelling opgenomen in het cliëntdossier.

Het op- en afschalen van zorgintensiteit heeft in 2025 continue de aandacht gehad. De besluitvorming hiervan vindt plaats op basis van de actuele cliëntsituatie, uitkomsten van de FARE, het

begeleidingsplan en bijbehorende evaluaties, meldingen en signalen, ingezette begeleidingsuren, casuïstiekoverleg en afstemming met de zorgcoördinator. De cliënt wordt hierbij actief betrokken en hierover in kennis gesteld. Dit versterkt het eigenaarschap en de transparantie van de begeleiding.

We zien dat op- en afschaling bijdraagt aan rust en stabiliteit binnen de begeleidingstrajecten. Tegelijkertijd vraagt dit blijvend aandacht voor tijdige signalering vanuit de begeleiders en goede verslaglegging binnen de dossiers. Begeleiders hebben (twee)wekelijks casusoverleg met de betrokken zorgcoördinator waarin de huidige situatie van alle cliënten van hun caseload in kaart wordt gebracht en actief wordt (bij)gestuurd op eventuele risico's van lopende zorgsignalen. In het kader van de positief gegunde aanbesteding Forensische Verblijfszorg is in 2025 de 24-uurs bezetting en veiligheidsstructuur verder uitgebreid door meerdere overlopende diensten in te zetten. Voor en na de diensten van onze begeleiding zijn er altijd (nacht)wakers aanwezig. Cliënten zijn op de hoogte van de bereikbaarheid en weten dat zij 24/7 ondersteuning kunnen inschakelen. De combinatie van fysieke aanwezigheid, duidelijke structuur en methodisch risicomangement draagt bij aan een stabiel en veilig leefklimaat.

Daarnaast zijn de verblijfszorgcliënten niet enkel toegewezen aan één begeleider. In 2025 hebben wij de focus gelegd op het creëren van één gezamenlijk team binnen het complex. De cliënten hebben hierdoor meerdere aanspreekpunten en kunnen bij iedereen terecht voor hulpvragen of een (in)formeel gesprek. Hierdoor staan alle begeleiders binnen het complex dicht bij de cliënten en kan er sneller ingegrepen worden wanneer veiligheid of persoonsgerichte zorg onder druk komt te staan.

Om de veiligheid van collega's te garanderen is de verblijfslocatie voorzien van noodknoppen. Bij het inschakelen van de noodknop belt de alarmcentrale naar de aanwezigen op locatie en bij geen gehoor vervolgens ook naar de aangestelde verantwoordelijken (waaronder bestuur). Op deze manier waarborgen wij op verschillende niveaus dat buiten de veiligheid van cliënten, ook de veiligheid van onze collega's voorop staat.

Daarnaast is ook het nieuw ingerichte kantoor op de tweede verdieping van het complex voorzien van de benodigde camerabeelden.

Bovenstaande veiligheidsmaatregelen, tezamen met de persoonsgerichte begeleiding en continue aanwezigheid in- en rondom de omgeving van de cliënt, het doorlopend evalueren, monitoren en wanneer nodig (bij-)sturen middels casusoverleg hebben er toe bijgedragen dat er het afgelopen kalenderjaar een minimaal aantal veiligheidsincidenten zijn voorgevallen. We willen hier de komende jaren in blijven groeien en investeren om de veiligheid van zowel onze cliënten als onze collega's nog verder te kunnen (blijven) waarborgen.

# Forensische Vakmanschap

Ons algemeen beleid op het gebied van Forensisch Vakmanschap is het waarborgen dat onze (nieuwe) collega's voldoende gekwalificeerd zijn en blijven. Hierbij is het hebben van een goede balans tussen cliënten en contracturen een must. Dit ter bevordering van de (bij)scholing van onze collega's, maar ook zodat er voldoende ruimte is voor zelfreflectie en om onderling met collega's te kunnen sparren en beroep te kunnen doen op de expertise van ervaren collega's en zorgcoördinatoren tijdens casusoverleg.

Om dit zo goed mogelijk te realiseren, is onze focus van 2025 wederom gevestigd geweest op het aannemen van voldoende gekwalificeerd personeel en het bevorderen van de expertise en kennis van ons huidige personeel. Dit door middel van het aanbieden een persoonlijk opleidingsplan na indiensttreding en het continue monitoren en uitbreiden van onze opleidingsplannen voor zowel de forensische leerlijn als externe cursussen en waar nodig het inzetten van EVC-trajecten. Daarnaast hebben onze zorgcoördinatoren en ons kwaliteitsteam regelmatig extern georganiseerde EPF bijeenkomsten bijgewoond die gericht zijn op de forensische zorg, waar na afloop de zorgcoördinator hun kennis verder kunnen overbrengen op de ambulante collega's tijdens casus- en teamoverleggen.

