



KWALITEITSVERSLAG 2025

Integraal onderdeel van beleidsplan
2025-2028

Woonzorgboerderij Kooilust bv

Weteringstraat 4, 6659 KM Wamel

Telefoon: 06-23376848

Email: info@kooilust.nu

Website: www.kooilust.nu



VOORWOORD

In 2025 hebben we extra aandacht besteed aan het verbeteren en efficiënter opstellen en inhoudelijk verbeteren van onze ondersteuning/begeleidingsplannen en woonprofielen. We hebben specifiek op inhoud een manager aangesteld en trainingen en voorlichting gegeven.

De verschillende begeleiders hebben meer uren gekregen om inhoudelijk hieraan te werken in een rustige omgeving.

In 2026 gaan we evalueren of deze uren bijdragen aan een betere inhoudelijk dossier en of dit de werkdruk op het gebied van administratie bij de verschillende begeleiders verminderd.

Structureel MDO's en samenwerking uit 2024 hebben we doorgezet in 2025. De lijnen zijn kort en verschillende expertises en specialisaties kennen elkaar steeds beter.

We hebben meer samenwerking gezocht met Stevig in Nijmegen. We zien dat de aanpak en samenwerking met deze organisatie goed past bij onze doelgroep en visie.

We hebben de vaste scholing en cursussen aangeboden en doorlopen met het team.

Daarnaast hebben een meerdaagse training "omgaan met en dreiging van agressie" gevolgd. Ook hebben we inhoudelijke trainingen voor specifieke psychiatrische beelden en gedragingen gevolgd.

We hebben een geslaagde teambuildings training gedaan.

Naast Shiftbase voor de roosters is er ook een elektronische agenda ingevoerd waarin de afspraken van cliënten, maar ook vergaderingen MDO's en individuele administratie-uren worden ingepland zodat er geen/minder overlapping is.

We hebben besloten om toch nog 2 camera's toe te voegen op de openbare terreinen van de instelling. Hierdoor hebben we nu een vollediger zicht op alle openbare terreinen van de instelling.

In 2025 hebben we de 3 jaarlijkse keuring voor het opnieuw behalen van het HKZ certificaat succesvol doorlopen.

Ook is het inspectierapport met de bevindingen inmiddels gepubliceerd. Hier zijn we erg trots op.

Alle openstaande vacatures in (door veranderende wetgeving ZZP) zijn in 2025 gevuld. Hierdoor is sinds augustus 2025 geen gaten in de roosters en zijn er meer uren aan diensten ingekocht dan dat nodig is. Dit geeft veel rust en ruimte. We hopen dit in 2026 te continueren.

Dit verslag is tot stand gekomen met inbreng van medewerkers, beleidsmanager en de algemeen directeur.

Manon Reijnen, *algemeen directeur*

Jari Peters, *beleidsmanager*

Februari 2026

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	2
1 De kwaliteit van het zorgproces rond de individuele cliënt	4
1.1 Visie en kernwaarden.....	4
1.2 Aantal cliënten.....	4
1.3 Klantproces: begeleiding afgestemd op de individuele behoefte	4
1.4 Methodisch werken	5
2 Ruimte van cliënten voor eigen regie	6
2.1 Vrijheid en zelfbeschikking	6
2.2 Vrijheidsbeperkende en onvrijwillige zorg	6
2.3 Kennis en deskundigheid	6
2.4 Centrale cliëntenraad, cliënten- en verwantenkamers.....	7
3 Tevredenheid van cliënten	8
3.1 Ervaringen van cliënten:	8
3.2 Leren van klachten	8
3.3 Ondersteuningsvragen aan cliëntvertrouwenspersoon.....	8
4 Samenspel van cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers	9
4.1 Zo veel mogelijk zeggenschap en regie voor de cliënt	9
4.2 Ontwikkeling van zelfstandigheid en informeel netwerk	9
5 Borging van veiligheid in zorg en ondersteuning	10
5.1 Kwaliteitsmanagementsysteem	10
5.2 Zicht op gezondheidsrisico's en veiligheidsrisico's.....	10
5.3 Medicatieveiligheid	11
5.4 Effectief begeleiden bij crisis.....	11
5.5 Beter leren van incidenten.....	12
5.6 Integreren VeiligPlus-aanpak.....	12
5.7 Kwaliteit van gebouwde omgeving.....	12
6 Aantal medewerkers en verzuim	13
6.1 Medewerkers tevredenheidsonderzoek.....	13
6.2 Teamontwikkeling en zelfstandige teams	13
6.3 Deskundigheidsbevordering.....	14
7. Samenwerkingsverbanden	15
8 Geprioriteerde verbeteringen	17
8.1 Sterke ontwikkelingen	17
8.2 Prioriteiten in kwaliteitsverbetering.....	17

1 DE KWALITEIT VAN HET ZORGPROCES ROND DE INDIVIDUELE CLIËNT

1.1 VISIE EN KERNWAARDEN

Zelfredzaamheid en het hebben van hun eigen regie is belangrijk voor onze cliënten. Mensen die het gevoel hebben zelfredzaam te zijn en die eigen regie ervaren, staan positiever in het leven. Wij passen dit faciliterend toe. Wat iemand zelf kan, nemen we niet over. We bespreken met onze cliënten waarbij ze ondersteuning/richting en structuur nodig hebben.

