



# Kwaliteitsbeeld 2025

Zorg met **liefde** en **leef**

  
**profila**  
zorggroep

# Inhoud

<b>1. Voorwoord.....</b>	<b>3</b>	<b>4. Bouwsteen 2: Ervaringen en medezeggenschap .....</b>	<b>34</b>
<b>2. Wie zijn wij? .....</b>	<b>5</b>	Cliëntervaringsonderzoek.....	34
Zorg met liefde en lef .....	5	Medezeggenschap .....	35
Doelgroep.....	7	Locatieniveau: bewonersoverleg en werkoverleg .....	35
Organisatiestructuur .....	8	Regionaal: clusterraad .....	35
Stakeholders en samenwerkingen .....	9	Landelijk: Landelijke Cliënten en Verwanten Raad.....	35
Twee pijlers voor ons zorgbeleid: .....	11	Gezinshuisraad .....	36
identiteit en professionaliteit.....	11	<b>5. Bouwsteen 3: De professionele medewerker .....</b>	<b>37</b>
Triple-C: Het gewone leven ervaren.....	11	Medezeggenschap door medewerkers .....	38
Gedragkundige wordt orthopedagoog/psycholoog.....	13	Een veerkrachtige, weerbare en bekwame begeleider .....	39
<b>3. Bouwstenen voor goede zorg .....</b>	<b>14</b>	Een bekend gezicht .....	40
Het cliëntplan.....	14	<b>6. Bouwsteen 4: Inzicht in kwaliteit.....</b>	<b>41</b>
Het cliëntplan in gezinshuizen .....	16	Teamreflecties .....	43
Risicotaxatie bij cliënten Forensische zorg.....	18	Zelfcontrole .....	44
Triple-C praatplaten.....	18	Klachten.....	44
Evalueren, leren en verbeteren rondom cliëntplannen	19	Vertrouwenspersonen .....	45
Blended begeleiden .....	20	<b>7. Overige ontwikkelingen.....</b>	<b>46</b>
MijnEigenPlan.....	20	Kwaliteitskader woonzorg	
JouwOmgeving .....	20	in de langdurige GGZ.....	46
Informele zorg en vrijwilligers.....	21	Cliënten met justitiële titel.....	46
Een prettige plek om te wonen.....	23	Gezinshuizen.....	47
Duurzaamheid.....	24	<b>8. Vooruitblik 2026 .....</b>	<b>48</b>
Een veilige plek.....	25	Bijlage 1: Reflectie Ondernemingsraad .....	49
Incidentmeldingen .....	27	Bijlage 2: Reflectie Raad van Toezicht .....	51
Inzet Bedrijfsopvangteam .....	28	Bijlage 3: Reflectie LCVR.....	52
Seksueel grensoverschrijdend gedrag .....	28	Bijlage 4: Reflectie visitatoren.....	54
Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.....	28		
Wet Zorg en Dwang.....	29		
Maatregelen 2025 .....	29		
Noodmaatregelen .....	31		
Infectiepreventie en hygiëne.....	32		
Roken .....	32		
Ervaringsdeskundigheid .....	33		

## Leeswijzer

De vormgeving en inhoud van het verslag zijn gebaseerd op het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. Hoewel dit kompas formeel betrekking heeft op de gehandicaptenzorg, verantwoorden we met dit verslag ook de zorg die wij hebben geleverd aan cliënten met maatschappelijke GGZ-problematiek, aan jeugd en enkele cliënten met een forensische titel.

In dit verslag spreken we van de *cliënt* en *hij*. Daar mag ook *bewoner* of *deelnemer* of *zij* worden gelezen.

# 1. Voorwoord

Hierbij presenteert Profila Zorggroep haar Kwaliteitsbeeld 2025, in het kader van het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg.

Profila Zorggroep is ontstaan uit verschillende evangelisch-christelijke zorginitiatieven die elkaar vonden in een gedeelde identiteit. Dit verklaart de grote verscheidenheid aan zorgproducten en de verspreiding over het land. De Landelijke Cliënten en Verwantenraad (LCVR) vraagt terecht regelmatig aandacht voor de keerzijde van deze breedte van zorgproducten. Sinds 2024 is de organisatie verdeeld in vier clusters: VG (Verstandelijk Gehandicaptenzorg)-Noord, VG-Zuid, Maatschappelijke GGZ en Jeugd en gezin. Deze clusters hebben zowel een focus op een zorgbranche als op een regio. Door het stimuleren van de eigenheid van deze clusters, binnen de gezamenlijke kaders en verbondenheid op zorgvisie en identiteit, ontstaat ruimte om het aanbod aan te passen aan de specifieke branche-eisen en tevens aan de regionale omstandigheden. De noodzakelijke (of: benodigde) samenwerkingsverbanden met andere organisaties, gemeenten en zorgkantoren vinden vooral in de regio plaats.

Het beleid van Profila Zorggroep wordt bepaald door de zorgvisie met Triple-C behandel- en begeleidingsmethodiek en de christelijke identiteit.

Beide hebben menswaardigheid als uitgangspunt en sluiten daarom ook goed op elkaar aan. Zowel de Ondernemingsraad (OR), LCVR als Raad van Toezicht (RvT) geven in hun reflecties aan dat zij dit in het beleid herkennen en dat zij dit waarderen. Om Profila Zorggroep voor te bereiden op de toekomstige ontwikkelingen binnen de zorg kiest de organisatie voor programma's op het gebied van community-building, informele zorg, blended begeleiden, afbouw van het werken met zzp'ers (in dit Kwaliteitsbeeld ook wel personeel niet in loondienst (PNIL) genoemd) in het primair zorgproces, versterking van leiderschap, het terugdringen van het verzuim en inzetten op duurzaamheid. Daarnaast is in de afgelopen periode gewerkt aan het financieel gezond maken en houden van de organisatie en het verbeteren van het vastgoed. Al deze onderdelen worden in de reflecties als positief ervaren. Met name wordt gevraagd om betrokkenheid bij community-building en het verder door ontwikkelen van blended begeleiden. Rondom blended begeleiden wordt wel aandacht gevraagd voor maatwerk voor de cliënten en de gevolgen voor de werkdruk en opleiding voor de medewerkers.

Deze adviezen nemen we over en over de verder doorontwikkeling blijven we graag met de LCVR en de OR in gesprek.

Zorgen zijn er over het hoge verzuimcijfer. Profila Zorggroep is in 2025 gestart met het implementeren van de gedragsmatige visie bij het begeleiden van verzuim. Teamleiders en managers zijn in deze visie getraind en de eerste hoopvolle resultaten werden begin 2026 zichtbaar. Het aantal zzp'ers in het primaire zorgproces is in 2025 verder afgenomen. Dit is bewust ingezet vanuit de visie dat cliënten vaste begeleiders nodig hebben die voor hen betrouwbaar en herkenbaar zijn. Maar, met name in de intensieve zorg is het verder terugdringen van de inzet van externen een lastige opgave.

We zijn blij dat het aantal incidenten in 2025 verder is afgenomen. Het is onze inschatting dat dit mede komt door het inzetten op de Triple-C behandel- en begeleidingsmethodiek. Terecht geeft de LCVR aan dat wij dit niet kunnen bewijzen. Nader onderzoek, ook in gezamenlijkheid met andere organisaties is nodig om dit wetenschappelijk te onderbouwen. Vanuit de werkplaats voor Triple-C wordt hier landelijk aan gewerkt.

De LCVR vraagt terecht aandacht voor het vergroten van de bekendheid van de klachtenregeling en de vertrouwenspersoon op de locaties en het verstevigen van de medezeggenschap binnen de clusters. Deze punten worden opgepakt en samen met de LCVR verder uitgewerkt.

Het tijdig op orde hebben van de cliëntplannen blijft een aandachtspunt, net als het toepassen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. In 2026 zal hier aandacht aan besteed worden door middel van scholing en voorlichting.