Onze begeleiders hebben allen hun eigen expertise en begeleidingsstijl die passend is bij de cliënten in hun caseload. De rode draad binnen onze organisatie is dat iedere begeleider volgens dezelfde richtlijnen, methodes en omgangsregels te werk gaat. Binnen de dossiervorming wordt met een standaard format gewerkt voor de persoonlijke plannen en daar op volgende evaluaties om zo eenduidigheid en eenvoudige dossiervoering te waarborgen. Binnen deze documenten wordt gewerkt met de ZelfdRedzaamheidsMatrix (ZRM). Daarnaast gebruikt iedereen hetzelfde risicotaxatie-instrument, namelijk de FARE, die enkel geschoolde begeleiders mogen afnemen.

Daar waar de expertise van de (ondersteunend) ambulante begeleider niet toereikend is, is er altijd ruimte om te sparren of te overleggen met gekwalificeerde zorgcoördinatoren of met ervaren begeleiders. Begeleiders zijn verantwoordelijk voor hun eigen caseload, maar worden hier actief in ondersteund door de zorgcoördinatoren met de juiste kwalificaties en ervaring. Daar waar er twijfels zijn over de veiligheid van onze collega's, wordt er gezorgd voor dubbele bezetting op de caseload. Wanneer dit een stagiaire betreft, is hier ten alle tijden een gekwalificeerde medewerker aan gekoppeld, die de eindverantwoordelijkheid draagt.

In 2025 hebben wij ingezet op verschillende cursussen m.b.t. de Forensische Zorg. Zo volgt iedere collega die in contact komt met (forensische) cliënten een persoonlijk opleidingsplan binnen de Forensische Leerlijn, afgestemd op functie en caseload, zo ook onze (nacht)wakers. Daarnaast hebben we een VR-cursus over licht verstandelijke beperkingen, een herhaling van de FARE-cursus, RNR Forensische Psychiatrie en een cursus "Omgaan met zorgmijding" aangeboden aan onze collega's. In totaal hebben aan deze 4 cursussen 44 collega's deelgenomen.

Al onze collega's staan ingeschreven bij BPSW. Komend jaar willen wij opnieuw investeren in het aanbieden van de BPSW beroepscode voor de collega's die sinds 2025 in dienst zijn en niet hebben kunnen deelnemen aan de eerder ingekochte cursus. Verder krijgen al onze medewerkers bij indiensttreding onze gedragscode ter ondertekening.

# Forensische Vakmanschap

Binnen onze organisatie hebben wij een duidelijk beleid voor vakmanschap ontwikkeling voor professionals. Hierop wordt ons opleidingsjaarplan gebaseerd, die afgestemd is op functie en behoefte. In dit document wordt het Forensisch Vakmanschap, de werving en kwalificaties, persoonlijke en algemene opleidingsplannen, intern en extern leren, beschreven. Na aanleiding van het bijwonen van de EFP-bijeenkomst betreffende de opleidingsplannen, willen wij in 2026 ons huidige beleidsdocument vertalen naar een strategisch opleidingsplan.

In 2026 zullen wij ons oriënteren hoe het online leren een verdiepend onderdeel kan gaan uitmaken van ons totale opleidingsplan. Op deze manier willen wij cursussen eerder en effectiever gaan inzetten, met name opleidingen gericht op onze verblijfszorg. Ook zullen wij evalueren welke cursussen een herhaling nodig hebben voor ons inmiddels uitgebreid team. Daarnaast willen wij gaan inzetten op de bevordering van de kennis van het herkennen en handelen naar ziektebeelden en psychofarmaca. Verder zullen wij komend jaar onze visie en beleid over de inzet van een ervaringsdeskundige vormgeven en eventueel aannemen.

# Organisatie van de zorg

In 2025 hebben wij onze platte organisatiestructuur aangehouden, waarin er veel ruimte is voor intern overleg. Dit maakt mogelijk dat collega's direct inbreng kunnen geven over ons huidig beleid en onze werkwijze waardoor wij ontwikkelingen en verbeteringen op korte termijn kunnen doorvoeren.

We staan als collega's voor elkaar klaar bij crisis-situaties, steunen elkaar waar dat nodig is en trekken voldoende tijd uit om zulke situaties te evalueren en reflecteren, en waar nodig te melden bij externen.

Samen willen wij zorgen voor een veilig werk- en leefklimaat waar onze medewerkers zich veilig en ondersteund voelen. Voor al deze veiligheidskwesties zijn toegankelijke protocollen opgesteld.