Kernwaarden hierbij zijn:

- Liefdevol
- Professioneel
- Persoonlijk
- Op maat

1.2 AANTAL CLIËNTEN

In 2025 is het aantal cliënten dat gebruikt maakt van beschermd wonen gelijk gebleven op 12. Dit is de maximale capaciteit. De externe gebruikers van dagbesteding is. Maximaal 2 externe dagbesteders per dag. Met een totaal aantal unieke bezoekers van 6 personen.

Naast de intramurale zorg bood Kooilust ambulante zorg aan gemiddeld 7 cliënten. 1 WMO, 2 RIBW, 4 WLZ

Zowel in de WLZ-gefinancierde, WMO-zorg, als in de ambulante zorg werken we volgens het kwaliteitskader maatschappelijke zorg, GGZ zorg en VG zorg.

1.3 KLANTPROCES: BEGELEIDING AFGESTEMD OP DE INDIVIDUELE BEHOEFTE

Bij Kooilust vinden we het belangrijk dat iedere cliënt wordt gezien en dat de zorg en ondersteuning aansluiten op de individuele behoefte.

Voor iedere cliënt volgen we daarom de stappen in het intake- en plaatsingsproces. *

- We zorgen ervoor dat we cliënten leren kennen bij inhuizen en tijdens de periode daarna.
- We weten wat hun wensen en behoeften zijn.
- We laten de zorg, behandeling en dag invulling hierop aansluiten.
- We zorgen voor een goede afstemming met cliënten en naasten.

**Intake- en plaatsingsproces*

Client wordt aangemeld middels het professioneel samenwerkingsnetwerk (IFZO, GGZ, Verslavingszorg, Reclassering, Cliëntondersteuners zorgkantoor)

- 1^e weging wordt gemaakt op melding.
- Opsturen aanmeldpakket inclusief toestemmingsformulier opvragen relevante informatie
- Opvragen diagnostiek, woonprofiel, anamnese, begeleidingsplan en andere relevante informatie
- 2^e weging: Samen met psycholoog en management
- Kennismaken met cliënt
- Mee-eten op de groep met cliënt
- 3^e weging
- Eventueel overgang plaatsingsproces

1.4 METHODISCH WERKEN

- Voor cliënten van Kooilust werken we met een ondersteuningsplan. De focus ligt daarbij op zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. We staan naast de cliënt. De wensen en mogelijkheden van de cliënt zijn uitgangspunten in het gesprek met de cliënt en omgeving. We zetten het ondersteuningsplan om in een begeleidingsplan, deze wordt iedere 3 maanden geëvalueerd. Er wordt ook een risico-inventarisatie/ taxatie gemaakt en een zelfredzaamheidsmatrix ingevuld. Dit geeft een goed beeld van de eventuele risico's.
- Cliënten nemen deel aan de bespreking van het ondersteuningsplan als zij hiertoe in staat zijn. Als dat niet het geval is, neemt een vertegenwoordiger deel aan het overleg.
- Er wordt gewerkt met de GGZ-standaarden en kwaliteitseisen, medewerkers worden blijvend bijgeschoold.

Ter ondersteuning aan het team zijn er 2 floormanagers (inhoudelijk en facilitair) en een GGZ-specialist.

2 RUIMTE VAN CLIËNTEN VOOR EIGEN REGIE

Binnen Kooilust hebben we veel aandacht voor vrijheid en zelfbeschikking. De eigen regie van cliënten versterken we onder andere door:

- Te werken volgens het methodisch kader GGZ-standaarden, dat medewerkers houvast biedt om cliënten te begeleiden naar een zo zelfstandig mogelijk leven
- Op vaste momenten in gesprek te gaan met cliënten en naasten over het ondersteuningsplan. Dat doen we volgens de afstemmingsmomenten in het klantproces
- Met cliënten in dialoog om te onderzoeken hoe zij de zorgverlening ervaren en wat zij belangrijk vinden. Daarvoor gebruiken we de geplande evaluatiemomenten die vastgelegd en gepland worden in het ECD en middels tevredenheidsonderzoeken bij cliënten en naasten
- Cliënten mogelijkheden te bieden om vaardigheden voor zelfstandigheid te vergroten

2.1 VRIJHEID EN ZELFBESCHIKKING

Binnen Kooilust hebben we veel aandacht voor vrijheid en zelfbeschikking. Ons uitgangspunt is dat iedere cliënt in vrijheid ondersteuning of zorg ontvangt.