Het werken in teams is een centraal ordeningsprincipe bij de inrichting van de organisatie. Om het continu leren te bevorderen worden er regelmatig teamreflecties en zelfcontroles gehouden. Uit deze

reflecties blijkt dat de medewerkers zeer te spreken zijn over het werken vanuit de Triple-C benadering en over de samenwerking, sfeer en expertise binnen de teams. Dat neemt niet weg dat er een wens is voor een verdiepingsslag in professioneel handelen, feedbackgeven en groeien in taakvolwassenheid en taakverantwoordelijkheid.

De RvT vraagt in zijn reflectie aandacht voor het zichtbaar maken van wat geleerd is, waar de organisatie nu staat en wat de behaalde doelen zijn en hoe dit planmatig opgepakt wordt. Daarbij blijft een lerende en reflectieve organisatiecultuur een belangrijke voorwaarde. Daarom heeft Profila gekozen om een meer projectmatige aanpak te kiezen voor de verandertrajecten binnen de organisatie. In 2026 wordt de afdeling innovatie verbreed tot afdeling waarin organisatieontwikkeling en projecten worden ondergebracht. Daarbij is gekozen voor de methodiek De Projectenfabriek waarin projectleiders en MT worden geschoold. Doel is beter zichtbaar te maken welke doelen nagestreefd worden, de doorlooptijd van projecten te verkorten en de resultaten duidelijk zichtbaar te maken.

De reflecties van de externe visitatiecommissie geven nogmaals aan hoe complex de Profila-organisatie voor een buitenstaander is. Dit is een uitdaging voor de samenhang tussen de verschillende activiteiten en de resultaten van ingezette kwaliteitsbeleid.

Naast de aandachtspunten en het voornemen om de kwaliteit ook in de komende tijd verder te verbeteren, overheerst de dankbaarheid voor alle begeleiding en behandeling die dagelijks door de medewerkers van Profila Zorggroep met liefde en lef wordt gegeven. Cliënten zijn in hoge mate tevreden en dat geeft ons moed en plezier verder te werken aan het optimaliseren van de zorg. Ik dank allen die hier hun bijdrage aan hebben geleverd en ons het vertrouwen hebben gegeven.

## 2. Wie zijn wij?

Profila Zorggroep is een christelijke zorgorganisatie, die al ruim 50 jaar hulp biedt aan mensen met een verstandelijke beperking en/of psychosociale problemen. In 2025 boden wij 1348 mensen zorg en begeleiding.

We laten ons leiden door de liefde van God en laten dit zien in de manier waarop we zorg verlenen. Dat betekent dat christelijke waarden en normen voor ons belangrijk zijn.

### Zorg met **liefde** en **lef**

Profila Zorggroep heeft als missie:

“Jezus Christus leert ons elkaar lief te hebben en naar elkaar om te zien. Ieder mens is kostbaar en waardevol in Zijn ogen. Daarom bieden wij met liefde en lef professionele zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking of psychosociale problemen. Wij kijken met hen naar wat wél kan en helpen hen het gewone leven te ervaren, met de mogelijkheden die ze hebben.”

Wij hanteren daarbij de volgende kernwaarden:

- Wij bieden hoopvol perspectief.
- Wij komen met lef nabij.
- Wij investeren in mensen en de betekenisvolle netwerken om hen heen.
- Wij handelen vakbekwaam.
- De relatie met God inspireert ons in ons werk.

Ongeacht de levensovertuiging is iedere cliënt bij ons welkom.



Hoe doe je dat, invulling geven aan het geloof en christen-zijn?  
Begeleider Femke van locatie Lavendeloord geeft een voorbeeld  
uit de praktijk:

*“Met Valentijnsdag hebben we de tafel gedekt voor het ontbijt en voor iedereen een roos met een kaartje erbij gelegd. Op het kaartje stond een Bijbellekst over de liefde van onze Vader voor ons.” Femke lacht: “Het was zo leuk. Een van de bewoners ging na het ontbijt met een big smile naar boven.”*



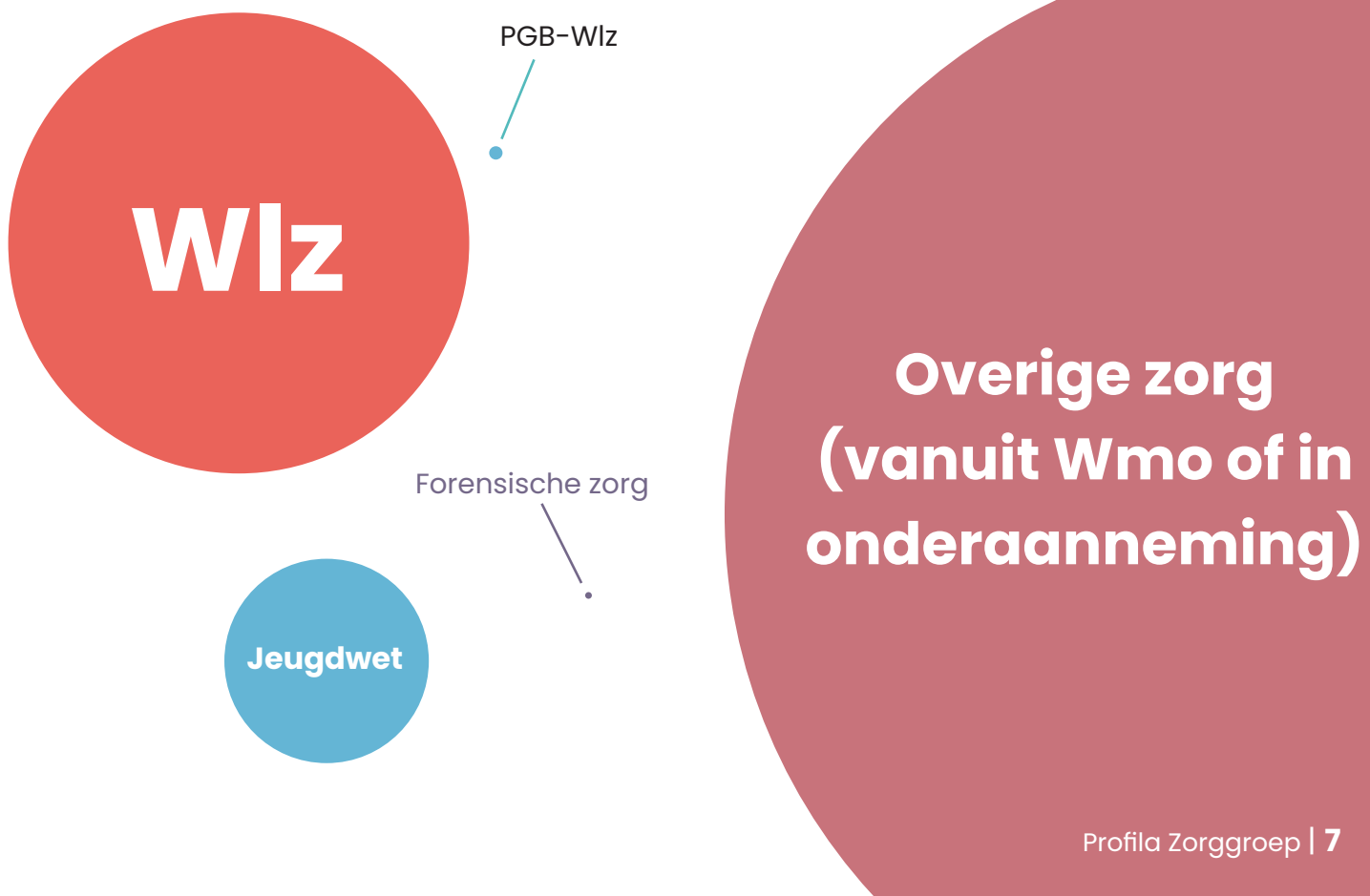
# Doelgroep

Profila Zorggroep biedt zorg aan uiteenlopende doelgroepen:

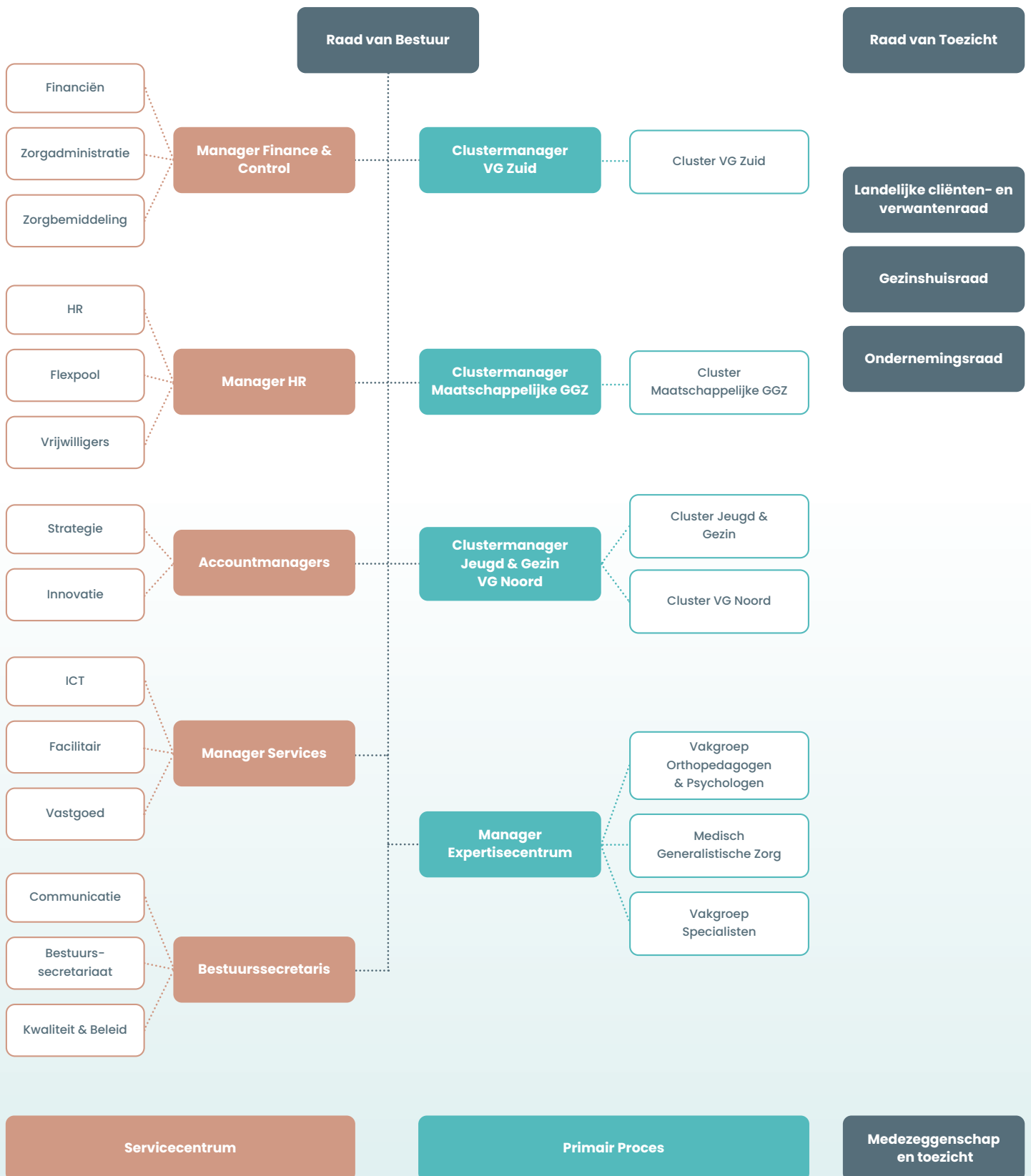
- Mensen met een verstandelijke beperking (met en zonder behandeling)
- Mensen met psychiatrische problemen
- Mensen met een stoornis in het Autisme Spectrum
- Kinderen en jongeren onder de 18 jaar
- Mensen met een hoardingproblematiek
- Mensen die een beroep doen op de maatschappelijke opvang
- Mensen met een verstandelijke beperking en een justitiële maatregel
- Mensen met een verstandelijke beperking en verslavingsproblematiek

De verdeling van de cliënten over de verschillende iinancieringsstromen is in 2025 als volgt:

Financiering	Aantal
Wet langdurige zorg (Wlz)	345
Waarvan PGB-Wlz	10
Forensische zorg	5
Jeugdwet	153
Overige zorg (vanuit Wmo of in onderaanneming)	845
<b>Totaal unieke cliënten</b>	<b>1.348</b>



# Organisatiestructuur



# Stakeholders en samenwerkingen

Profila Zorggroep werkt nauw samen met de volgende partijen rondom de zorg en begeleiding:

- Zorgkantoren van verschillende regio's (voor zorg en begeleiding vanuit de Wlz)
- Gemeenten in verschillende regio's (voor zorg vanuit GGZ, Wmo, Jeugdwet)
- Dienst Justitiële instellingen, Reclassering
- Vilans (kennisorganisatie voor zorg en ondersteuning)
- Andere zorgaanbieders zoals Eleos, IrisZorg, Leger des Heils, Stichting Ontmoeting, Ambulante zorg Midden Nederland, TT Thuis, BesorHoeve, Bernisser Handen en Philadelphia.

Onze zorg wordt geregeld gecontroleerd door:

- Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd
- GGD
- DNV: externe kwaliteitscontrole in het kader van de ISO 9001 hercertificering
- En daarnaast vinden er intern extra controles plaats



In verschillende samenwerkingsverbanden werken we aan betere toegang tot zorg of beschikbaarheid van zorg. Hieronder een greep uit de samenwerkingen:

- **Waardenland.** Hier werken we samen met andere zorgorganisaties aan het uitwisselen van kennis en projecten rondom medisch generalistische zorg, intensieve zorg en vastgoed.
- **Digisaam.** Dit is een samenwerking tussen De Zijlen, Cosis, Humanitas DMH, Koninklijke Visio en CURA XL. Zorgkantoor Menzis financiert het project. Het project richt zich op het toegankelijk maken van zorgtechnologie, met behoud van de menselijke maat. Ook speelt het project in op toenemende zorgvragen en personeelstekorten door technologie in te zetten voor kwaliteitsverbetering. Profila Zorggroep was van 2023 tot en met eind 2025 penvoerder van dit project.
- **Nationaal Actieplan Dakloosheid.** Samen met IrisZorg en Ontmoeting werkt Profila Zorggroep binnen de Maatschappelijke Opvang aan de voorkoming van dakloosheid. Binnen de Centrumgemeente Harderwijk zijn er diverse antwoorden voor personen en gezinnen die dakloos zijn geraakt. Samen werken we ook aan het borgen van de inzet van ervaringsdeskundigheid binnen de MO.
- **Beschermd Wonen in regio Midden IJssel/Oost Veluwe.** Profila Zorggroep is, samen met IrisZorg en Stichting Ontmoeting, geselecteerd voor de aanbesteding Beschermd Wonen. Met onderaannemer De Besorhoeve worden intramurale plekken en Beschermd Wonen Thuis aangeboden. Voor deze regio is Beschermd Wonen Thuis nieuw, maar in Noord-Veluwe heeft Profila Zorggroep al jaren ervaring met deze zorgvorm.
- **Gezond Veluwe.** Binnen dit regionale netwerk werken gemeenten en zorgaanbieders samen aan domeinoverstijgende zorgthema's. Profila Zorggroep vertegenwoordigt verschillende zorgaanbieders voor gehandicaptenzorg in dit verband.
- **GEM-beweging.** Dit initiatief richt zich op het toegankelijker en minder medisch maken van mentale gezondheidszorg.
- **G-AAN Zwolle.** Een beweging van gehandicaptenzorgaanbieders waarin digitalisering, innovatie en samenwerking centraal staat, om de zorg toegankelijk en toekomstbestendig te maken
- **Regionaal expertiseteam Zuid-Hollandse eilanden.** Dit expertiseteam is opgezet naar aanleiding van onderzoek van Pameijer en Profila Zorggroep op verzoek van zorgkantoor CZ. Het doel van het team is de juiste ondersteuning op de juiste plek te vinden voor cliënten met een licht verstandelijke beperking met complexe problematiek.
- **Thematafel ouder wordende cliënt.** Dit project is eveneens opgezet door CZ Zorgkantoor. Doel is om voor de aankomende vergrijzingsgolf samen oplossingen te zoeken. We participeren in de thema's vastgoed en doorontwikkeling medisch ondersteuningsteam.
- **Gereedschapskist Beschermd Wonen.** In Nunspeet werken we op een locatie van Philadelphia ook in het kader van Beschermd Wonen Thuis, samen met GGZ Centraal, Bloesem en Philadelphia. Het mooie van deze samenwerking is het domeinoverstijgende aanbod VG en GGZ.