Om pijlers 1 en 2 te waarborgen, is het een must om een werkend en efficiënt Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) te hanteren. Middels een audit door een onafhankelijke gecertificeerd instelling in het najaar van 2025 hebben wij wederom onze ISO-certificering verlengd gekregen. Het KMS wordt tevens intern getoetst door middel van onze jaarlijkse directiebeoordeling en een interne audit die door een externe gecertificeerde aanbieder wordt uitgevoerd. De resultaten en/of acties volgend vanuit de directiebeoordeling, ons verbeter- en risicoregister, de interne audit, onze indicatoren en signaal- of incidentmeldingen, zorgen ervoor dat wij ons continue, effectief en doelmatig kunnen blijven ontwikkelen en verbeteren. Bovenstaande is na een onaangekondigd bezoek van inspectie Gezondheid en Jeugd in 2025 verder bekrachtigd door een positief rapport. Hier wordt in benoemd dat onze beleidstukken die zij inzagen duidelijk zijn en voorzien zijn van een revisiedatum, dat cliënten tevreden spraken over de zorg en ondersteuning, en dat de begeleiders van Probe oog hebben voor hun problemen en bijdragen aan hun herstel.

In het kader van Governance en met behulp van externen, hebben wij ons sinds eind 2025 laten adviseren over het verantwoord oprichten van een Ondernemingsraad en een Raad van Advies/Toezicht. Dit zal in 2026 verder vormgegeven worden. Samen met onze accountant wordt voortdurend gestuurd op de Governancecode.

Om onze organisatie en de daarbij behorende zorg nog verder te kunnen verbeteren en aan te laten sluiten bij de behoefte van de cliënten, voeren wij jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uit. De resultaten hiervan worden intern besproken door het kwaliteitsteam en deze voeren bij opvallende resultaten de benodigde acties uit. Daarbij is er jaarlijks overleg met onze cliëntenraad.

Ditzelfde doet onze organisatie jaarlijks tweemaal met de medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO). Komend jaar willen wij de reeds opgerichte Ondernemingsraad meer gaan betrekken bij de opvolging en/of uitwerking van de resultaten van het MTO.

Zoals omschreven in Pijler 2 Forensisch Vakmanschap, wordt er veel ingezet op het intern en samen met elkaar leren en ontwikkelen middels casusoverleg en gezamenlijk sparren. Hiervoor krijgen de medewerkers voldoende tijd en ruimte. In 2025 hebben wij de supervisie vormgegeven met behulp van een externe ervaren reclasseringsmedewerker die regelmatig met collega's in gesprek ging over hun caseload. In 2026 willen wij dit intern vorm gaan geven met behulp van bijvoorbeeld een ervaringsdeskundige of een gezamenlijk casusoverleg.

### Samenwerken

Zowel binnen als buiten de Forensische Zorg beschikken wij over een uitgebreid netwerk. Zo nemen wij deel aan verschillende verdeel- en overlegtafels binnen de gemeente Maastricht voor Wmo & Beschermd Wonen.

Het algemeen beleid van Probe is dat wij de maatschappij en de omgeving van onze cliënten actief betrekken in het zorgtraject. Hierin zoeken wij proactieve samenwerkingen met betrokken of te betrekken instanties en waarborgen wij korte lijnen en het snel kunnen schakelen. Denk hierbij aan instanties zoals o.a. reclassering, verslavingszorg, housing, veiligheidshuis, politie/wijkagenten etc.

Probe werkt samen met andere organisaties binnen en buiten de Forensische Zorg om zo de continuïteit van de zorg voor de cliënt te realiseren en snel te kunnen schakelen en zo elkaar vroegtijdig te kunnen voorzien van de benodigde informatie die relevant is voor het slagen van het zorgtraject, maar ook voor het delen van ervaringen. Door het regelmatig bezoeken van EFP-bijeenkomsten komt Probe ook meer in contact met andere organisaties.

Met de expertise overleggen en vele (succesvolle) plaatsingen merkt Probe dat de organisatie meer bekendheid heeft gekregen. Onze zorgcoördinatoren krijgen te maken met nieuwe gezichten binnen de reclasseringsorganisatie en worden regelmatig gecontacteerd door collega-instellingen of klinieken voor een doorplaatsing, een plaatsing uit de regio of het uitwisselen van ideeën en expertise rondom de Forensische Zorg. Verder is er ook, met name voor onze verblijfslocatie, veel samenwerking met de wijkagenten. Deze worden ook vaak betrokken bij gesprekken met de cliënten.

Het samenwerken en betrekken van reclassering begint vaak al voordat er overgegaan wordt op plaatsing. Een goede communicatie vooraf, tijdens en ook na de plaatsing zorgt voor een prettige samenwerking. De reclasseringsmedewerkers zijn bekend met de functie van onze begeleiders en de rol van onze zorgcoördinatoren.