Mits dit past binnen het kader waarop iemand geplaatst wordt. Er kunnen restricties zijn, bijvoorbeeld een enkelband of verplichte UC's. Deze worden met de client, mits aanwezig mentor of curator, afgesproken en iedere 2 weken ge-evalueert. De kwaliteit van leven staat voorop. We zijn bereid verantwoorde risico's te nemen, bijvoorbeeld het risico op terugval in gebruik. We wegen de risico's in multidisciplinair verband en betrekken de cliënt en/of vertegenwoordigers daarbij.

2.2 VRIJHEIDSBEPERKENDE EN ONVRIJWILLIGE ZORG

Binnen het WLZ kader is het uit veiligheidsoverwegingen soms nodig om iemand (tijdelijk) in zijn vrijheid te beperken. We doen dit alleen als het niet anders kan, met zorgvuldige maatregelen en niet langer dan nodig. We wegen altijd af of er alternatieven zijn.

Als het nodig is, zetten we vrijheidsbeperking in volgens de geldende wetgeving en intern beleid. Iedere beperking van de vrijheid stemmen we af met de vertegenwoordiger. Alle vrijheidsbeperkingen en onvrijwillige zorg nemen we op in het ondersteuningsplan. We bespreken dit minimaal eens per drie maanden in multidisciplinair verband.

Bij de indicaties GGZ5 en VG07 worden binnen het zorgplan "beveiligingsniveau 1" toegepast.

2.3 KENNIS EN DESKUNDIGHEID

Medewerkers moeten alles weten van eigen regie, vrijheidsbeperking en de relevante aspecten van de Wet zorg en dwang. Daarom geven gedragswetenschappers regelmatig uitleg in de praktijk. Aan de hand van een casus maken zij de complexe materie toepasbaar.

Ook zetten we GGZ-ecademy in om medewerkers te trainen. Verplichte extra certificering voor medewerkers zijn medicatiedistributie certificaat en BHV

Aan het begin van ieder jaar word samen met het team bekeken waaraan op het gebied van training en cursussen voor het komend jaar behoefte is. Hier wordt een passende training bij gezocht en ingekocht.

2.4 CENTRALE CLIËNTENRAAD, CLIËNTEN- EN VERWANTENKAMERS

Kooilust kent een eigen cliëntenraad.

De cliëntenraad vergadert eens per maand. Onderling bepalen de cliëntenraad welke onderwerpen besproken worden. De cliëntenraad behandelt adviesaanvragen, en geven een advies.

Regelmatig sluiten vertegenwoordigers van de zorg aan bij de cliëntenraad.

Cliënten hebben een grotere stem gekregen in het aanstellingsbeleid. Zowel bij sollicitaties als in evaluatiegesprekken met (nieuwe) medewerkers telt de mening van cliënten mee. Een formele evaluatie moet nog plaatsvinden, maar de eerste reacties van de cliëntenraad zijn positief.

3 TEVREDENHEID VAN CLIËNTEN

3.1 ERVARINGEN VAN CLIËNTEN:

Evaluatiemomenten en tevredenheidsonderzoeken

Om cliëntervaringen te verzamelen, maakt Kooilust gebruik van evaluatiemomenten en tevredenheidsonderzoeken. Deze momenten en onderzoekt en faciliteert een dialoog met de cliënt en de verwanten. Wat vinden zij belangrijk? En hoe beoordelen ze verschillende thema's? Minimaal eens per jaar spreken we met de cliënt of, indien niet mogelijk, met de vertegenwoordiger of verwant over de ervaringen met de zorgverlening. De uitkomsten van de gesprekken verwerken we in het ondersteuningsplan. Zo zijn de wensen en inzichten van de cliënt voor alle zorgverleners toegankelijk.

Cliëntervaringen

In 2025 zijn binnen Kooilust voor 30 cliënten vragenlijsten uitgedeeld, op basis van dialogen met de cliënten zelf of met verwanten.

3.2 LEREN VAN KLACHTEN

Wanneer cliënten of naasten een klacht hebben of ontevreden zijn over de zorg, kunnen zij voor ondersteuning terecht bij de klachten functionaris.

Ook kunnen zijn de klacht indienen bij de klachtencommissie: erisetsmisgegaan, waarbij Kooilust is aangesloten.

In 2025 zijn er geen klachten ingediend.