# Twee pijlers voor ons zorgbeleid: identiteit en professionaliteit

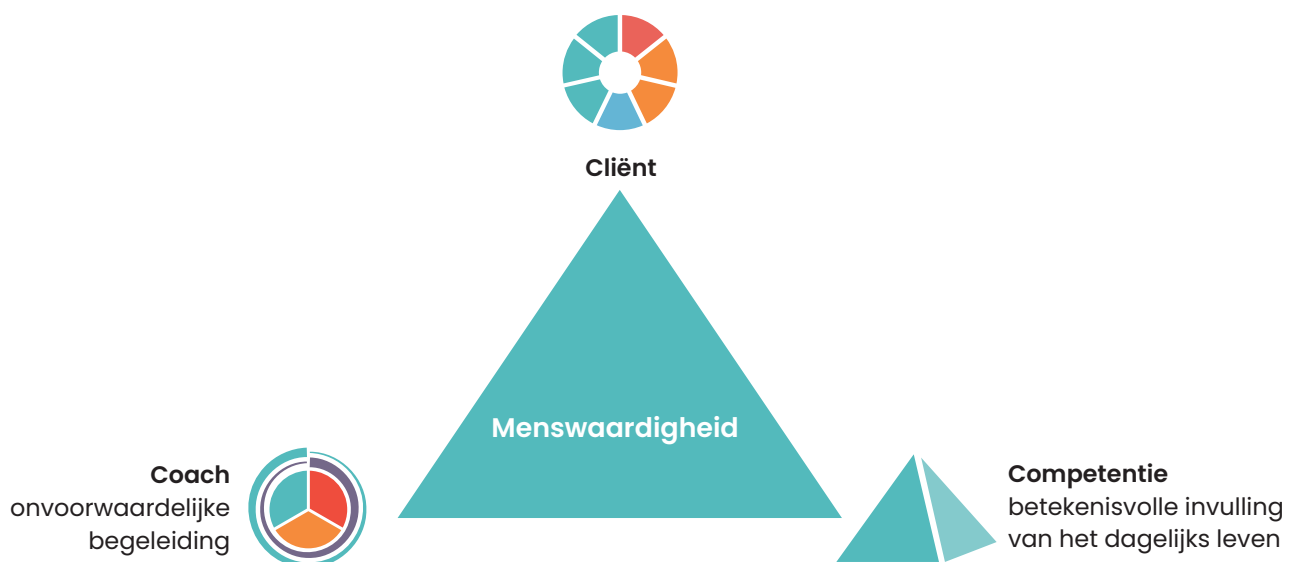
Ons zorgbeleid rust op twee pijlers: identiteit en professionaliteit. Onze identiteit is geworteld in het christelijk geloof. In ons professionele handelen laten wij ons, onder meer, leiden door standaarden uit richtlijnen en beroepscodes. Daarnaast maken we gebruik van de Triple-C behandelings- en begeleidingsmethodiek.

## Triple-C: Het gewone leven ervaren

Bij Profila Zorggroep willen we cliënten zoveel mogelijk het gewone leven laten ervaren. Dat is voor mensen met een ondersteuningsvraag of probleemgedrag vaak niet vanzelfsprekend. En toch is juist de ervaring van het gewone leven belangrijk voor het ervaren van menswaardigheid.

Triple-C is een behandel- en begeleidingsmethodiek die gebaseerd is op menswaardigheid, menselijke behoeften, onvoorwaardelijke begeleiding en een betekenisvolle daginvulling. De C in Triple-C staat voor de driehoek tussen Cliënt, Coach en Competenties. De cliënt bouwt samen met zijn coach (begeleider) aan een vertrouwensrelatie en competenties. Een betekenisvolle daginvulling is een van de manieren om te werken aan deze vertrouwensrelatie en de competenties. Concreet betekent dit dat er rondom de domeinen zelfzorg, wonen, werk/scholing en vrije tijd ontwikkeldoelen worden opgesteld. Deze doelen komen samen in een betekenisvol dagprogramma dat de cliënt structuur, ritme en herkenning biedt.

Begeleider en cliënt werken aan gehechtheid en een vertrouwensrelatie die tot stand komt door onvoorwaardelijke begeleiding. De begeleider sluit aan bij de menselijke behoeften van de cliënt, niet bij signaalgedrag. Signaalgedrag zien we namelijk als uiting van een onvervulde behoefte. Door in de behoefte te voorzien, door een betekenisvol dagprogramma en door onvoorwaardelijke begeleiding ervaart de cliënt betrouwbaarheid, kan hij vertrouwen opbouwen en zelfvertrouwen ontwikkelen. Zo ervaart de cliënt zoveel mogelijk het gewone leven.



Even het bos in voor een fijne wandeling. Een potje poolen voor de ontspanning. Boodschappen doen voor het avondeten en vervolgens het eten klaar-maken.

En doordat Jorn weet wat Jeroen nodig heeft, krijgt Jeroen meer zelfvertrouwen en leert hij nieuwe dingen. Samen met Jorn werkt hij aan zijn eigen doelen. Door activiteiten samen te doen, lukt het vaak beter. Dat noemen we samen 100%.

*Jorn is begeleider op locatie De Ark, Jeroen is cliënt en woont in De Ark.*



Hoewel Triple-C ontwikkeld is voor gebruik binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking, gebruikt Profila Zorggroep de methode ook bij de begeleiding van de andere doelgroepen die zij zorg en begeleiding biedt (zoals de jeugdzorg, de maatschappelijke GGZ en forensische zorg). De methode is door de Triple-C trainers van Profila Zorggroep doorontwikkeld zodat hij ook aansluit bij de specifieke context van andere zorgprogramma's. Dat Triple-C leeft in de organisatie, blijkt wel uit de post op LinkedIn van een nieuwe medewerker:

🌟🌟🌟 **EIN.DE.LIJK!!!** 🌟🌟🌟

Sinds mijn eerste werkdag bij Profila word ik gebombardeerd met de Triple-C methodiek. Die komt bij ons in alles terug: In positieve verhalen, overenthousiaste collega's, en op kantoor struikel ik (figuurlijk dan 😊) bijna over de reflectiekaarten... Dat doet wat met je! Al lang keek ik uit naar vandaag, mijn eerste trainingsdag. Vol verwachting dus. En... ik ben ook enthousiast! Ik kijk uit naar de volgende trainingsdagen. In de tussentijd ga ik er lekker mee oefenen. Natuurlijk ook leuk om een kijkje te nemen op een andere locatie, nieuwe collega's te ontmoeten en met elkaar uit te wisselen. #profilazorggroep #MGGZ #triplec

Ursula

## Gedragskundige wordt orthopedagoog/psycholoog

Door de methodiek van Triple-C ligt de focus steeds meer de op behoefte van de cliënt en de ondersteuning die daarbij hoort, minder op 'signaalgedrag'. Een gevolg daarvan is dat we het niet langer gepast vinden om over 'gedragsdeskundigen' te spreken. Daarmee nemen we gedrag als uitgangspunt, niet de behoefte die ertoe leidt. Dat doet geen recht aan goede zorg voor de cliënt. Daarom spreken we binnen Profila Zorggroep altijd over orthopedagogen en of psychologen, al naar gelang de opleiding van de betreffende deskundige.