Verder is de afspraak dat reclassering voortdurend altijd actief betrokken dient te worden bij de uitvoering van onze zorg, hierbij wordt een driehoeksverhouding middels het document samenwerkingsafspraken gehanteerd tussen reclassering, cliënt en begeleider(s), zodat duidelijk is wie voor welke rol verantwoordelijk is. Indien nodig zal Probe contact leggen met opdrachtgever om knelpunten in samenwerkingen te bespreken.

Tijdens het zorgtraject wordt er doelmatig gewerkt aan de doelen die gericht zijn op uitstroom of doorstroom en is er de laatste jaren nauw contact opgebouwd met ketenpartners om trajecten voort te zetten binnen de Wmo of een andere zorgsector, hierbij is een warme overdracht een prioriteit. Bij risicocasussen blijven wij na deze overdracht nog tijdelijk betrokken.

Gezien wij meerdere zorgsoorten aanbieden is interne doorstroom bij ons mogelijk en ook zeer bevorderlijk voor de cliënt.

# Forensische indicatoren

---

## Omvang van de forensische zorg:

Naast ons contract met DJI hebben wij buiten de ambulante begeleiding ook forensische verblijfszorg geleverd vanaf eind 2024.

Probe zorgt B.V. is voortdurend bezig met het werven van nieuw voldoende (forensisch) geschoold personeel, waardoor wij in de ambulante sector niet werken met wachtlijsten en de cliënt zo snel mogelijk willen en zullen helpen. In de forensische verblijfszorg zijn wij afhankelijk van het aantal aanmeldingen en onze beschikbare capaciteit.

---

## Forensische Prestatie-indicatoren:

De gids Prestatie-indicatoren verslagjaar 2025 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.

Gezien wij enkel ambulante begeleiding en verblijfszorg hebben geleverd, zullen wij enkel de cijfers voor indicator 2 – continuïteit van de zorg – publiceren.

Indicator 2 brengt de gewenste vervolgsort voor de patiënt in kaart ten behoeve van de continuïteit van de zorg. Gezien onze ervaring met de Wet maatschappelijke ondersteuning en de contacten met de gecontracteerde gemeentes, kunnen wij in een vroeg stadium al schakelen en de Wmo-indicatie aanvragen. 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. Door te registreren waar de vervolgzorg zou moeten plaatsvinden, worden de knelpunten in de continuïteit van zorg beter zichtbaar.

In 2025 zijn er 14 forensische zorgtitels beëindigd, waarvan:

- er 3 zijn doorgestroomd naar ambulante begeleiding;
- er 6 geen vervolgzorg nodig hadden;
- er 5 zijn doorgestroomd naar overige voorzieningen.

Dit was bij alle cliënten het gewenste te behalen resultaat.

# Planning en slotwoord

Kwaliteitskader Forensische Zorg: 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 Forensische zorg. Probe zorgt B.V. zal de implementatieplanning van het kwaliteitskader aanhouden zoals DJI deze heeft opgesteld. Deze is te vinden op de website van het [kwaliteitskader](#).

## Slotwoord

Het kwaliteitsteam van Probe is zeer tevreden over de gang en stand van zaken rondom de implementatie van het kwaliteitskader. Er zijn een aantal kleine onderwerpen die nog onze aandacht en verdere implementatie vereisen, maar deze zullen op korte termijn opgepakt worden.

Het onaangekondigd bezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in juli 2025 vormde voor onze organisatie een waardevol en belangrijk toetsmoment. Met trots en dankbaarheid kijken wij terug op het definitieve rapport, waarin bevestigd wordt dat wij als organisatie op de juiste weg zijn. Niet alleen in de verdere ontwikkeling en borging van ons kwaliteitsmanagementsysteem, inclusief de ISO-audits en certificering, maar juist ook in de dagelijkse praktijk van onze zorgverlening. De positieve bevinden over de betrokkenheid van onze medewerkers, de tevredenheid van cliënten en de kwaliteit van handelen in het veld versterken ons in onze visie en aanpak. Dit resultaat is te danken aan de voortdurende inzet, professionaliteit en bevoegenheid van al onze medewerkers en samenwerkingspartners. Even belangrijk zijn de medewerkers die zorgen voor de uiteindelijke monitoring en verbetering van ons kwaliteitsmanagementsysteem "aan de achterkant".

Het geeft vertrouwen onze huidige ingezette koers en visie met overtuiging verder voort te zetten en ons ook in de toekomst te blijven ontwikkelen in het belang van goede, veilige en persoonsgerichte zorg, met daarbij als leidraad het Kwaliteitskader van de Forensische Zorg.

- Kwaliteitsteam Probe, 2025