3.3 ONDERSTEUNINGSVRAGEN AAN CLIËNTVERTROUWENSPERSOON

Kooilust werkt samen met een cliëntenvertrouwenspersoon. En onafhankelijke cliëntondersteuners van uit de WLZ. De cliëntenvertrouwenspersoon en cliëntondersteuners bieden advies en bijstand aan cliënten en verwanten bij vragen of klachten die liever eerst met een vertrouwenspersoon worden besproken. Voor overige klachten kunnen cliënten en verwanten terecht bij de Klachtenfunctionaris.

Kooilust adviseert actief aan cliënten om gebruik te maken van een onafhankelijke cliëntondersteuner.

4 SAMENSPEL VAN CLIËNT, MEDEWERKERS, INFORMEEL NETWERK EN VRIJWILLIGERS

4.1 ZO VEEL MOGELIJK ZEGGENSCHAP EN REGIE VOOR DE CLIËNT

Met 'Dialogoog met de klant' kiest Kooilust ervoor om cliënten zoveel mogelijk zeggenschap en regie te geven. Daarom willen we op een goede manier met hen samenwerken. De motivatie om in gesprek te gaan over het ondersteuningsplan is niet bij elke cliënt of verwant aanwezig. We zetten in op kennis, inzicht, vaardigheden en creativiteit van onze medewerkers om de dialoog op gang te brengen. Ook kan, waar mogelijk, mentor of curator ingezet worden.

In de ambulante zorg stellen de begeleider en cliënt de doelen in het ondersteuningsplan altijd in samenspraak op. Ook word aan client, mentor en/of curator meegedeeld dat zij mee kunnen kijken in het actuele ECD als daar behoefte aan is. 4 mentoren/curatoren maken hier gebruik van 2025. 3 cliënten maken hier gebruik van in 2025

4.2 ONTWIKKELING VAN ZELFSTANDIGHEID EN INFORMEEL NETWERK

Meer aandacht voor dagbesteding

Een zinvolle dagbesteding op een manier die aansluit bij de cliënt, draagt bij aan eigenwaarde en zelfstandigheid. Kooilust heeft ervoor gekozen om binnen de dagbesteding facilitair te ondersteunen. Op doordeweekse dagen zijn er verschillende activiteit waarbij een cliënt kan aansluiten. Bijvoorbeeld; muziek maken in de studio, creatieve activiteiten, meelopen met het onderhoudsteam, werken in de klusschuur. Cliënten kiezen zelf waar ze aansluiten. Binnen de doelstellingen kunnen vaste activiteiten worden afgesproken. Deze zijn dynamisch, als een cliënt wil wisselen is daar de mogelijkheid toe. Ook als cliënten even helemaal niet lekker in hun vel zitten en geen enkele activiteit aansluit op dat moment is een inactieve activiteit mogelijk. Even TV kijken of een potje kaarten met een begeleider.

Dagbesteding extern

In 2025 hebben we voor 3 bewoners van Kooilust, externe dagbesteding ingezet. Een zorgboerderij in de buurt en een dagbesteding in het dorp. Dit bleek voor deze bewoners een goed alternatief. De bewoners gaven aan dat ook een aantal dagdelen elders dagbesteding fijn is.

In 2025 gaan we hiermee door. We gaan onderzoeken of er meer cliënten/bewoners zijn, die baat hebben bij externe dagbesteding. Vanwege de complexe meervoudige problematiek is hit niet altijd mogelijk. Mede omdat de dagbesteding moet kunnen aansluiten bij de zorgvraag van de client.

5.1 KWALITEITSMANAGEMENTSYSTEEM

Werken aan kwaliteit betekent continu leren en verbeteren. Bij Kooilust geloven we dat:

- Kwaliteit primair ontstaat in de relatie tussen de cliënt, de medewerker en de naasten.
- Medewerkers die voortdurend leren en ontwikkelen betere zorg leveren.

Vanuit deze gedachte krijgen medewerkers de verantwoordelijkheid en het vertrouwen om de dingen zelf te regelen voor onze cliënten. We stimuleren teams om te reflecteren en zelf de regie te nemen over hun eigen verbetering.

Zowel in de WLZ-gefinancierde woonzorg als in de ambulante zorg volgen we het kwaliteitskader HKZ. Kernpunten van het kader zijn onder andere eigen regie voor cliënten, individueel maatwerk, oog voor veiligheid en zorg en ondersteuning die bijdragen aan de kwaliteit van bestaan.

De psycholoog, beleidsmanager en teamcoach ondersteunen de teams in het leren en verbeteren.

Om te leren en verbeteren is inzicht en sturing op alle niveaus belangrijk:

- Teamniveau: dit is waar leren en verbeteren in eerste instantie plaatsvindt. We analyseren vanuit de praktijk gericht op de individuele cliënten.
- Organisatieniveau: op dit niveau geven we visie, richting en bewustwording aan het kwaliteitsdenken binnen heel Kooilust.