# 3. Bouwstenen voor goede zorg

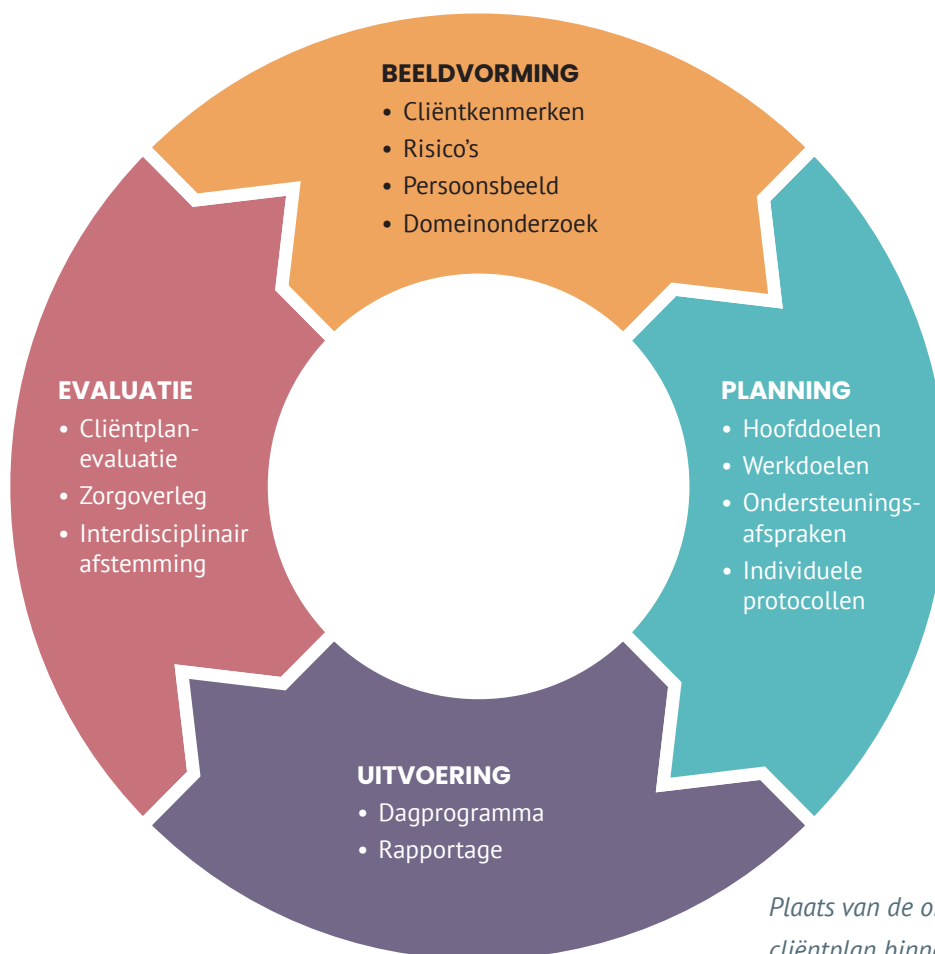
In verschillende wetten en in het Kwaliteitskompas van VGN, het kwaliteitskader woonzorg in de langdurige ggz en het kwaliteitskader Forensische zorg zijn bouwstenen terug te vinden van wat goede zorg is. Kort samengevat gaat het erom:

- hoe de zorg rondom de individuele cliënt is ingericht
- hoe medewerkers professioneel en bekwaam handelen
- hoe cliënten en verwanten inspraak hebben
- hoe er geluisterd wordt naar hun ervaringen
- hoe de organisatie kwaliteit inzichtelijk maakt.

Om voortdurend te kunnen werken aan reflectie op hoe we zorg verlenen en hoe we kunnen verbeteren, werken we volgen de PDCA-cyclus.

## Het cliëntplan

Rondom het cliëntplan ziet de cyclus er als volgt uit:



*Plaats van de onderdelen van het cliëntplan binnen de methodische cyclus.*

## Ons doel:

We bieden zorg en begeleiding die aansluiten bij de behoeften van de cliënt, zodat hij zoveel mogelijk het gewone dagelijks leven kan ervaren. Daarom gaan de orthopedagoog en de begeleider na de start van de zorg in gesprek met de cliënt (en zijn wettelijk vertegenwoordiger) om een beeld te vormen. In dit gesprek staan de wensen, behoeften en benodigde begeleiding centraal. Samen stellen ze vervolgens de begeleidingsvraag vast en worden doelen en afspraken geformuleerd.

## Hoe we dit plannen

### Cliëntplan

Binnen zes weken na de start van zorg wordt het cliëntplan opgesteld. Hierin staan:

- werkdoelen;
- ondersteuningsafspraken over zorg, begeleiding en dagbesteding.

De werkdoelen en ondersteuningsafspraken sluiten aan op de eisen en doelen uit de indicatie. Bij de woonlocaties is de orthopedagoog verantwoordelijk voor de behandel- en begeleidingslijn. Bij ambulante teams is een de orthopedagoog niet betrokken bij het opstellen van het cliëntplan, wel is de orthopedagoog bij de teams betrokken om casuïstiek te bespreken

## Hoe we hieraan uitvoering geven

### Individueel dagprogramma

Vanuit het cliëntplan wordt een dagprogramma opgesteld met betekenisvolle activiteiten en werkdoelen rondom zelfzorg, wonen, werk of scholing en vrije tijd. Dit programma is de leidraad voor de relatie- en competentieopbouw van de cliënt. De begeleider is voortdurend sensitief voor de behoeften van de cliënt. Afhankelijk van wat hij ziet bij de cliënt, kiest hij voor een begeleidingsstijl die richtinggevend, uitnodigend of ruimte gevend is. De begeleider biedt zo, vanuit de onvoorwaardelijke ondersteuning en nabijheid, ruimte aan de cliënt om het gewone leven te ervaren.



## Rapportage

- Binnen de langdurige zorg rapporteert de begeleider regelmatig, na gesprek met de cliënt, over zorgen, opvallende veranderingen en de betekenisvolle daginvulling.
- Bij ambulante cliënten wordt na elk contact een korte rapportage gemaakt over afspraken en bijzonderheden.

## Hoe we evalueren en verbeteren

Tijdens evaluaties bespreken we of de ondersteuningsvraag nog actueel is en of de afspraken en werkdoelen voldoende bijdragen aan het ervaren van een normaal leven. Als doelen niet worden bereikt, onderzoeken we welke aanpassingen wél mogelijk zijn.

We evalueren op verschillende manieren:

- **Evaluatiegesprekken**
  - Ambulante begeleiding: afhankelijk van financiering elke 6 of 12 maanden.
  - Jeugdwet: elke 6 maanden.
  - Langdurige zorg: jaarlijks.
- **Zorgoverleg** binnen de zorgteams.
- **Interdisciplinair overleg** met de Arts-VG, orthopedagoog/psycholoog, persoonlijk begeleider en (wettelijk) vertegenwoordiger. Natuurlijk is de cliënt hierbij van harte welkom.