Thema's waaraan we werken zijn:

- Medicatieveiligheid
- Agressie en gedragsregulatie
- Complexe diagnoses en problematieken
- Leren van incidenten
- Methodisch werken en werken volgens het klantproces

Leerklimaat kwaliteit/beleidscommissies is versterkt

Hoe kunnen de kwaliteit/ beleidscommissies nog beter bijdragen aan het leerklimaat? In 2025 werken we met een jaarkalender: verdeeld over het jaar behandelen we de verschillende kwaliteitsthema's.

Kwaliteit/ beleidsadviseurs bereiden voor de verschillende momenten in het jaar analyses voor, zodat Kooilust de kwaliteitsontwikkeling kan monitoren. Dit gebeurde al, maar de jaarkalender ondersteunt gestructureerd werken volgens de PDCA-cyclus.

We hebben de 0-meting vanuit de NZa doorgenomen en ingevoerd. Hieruit bleek dat we de meerderheid van aspecten al voldeden. Maar dat we op het gebied van het inzetten van ervaringsdeskundigen kunnen kijken of dit zinvol is.

5.2 ZICHT OP GEZONDHEIDSRISICO'S EN VEILIGHEIDSRISICO'S

Begin 2022 is een psycholoog/systeem therapeut voor specialistische GGZ bij Kooilust in dienst gekomen. Met een eigen psychologe hebben we nu zelf specialistische deskundigheid over GGZ-problematiek in huis. Daarmee beschikken we over een sterk team: de huisarts levert de basiszorg, Pro Persona en Iriszorg de behandel-specialistische zorg en de psycholoog is de deskundige dicht bij

cliënten en medewerkers. Uitgangspunt hierbij is de balans tussen veiligheid en persoonsgerichte zorg.

- Kooilust evalueert jaarlijks met de huisarts en de apotheek hoe de samenwerking is verlopen. Hetzelfde gebeurt met de behandelaren van Pro Persona en Iriszorg. De psycholoog in dienst van Kooilust schuift hierbij aan.
- Als het verpleegkundige zorg nodig is hebben we een samenwerkingsverband gesloten met Thuiszorg Maas en Waal. In 2025 hebben we hier geen beroep op gedaan.
- Om beter zicht te hebben op medicatieveiligheid hebben we voor al onze medewerkers een medicatieregistratie certificaat laten behalen. In 2024 heeft Ncare de hele medicatiecyclus overgenomen en werken alle medewerkers binnen dit systeem.
- We werken met START om de veiligheidsrisico's in te schatten. Daarnaast volgen de werknemers ieder jaar 1 of meerdere trainingen of workshops.

5.3 MEDICATIEVEILIGHEID

Het medicatieveiligheidsbeleid van Kooilust geeft aan hoe we veilig omgaan met medicatie

Medewerkers die medicatie distribueren, zijn bevoegd en bekwaam. Medicatie-incidenten registreren we in het ECD middels een VIM. Om ervan te leren, bespreken we de medicatie-incidenten in het teamoverleg.

Medicatieveiligheid vraagt blijvend om aandacht.

2 maal per jaar is er een overleg met de apotheek om de registratielijsten te controleren, en of hier juist mee wordt omgegaan.

5.4 EFFECTIEF BEGELEIDEN BIJ CRISIS

Samenwerking met het VGZ-zorgkantoor een crisisondersteuningsteam (COT) is opgestart. Met het COT willen we cliënten in crisissituaties zo goed mogelijk ondersteunen en verhuizingen voorkomen. De eerste ervaringen zijn positief. Het COT denkt mee over kansen en mogelijkheden, en geeft erkenning. Daarnaast is er periodiek overleg met Veilig Thuis regio Rivierenland. En werken we intensief samen met Factteams. Deze samenwerking verloopt goed waardoor opnames zijn verminderd.

5.5 BETER LEREN VAN INCIDENTEN

Binnen Kooilust willen we leren van incidenten om deze in de toekomst te voorkomen. Niet alleen voor de cliënt bij wie het incident gebeurde, maar ook voor andere cliënten. Bij Kooilust worden incidenten goed gemeld. Binnen het multidisciplinair cliëntoverleg bespreken we de incidenten. Wat zijn kernoorzaken? En welke verbeteracties zijn nodig om herhaling te voorkomen?

Leren van incidenten gaat het beste als medewerkers zich veilig voelen om incidenten te melden en te bespreken. Daarom heeft de teamcoach als extra taak om de medewerkers goed te leren omgaan met het melden en bespreken van incidenten.

We bundelen de incidentenanalyses. Zo kunnen we van elkaar leren en creëren we inzicht in de kernoorzaken die we op organisatieniveau kunnen aanpakken. We bespreken de analyse in DMO van Kooilust.