## Het cliëntplan in gezinshuizen

Voordat een kind in een gezinshuis wordt geplaatst, is er een matchingproces om te kijken of de zorg- en begeleidingsvraag van het kind passen bij de zorg en begeleiding die de gezinshuisouders kunnen bieden. In dit proces speelt de orthopedagoog een belangrijke rol. Zodra het kind is geplaatst volgt eerst een wentraject. Op dat moment start het opstellen van het cliëntplan. Hierbij blijft de orthopedagoog een belangrijke rol spelen, deze is een uur per week bij ieder kind betrokken. Ieder plan bevat een cliëntbeeld en in ieder geval wordt één risico beschreven. Bij aanvang van de zorg wordt gestart met 2 of 3 doelen. Het risico en de doelen worden na een half jaar geëvalueerd. Na de evaluatie worden doelen bijgesteld of afgesloten of er worden nieuwe doelen gesteld. Ook in de gezinshuizen die bij Profila Zorggroep zijn aangesloten wordt gebruik gemaakt van het ECD van Profila Zorggroep.



## Zelfstandigheid ontwikkelen

Binnen de Werk | Leer | Beleef locaties van Profila Zorggroep worden veel taarten en koek(jes) gebakken. Niet alleen omdat het lekker is, maar ook omdat het een goed leermiddel is. Cliënten werken met een stappenplan van een recept. Doel is dat de cliënten leren dat ze aan de hand van een stappenplan zelfstandig een opdracht uit kunnen voeren. Voor sommige cliënten is een stappenplan te ingewikkeld. Maar ook zij kunnen meedoen met bakken door deeg te voelen, te kneden en te vormen. Ook dat is deel van het 'gewone leven ervaren'



*Boterkoek bakken op 'De Horizon'*

## Risicotaxatie bij cliënten Forensische zorg

Bij cliënten met een justitiële titel worden bij het opstellen van het cliëntplan de afspraken met de reclassering opgenomen. Daarnaast wordt extra aandacht besteed aan risico-inventarisatie en de kans op herhaling van een delict. In de rapportage schrijft de begeleider hoe de cliënt zich ontwikkelt op de gemaakte afspraken en hoe de re-integratie in de samenleving verloopt. De zorg en risico's worden halfjaarlijks geëvalueerd.

### Triple-C praatplaten

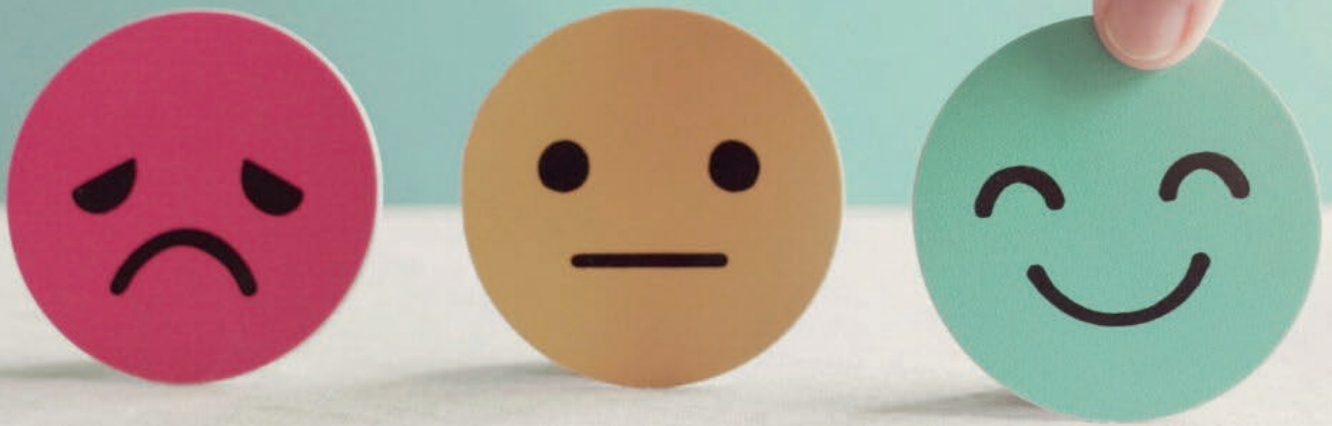
Medewerkers van Profila Zorggroep hebben in 2025 praatplaten ontwikkeld. Deze praatplaten passen bij de verschillende domeinen van Triple-C: fysieke, emotionele, mentale en zingevende behoeften. De beelden op de praatplaten helpen de cliënten te vertellen wat zij belangrijk vinden. Om ervoor te zorgen dat de beelden op de praatplaat ook echt aansluiten bij cliënten, hebben cliënten actief meegedacht in de totstandkoming ervan.

## Je wordt gezien

*Begeleider Mirjam: "De praatplaten helpen collega's en cliënten. Als je deze praatplaten met een cliënt bespreekt, laat je zien "Ik zie jou echt als persoon." Het gaat om wat de cliënt fijn vindt en echt nodig heeft. Daarna kun je samen ook beter aan de slag met doelen om aan te werken."*

*Cliënt Samantha hielp mee met het ontwikkelen van de praatplaten: "Ik vond het leuk om mee te helpen met de praatplaten en anderen op weg helpen om in gesprek te gaan. Het was belangrijk voor mij om mee te denken en adviezen hierin te geven wat wel of niet passend is."*





## Evaluëren, leren en verbeteren rondom cliëntplannen

Per kwartaal beoordeelt de afdeling Kwaliteit in hoeverre cliëntplannen tijdig zijn opgesteld, geaccordeerd en geëvalueerd. Hierbij is onze doelstelling dat 90% van de plannen voldoet aan de wettelijke vereisten.

In 2025 is 80% van de plannen volgens de normen geëvalueerd. 39% is niet binnen zes weken na start zorg opgesteld en geaccordeerd. Daarbij valt op dat teams met minder complexe doelgroepen meer dan 80% van de plannen tijdig opstellen en evalueren, terwijl dit bij complexere doelgroepen duidelijk lager ligt. In de kwartaalgesprekken tussen de afdelingen Kwaliteit, de teamleiders en clustermanagers zijn we op zoek gegaan naar een verklaring voor deze cijfers. Uit het gesprek blijkt dat een plan vaak wel besproken is, maar dat bijvoorbeeld een handtekening ontbreekt. Enkele teams geven aan dat het opstellen van een plan soms meer tijd kost door de complexe zorgvraag. Tijdens kwartaalgesprekken is erover doorgepraat wat het niet voldoen aan de normen betekent voor de kwaliteit van de zorg en begeleiding. Het gesprek over beleefde kwaliteit in verhouding tot wettelijk eisen stimuleert om continu te blijven leren en verbeteren.

Omdat uit de gesprekken blijkt dat het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) soms ingewikkeld is, is in 2025 onderzocht hoe het ECD eenvoudiger kan worden ingericht rondom evaluatiecycli. Er zijn nieuwe workflows ontwikkeld die aansluiten bij zorgpaden, en verplicht te evalueren onderdelen zijn verduidelijkt. De voorgestelde aanpassingen worden momenteel getest door eindgebruikers van het ECD. Bij positieve resultaten worden ze voor alle gebruikers ingevoerd.

# Blended begeleiden

Profila Zorggroep werkt steeds meer met digitale hulpmiddelen. We streven ernaar dat 30% van de begeleiding blended wordt aangeboden: een combinatie van fysieke en digitale ondersteuning.

## MijnEigenPlan

Op woonlocaties en Werk | Leer | Beleef locaties hangen digitale informatieborden van MijnEigenPlan (MEP).

Cliënten vinden hier in één oogopslag:

- welke begeleiders dienst hebben,
- welke activiteiten er plaatsvinden en wanneer,
- het menu van de dag en de mogelijkheid om zich aan of af te melden,
- hun klusjes en bijbehorende tijden,
- overige praktische informatie.



De borden geven cliënten structuur, overzicht en rust en meer eigen regie. Steeds meer cliënten gebruiken ook de app, waarin zij hun dagprogramma en stappenplannen kunnen raadplegen. In 2025 zijn Werk | Leer | Beleef -Veluwe en locatie Vreeweg met een MEP-bord gestart. Daarmee hebben nu 13 teams een informatiebord van MijnEigenPlan

Om te onderzoeken wat MijnEigenPlan oplevert, neemt Werk | Leer | Beleef Bonaventura deel aan een effectstudie van Innovatie Impuls 2 (Vilans). De studie brengt in kaart:

- hoe cliënten en begeleiders het digibord ervaren,
- in hoeverre het bijdraagt aan zelfstandigheid en dagstructuur,
- welke veranderingen zichtbaar zijn in de groep.

## JouwOmgeving

Ambulante teams maken veel gebruik van Jouw Omgeving. Via dit platform kunnen zij veilig chatten en beeldbellen met begeleiders. Daarnaast werken zij zelfstandig aan doelen met online modules en hulpmiddelen.

In 2025 is de module 'Mijn gezin en ik' opgeleverd en in gebruik genomen door de Jeugdteams. Team Beschermd Wonen Thuis op de Veluwe is gestart met JouwOmgeving. Daarmee gebruiken nu 8 teams dit platform.

# Informele zorg en vrijwilligers

Informele zorg is zorg en begeleiding waarbij beroepsmatige zorgers samenwerken met informele zorgers als verwanten van de cliënt, mensen uit het netwerk van de cliënt, vrijwilligers. Ook lokale kerken of geloofsgemeenschappen kunnen hierin een rol spelen. Ook bij informele zorg staat de behoefte van de cliënt centraal: wie is voor de cliënt de belangrijke ander en wat mag diegene betekenen? Hierbij is ook wederkerigheid van belang: wat kan de cliënt voor de ander betekenen?



## Vrijwilligers

Vrijwilligers zijn van grote waarde voor onze cliënten. Ongeveer 170 vrijwilligers ondersteunen bij activiteiten zoals tuinonderhoud, dierenverzorging, spelletjesavonden en het meegaan naar afspraken of op vakantie.

In 2025 is het vrijwilligerswerk verder geprofessionaliseerd. Er is een vaste aanmeld- en intakeprocedure ingevoerd, inclusief het aanleveren van een VOG en het ondertekenen van een contract. Deze stappen worden geborgd in AFAS.

Elke locatie heeft een vrijwilligersbegeleider die afspraken en gegevens registreert. Hierdoor zijn vrijwilligers beter ingebed in de organisatie en krijgen zij de erkenning die past bij hun betekenisvolle inzet.

Jan begon 11 jaar geleden als vrijwilliger bij Profila Zorggroep, toen nog EBC, op Werk | Leer | Beleef Eikenhorst

*“Het vrijwilligerswerk geeft mij energie.”*

*Jan haalt veel voldoening uit zijn vrijwilligerswerk. Hij doet veel technische klussen, zoals het aanleggen van elektriciteit en het repareren van apparaten: “Vrijwilligerswerk kost energie, maar het geeft ook energie. Het doen van de klussen en het bezig zijn met deelnemers, dat je voor hen iets kunt betekenen.” Hij geniet van het delen van zijn kennis met deelnemers, zoals het leren vervangen van een fietsband.*



# Een prettige plek om te wonen

Om een zo gewoon mogelijk leven te ervaren, is ook een prettige woonomgeving noodzakelijk. Profila Zorggroep beschikt over veel verschillende panden. Sommige zijn monumentaal, sommige zijn moderner, maar allemaal hebben ze onderhoud nodig om te voldoen aan de eisen voor goede zorg die Profila Zorggroep stelt. In 2025 is op de volgende wijze gewerkt aan het doel 'een prettige plek om te wonen':

- Er is een vastgoedstrategie en een meerjarenonderhoudsplan opgesteld. In 2026 worden deze vastgesteld en wordt een begin gemaakt met de uitvoering.
- Locatie Vreeweg in Nunspeet is geheel opnieuw gebouwd en in september werd het nieuwe pand feestelijk heropend.
- In november vond de opening plaats van het Woonpark Molenweg in Hierden. Het woonpark is een locatie voor beschermd wonen en biedt een thuis aan mensen met een psychische kwetsbaarheid. De zorglocatie is een gezamenlijk initiatief van Profila Zorggroep, Ambulante Hulpverlening Midden Nederland en IrisZorg, samen met de gemeente Harderwijk, stichting Ontmoeting en C3 Living.
- Voor dagelijks onderhoud is het team van de facilitaire dienst verantwoordelijk. Per regio voeren eigen facilitair medewerkers het onderhoud en reparaties uit. Ook installaties worden gecontroleerd en onderhouden volgens NEN-normen.



Bekijk ons filmpje opening Vreeweg

## Duurzaamheid

Vanuit de Bijbelse opdracht om goed om te gaan met de schepping is duurzaamheid een relevant onderwerp voor de organisatie. In 2024 is gestart met een werkgroep om daar concreet vorm aan te gaan geven.

In de afgelopen jaren zijn de volgende resultaten op het gebied van duurzaamheid geboekt:

- In 2023 hebben we een CO<sub>2</sub>-routekaart opgesteld. In de jaren erna is een vergelijking gemaakt tussen het rapport 'Verduurzaming vanuit CO<sub>2</sub>-routekaart' met wat al is toegepast op de locaties. Dit biedt handvatten waarmee deze werkgroep verder kan gaan. De routekaart is de basis voor ons verdere handelen. In 2027 wordt deze routekaart herzien en geüpdatet.
- In 2024 zijn er elektrische bussen aangeschaft ter vervanging van de brandstofbussen.
- In 2025 is er een duurzaamheids-enquête uitgezet ter inventarisatie. De vraag is gesteld hoe duurzaam we werken als organisatie en wat we kunnen verbeteren. In het najaar van 2026 willen we een Milieubewustzijns campagne in gang zetten onder zowel medewerkers als cliënten.
- Er is, in overleg met de afdeling Kwaliteit, beleid vastgesteld over het weggooien van medicatie.
- De leveranciersbeoordeling is uitgebreid met de vraag welke maatregelen in het kader van duurzaamheid getroffen zijn door desbetreffende leverancier. Sinds begin '26 wordt bij de leveranciersbeoordelingen gevraagd wat onze leveranciers doen aan duurzaamheid. Bij nieuwe leveranciers wordt dit een speerpunt.
- In 2026 is er een brief uitgegaan naar alle verhuurders van wie wij panden huren met de vraag wat zij van plan zijn de komende tijd aan verduurzaming van onze huurpanden.
- In 2026 is er een nieuwbouwproject in Nunspeet gerealiseerd conform BENG.

Ook klimaatverandering heeft onze aandacht. Het hitteprotocol is geactualiseerd en er is een werkgroep bezig met de implementatie van noodpakketten.

Wij zijn in de ontwerpfase van een groot nieuwbouwproject op één van onze locaties. Een eis hierbij is dat deze nieuwbouw BENG (bijna energie neutraal) moet zijn.

Afdeling Vastgoed en Facilitair herijkt de bestaande Meerjarenonderhoudsplannen van de eigendomspanden waarbij optimaal gebruik gemaakt wordt van natuurlijke investeringsmomenten, zodat de meeste CO<sub>2</sub>-winst tegen de laagste kosten gerealiseerd worden.

Tot slot onderzoeken we de mogelijkheden om onze data met betrekking tot duurzaamheidsaspecten meer inzichtelijk te maken.



# Een veilige plek

We vinden het belangrijk dat de plek waar onze cliënten wonen of worden begeleid, een veilige plek is. Er moet een balans zijn tussen het bieden van veiligheid en bescherming aan de cliënt en vrijheid voor de cliënt. Diezelfde plek moet voor medewerkers een veilige plek zijn om te werken.

Soms maakt een incident de plek tijdelijk minder veilig. Van deze incidenten willen we leren. Daarom heeft Profila Zorggroep een duidelijke werkwijze voor het signaleren, melden en opvolgen van incidenten.