Daarnaast bekijken we welke plek de trainingen over het leren van incidenten in het scholingsplan moeten krijgen.

5.6 INTEGREREN VEILIGPLUS-AANPAK

Medewerkers staan soms voor lastige keuzes tussen hun eigen veiligheid enerzijds en goede zorg voor cliënten anderzijds. In 2025 hebben we een 2-daagse “omgaan met agressie en drijving van agressie” training gevolgd.

In 2022 hebben we VeiligPlus geïntegreerd, ‘De-escalerend werken’ en ‘Fysieke’ veiligheidstechnieken. Dat werkt voor veel medewerkers beter, dan wanneer we het als een aparte methodiek aanbieden.

Begin 2026 zal samen met het team gekeken worden welke behoefte er is om de veiligplus-aanpak te trainen.

5.7 KWALITEIT VAN GEBOUWDE OMGEVING

Veilig wonen en werken kan alleen als de omgeving ook veilig is. Kooilust heeft een onderhoudsteam om de gebouwen en bijgebouwen te beheren en te controleren.

Bijvoorbeeld: rookmelders, brandveiligheid, onderhoud en reparaties.

Vanaf 2022 is het niet meer toegestaan om te roken op het zorgterrein. Uitzonderingen zijn: de eigen woonruimtes van cliënten en 1 ingericht rookterras dat voldoet aan wet- en regelgeving.

6 AANTAL MEDEWERKERS EN VERZUIM

In 2025 moesten we aan de slag met de nieuwe ZZP-regelgeving. Eind 2024 zijn we begonnen met het inventariseren van de ZZP inzet die vanaf begin 2025 niet meer inzetbaar zou zijn. Hierop hebben we vacatures opengezet en zijn werving en selectie procedure begonnen met Zorgdesq. Dit heeft geresulteerd in een aantal nieuwe medewerkers in loondienst. Zo hebben 2 ZZP medewerkers gekozen om in loondienst verder te gaan.

In 2025 telde Kooilust in de loop van het jaar 13 unieke medewerkers. Het instroompercentage was 10% hoger dan het uitstroompercentage. Dit is inclusief flex-medewerkers en stagiaires. Het instroompercentage was hoger dan in 2024. Het uitstroompercentage was lager dan in 2024.

Het ziekteverzuim was in 2025 hoger dan in 2024. 1 medewerker is langdurig ziek geworden. 2 medewerkers zijn een langere periode ziek geweest.

6.1 MEDEWERKERS TEVREDENHEIDSONDERZOEK

Eind 2025 hebben we een medewerkers tevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Resultaten uit het onderzoek hebben we besproken binnen het DMO en het team. Het doel was om waar nodig verbeterpunten te formuleren en op te pakken.

6.2 TEAMONTWIKKELING EN ZELFSTANDIGE TEAMS

Onze medewerkers werken volgens de principes van zelforganisatie en taakverantwoordelijkheid ('professional in the lead').

Voor cliënten betekent dit dat zij zoveel mogelijk regie krijgen over hun eigen leven, waarin ook verwanten een belangrijke rol spelen. De dialoog met de cliënt staat voorop.

Voor de organisatie van de zorg streven we ernaar dat bevoegdheden en verantwoordelijkheden zo laag mogelijk in de organisatie liggen. Het uitgangspunt is: wat een team zelf kan, doet het zelf.

Binnen het team werken 2 floormanagers. Zij monitoren en bevorderen het team om binnen hun eigen ontwikkeling naar resultaatverantwoordelijk te werken. De floormanagers werken nauw samen met de psycholoog.

Daarnaast zetten we in op teamreflectie. Teamleden bespreken samen wat kwaliteit van leven voor cliënten is en hoe de professionele ondersteuning daaraan bijdraagt.

Wekelijks overleg

Iedere woensdagochtend is van 09.00 uur tot 10.30 uur gereserveerd voor overleg.

De ene week is dit werkoverleg. O.a. binnen dit werkoverleg wordt de cyclus van het kwaliteitssysteem in een aantal happen opgedeeld zodat de hele cyclus in een jaar doorlopen wordt (interne audit).

De andere week is het clientoverleg, ieder client komt ter sprake.

Ook zijn er 4 intervisies per jaar die op deze woensdagochtend ingepland worden.

Ieder overleg heeft zijn eigen actielijst die wordt bijgehouden en bijgewerkt. Kan worden ingezien in Zilliz door iedere medewerker.

Ieder werk/client overleg komen de (nog) openstaande VIM's ter sprake

In 2025 was het mogelijk om via teams aan te sluiten bij het wekelijks overleg middels een groot scherm in de vergaderruimte.

Andere vormen van reflectie: intervisie en leren van incidenten

De medewerkers hebben in 2025 regelmatig aan intervisie gedaan. Dat gebeurde in kleine groepen of digitaal, waar nodig onder begeleiding van de floormanager.

Bij intervisie staat een probleem centraal en geven teamleden advies. Als vorm van reflectie draagt het bij aan de teamontwikkeling.

In de basis leren medewerkers welke vragen zij kunnen stellen bij een intervisie. Mensen hebben vaak de neiging om vragen te stellen, waarmee zij zelf meer inzicht krijgen in een probleem. De kunst van intervisie is om vragen te stellen, waarmee de collega die het probleem inbrengt meer inzicht krijgt.

Naast intervisie heeft het bespreken en leren van incidenten onze toenemende aandacht. Meer dan de andere vormen van reflectie gaat dit altijd over specifieke situaties met een cliënt. Medewerkers vinden het bespreken van incidenten daarom erg zinvol.

Persoonlijk ontwikkelplan

Op individuele basis maakt iedere medewerker jaarlijks een persoonlijk ontwikkelplan. Dit gebeurt aan de hand voortgangsgesprekken. Komen hieruit ontwikkelvragen naar voren, dan bespreekt de medewerker deze met de leidinggevende.

Onderlinge visitatie

Voortgangsgesprekken zijn als vorm van onderlinge visitatie een vast onderdeel van ons kwaliteitssysteem. De teammanagers spreken aan de hand van een vragenlijst met elkaar over kwaliteitsthema's. Thema's zijn onder meer de kwaliteit van het zorgproces rond individuele cliënten, de ruimte van cliënten voor eigen regie, de ervaringen van cliënten en het samenspel tussen cliënt, medewerkers, informeel netwerk en vrijwilligers.

De gesprekken worden positief gewaardeerd. Het werkt inspirerend en draagt bij aan de onderlinge uitwisseling van ideeën en verbetermogelijkheden.

6.3 DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

Scholingen in 2025

De trainingen die gevolg zijn:

- BHV
- Medicatieveiligheid en psychofarmaca
- Woonprofielen inhoudelijk
- Dossiervorming inhoudelijk
- Omgaan met agressie en de-escalerend werken.
- Inzicht in psychiatrische stoornissen

We hebben meerdere organisaties die ons de trainingen geven:

- Rino groep
- GGZ- Ecademy
- Zuidelijke land -en tuinbouworganisatie afdeling land van Maas en Waal (BHV)

7. SAMENWERKINGSVERBANDEN

Kooilust werkt nauw samen met een aantal specialistische aanbieders van zorg:

- *Pro Persona*: we werken samen met het Factteam en ambulante behandelaars op het gebied van specialistische GGZ. Dit betekent dat onze cliënten hun behandeling bij Pro Persona krijgen als deze nodig is. En dat het Factteam bijspringt bij crisismomenten.
- *Iriszorg*: we werken samen met het Factteam en ambulante behandelaars op het gebied van verslavingszorg. Dit betekent dat onze cliënten hun behandeling bij Pro Persona krijgen als deze nodig is. En dat het Factteam bijspringt bij crisismomenten.
- *Stevig*: we werken samen met Stevig op het gebied van behandeling bij GGZ en VG problematiek.

Omdat niet alle cliënten regio gebonden zijn, is er ook samenwerking met zorgaanbieders buiten de regio, deze samenwerkingsverbanden zijn op afroep.

- *De Wending*: de Wending meldt met regelmaat cliënten aan die bij hen uitstromen en passend zijn binnen de kaders van Kooilust. Kooilust meldt met enige regelmaat cliënten aan bij de Wending als een behandeltraject nodig is waarbij de kaders van de Wending passend zijn.
- *Novadic Kentron*: Kooilust werkt regelmatig samen met Novadic Kentron omdat er een overlap gebied binnen de regio is. Bijvoorbeeld Zaltbommel.
- *Reinier van Arkel*: Kooilust werkt regelmatig samen met Reinier van Arkel omdat er een overlap gebied binnen de regio is. Bijvoorbeeld Zaltbommel.
- *Huisartsenpraktijk van Lansdorp*: Kooilust werkt samen met huisartsenpraktijk Lansdorp. Alle inwonende cliënten worden bij deze praktijk ingeschreven.
- *De POH*: huisarts en Kooilust hebben regelmatig een MDO. Ook zijn er afspraken over huisbezoek, indien nodig.
- *Apotheek West Maas en Waal*: alle inwonende cliënten zijn ingeschreven bij apotheek West Maas en Waal. Er vindt eens per jaar een MDO plaats om af te stemmen. De lijnen zijn kort.
- *Politie West Maas en Waal*: Er is regelmatig overleg met de wijkagent. Ook staat Kooilust gemeld als zorginstelling met forensische zorg. Dit helpt bij calamiteiten. Er zijn bijvoorbeeld afspraken over het doorgeven van camerabeelden als er dealers aan de poort verschijnen.
- *Reclassering*: cliënten met een forensische zorgtitel werken we samen met reclassering. De afstemming met reclassering is wekelijks, en soms 2-wekelijks.
- *Thuiszorg West Maas en Waal*: voor verpleegkundige zorg en/of lichamelijke verzorging werken we samen met Thuiszorg Maas en Waal. Hierin worden ook huisarts en POH meegenomen. Deze samenwerking is op afroep.
- *Opvanghuis Berlicum*: Kooilust werkt samen met opvanghuis Berlicum. De visie en doelgroep van Kooilust en Opvanghuis Berlicum sluiten goed op elkaar aan. Het grote verschil is dat Kooilust facilitair zorg verleent en inzet op zelfstandigheid. Opvanghuis Berlicum pakt de dagelijkse zorg over van cliënten. Als een cliënt bij Kooilust meer dagelijkse taken overgenomen moet hebben kan er worden doorgeplaatst. Als een cliënt van Opvanghuis Berlicum meer taken zelf op zich kan nemen kan deze cliënt doorstromen naar Kooilust. Hierbij kunnen we nog meer zorg op maat bieden en kan een cliënt zich verder ontwikkelen. En wanneer dat niet meer mogelijk is doorstromen naar een meer klinische setting. Er is maandelijks overleg.
- *Kubuszorg*: Kubuszorg is een zorgorganisatie met grotendeels de zelfde visie en doelgroep. Maar heeft geen dagbestedingsmogelijkheden. Omdat Kubuszorg in de regio ligt kunnen bewoners van Kubuszorg dagbesteding volgen op Kooilust.
- *Onder de Bomen*: Onder de Bomen is een zorgorganisatie met grotendeels de zelfde visie en doelgroep. Maar heeft geen dagbestedingsmogelijkheden. Omdat Onder de Bomen in de regio ligt kunnen bewoners van Onder de Bomen dagbesteding volgen op Kooilust.
- *RIBW Nijmegen en Rivierenland*: RIBW Nijmegen en Rivierenland is een zorgorganisatie met grotendeels de zelfde visie en doelgroep. Maar heeft geen dagbestedingsmogelijkheden.

Omdat RIBW Nijmegen en Rivierenland in de regio ligt kunnen bewoners van RIBW Nijmegen en Rivierenland dagbesteding volgen op Kooilust.

- *Overige:* Bij dagbesteding vanuit een andere zorginstelling, zijn er afspraken wat betreft levering diensten en er wordt maandelijks (indien nodig vaker) overlegd over cliënten. Er is geen sprake van onder aanneming. Zorg wordt via de rekenmodule ge-indiceert.

8 GEPRIORITEERDE VERBETERINGEN

8.1 STERKE ONTWIKKELINGEN

- We hebben in 2025 gewerkt aan het inhoudelijk vullen van ondersteuning plannen en woonprofielen en het up-to-date houden hiervan.
 - Er worden uren ingepland om onder werktijd rust en ruimte te creëren om aan administratie te werken.
 - Er zijn 2 floormanagers aangesteld met elk een uitgebreide taakomschrijving ter ondersteuning van het team
- We hebben het HKZ keurmerk opnieuw behaald voor de komende 3 jaar.
 - 0-meting NZA kwaliteitskader langdurige GGZ is doorlopen
 - Wekelijks overleg met team, ene week werk-, andere week client-
 - Alle roosteruren zijn gevuld met extra uren ter ondersteuning.

8.2 PRIORITEITEN IN KWALITEITSVERBETERING

We vinden het belangrijk om te blijven verbeteren. Het methodisch werken staat daarbij centraal. In 2026 willen we ingezette ontwikkelingen verder versterken.

Leren van incidenten op teamniveau versterken

We hebben het leren van incidenten op teamniveau verder verbeterd. Om het afhandelen, bespreken en analyseren van incidenten dichter bij het team te brengen, hebben we de rol van de floormanager hierbij versterkt.

Blijvend aandacht voor mediatieveiligheid en medicatiedistributie

Werving en behoud van medewerkers

Ook in 2025 is de arbeidsproblematiek groter geworden. Vacatures zoals die voor persoonlijk begeleider zijn moeilijker te vervullen. Werving en behoud van medewerkers blijft daarom in 2026 een speerpunt. Ook voeren we in 2026 een medewerkers tevredenheidsonderzoek uit.

Voorzetten cyclus kwaliteitsgesprekken

De kwaliteitsgesprekken en intervisiegesprekken zijn een vast onderdeel van ons kwaliteitssysteem. In 2025 zijn gesprekken met het team gevoerd.