We zijn alert op situaties die de omgeving onveilig maken, op fouten die we maken of ongelukken die gebeuren. Ook zijn we sensitief voor gedrag van de cliënten: waarom sluit de omgeving niet aan op behoeften? Waar ervaart de cliënt gebrek aan nabijheid of duidelijkheid?

Op woonzorglocaties maken we als het echt nodig is gebruik van zorgdomotica: digitale en slimme systemen om een cliënt te monitoren en veiligheid te bieden als dat nodig is. Denk aan alarmknoppen voor cliënten, camera's, systemen die detecteren als een cliënt uit bed valt en deursensoren die reageren als een cliënt een ruimte verlaat. Zeker in de nacht is dit belangrijk om tijdig zorg en begeleiding te kunnen bieden als dat nodig is. Het gebruik van vrijheidsbeperkende technologie is altijd maatwerk en wordt alleen ingezet als veiligheid niet op een andere manier gewaarborgd kan worden.

We rapporteren fouten, onveilige situaties of incidenten in het cliëntdossier en maken incidentmeldingen aan. Daarnaast doen we bij ieder incident een impactmeting: wat is de ernst van het incident. Incidentmeldingen gaan automatisch naar de teamleider en de orthopedagoog. De teamleider zorgt dat de melding wordt geanalyseerd en besproken met de orthopedagoog en binnen het team.

De afdeling Kwaliteit maakt elk kwartaal een organisatiebrede incidentenanalyse. Hierbij wordt gekeken naar:

- Aantallen én de impact van incidenten
- Locatieverschillen
- Of incidenten bij dezelfde of verschillende cliënten voorkomen
- Verandering in gezondheid of gedrag van cliënten
- Personele wisselingen
- Bij woongroepen: veranderingen in groepsdynamiek, de komst van nieuwe cliënten of stress door onrust in het team

Tijdens de kwartaalgesprekken tussen teamleiders, clustermanagers en de afdeling Kwaliteit worden mogelijke aanpassingen en verbeteringen besproken. We bespreken dan bijvoorbeeld andere of intensievere begeleiding of andere werkwijzen om rust en veiligheid te herstellen. De inzichten worden gebruikt om bestaand beleid, protocollen, richtlijnen, begeleiding en samenwerking verder te verbeteren.



## “Mijn begeleiders zijn als familie voor mij”

Ziad woont sinds anderhalf jaar op een locatie voor Maatschappelijke Opvang van Profila Zorggroep. De zorg en begeleiding die hij krijgt, hebben hem het gevoel gegeven dat hij er weer mag zijn en dat zijn leven ertoe doet.



“Ruim 16 jaar geleden kwam ik vanuit Irak in Nederland. Ik heb op verschillende plekken in Nederland gewoond, maar had geen plan en voelde geen toekomst. Ik isoleerde mijzelf van mijn familie en deed ook dingen die niet goed zijn.”

Ziad heeft trauma's uit zijn verleden en daardoor veel pijn. Hij leefde in oorlogstijd, zat enige tijd in de gevangenis, moest vluchten. Op een gegeven moment is hij gaan schilderen en tekenen om de gedachten in zijn hoofd kwijt te raken en rustig te worden. “Het leek alsof mijn hoofd mijn hand dwong om een potlood te pakken en de beelden in mijn hoofd op papier te zetten, om er foto's van te maken.”

### **Eenzaamheid**

De tekeningen en schilderijen weerspiegelen zijn angsten, zijn verdriet, zijn zoektocht naar wie hij mag zijn, zijn eenzaamheid, maar ook zijn hoop. Een schilderij toont drie gedaanten: de mens die wordt geboren, de mens die zijn eigen leven tot een gevangenis maakt en een mens die daarna vrijheid vindt. Een tekening toont een gevangenis met twee rokende sigaretten. “Dit verbeeldt mijn eenzaamheid daar, er was niemand om mee te praten. Ik stak de sigaret in een opening in de muur. Zo kon ik met

iemand roken en met iemand praten.”

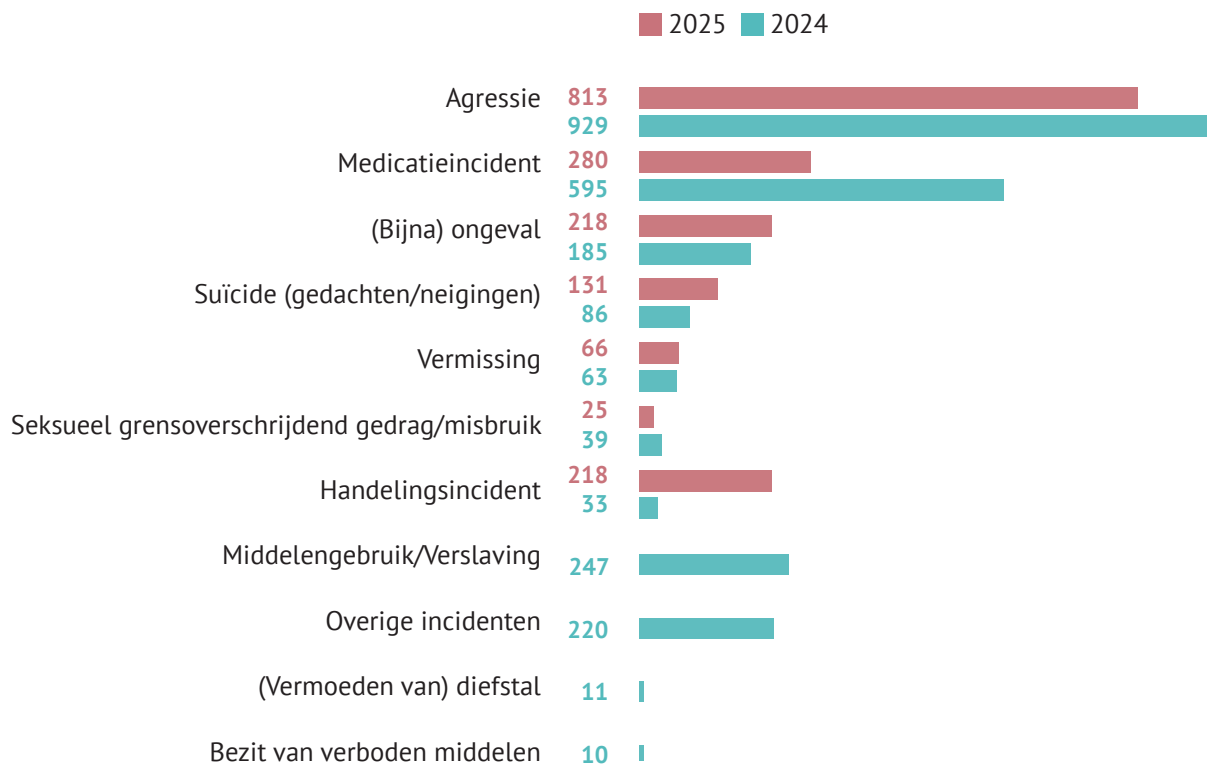
“Ik krijg nu begeleiding van Gerlinde en Job. Zij zijn als familie voor mij. Alle mensen hier bij de MO zijn een grote familie. We behandelen elkaar als broers. Dankzij de begeleiding ben ik er mentaal op vooruit gegaan.”

### **Barmhartigheid**

Ziad krijgt veel zorg en begeleiding. Hij gaat naar revalidatie, naar een fysiotherapeut, naar een psycholoog voor zijn trauma's. De begeleiders gaan vaak met hem mee. De begeleiders praten ook met hem over hoe het gaat met het medicijngebruik, met de onrust in zijn hoofd en helpen hem grip te krijgen op zijn leven.

“De begeleiders zijn mededogend en barmhartig. Het zijn broeders en geen vijanden. Ik ben opgevoed met het idee dat een vreemdeling een vijand is. Hier heb ik geleerd wat barmhartigheid is. Ik ben heel blij met dat gevoel. Als God het geeft wil ik straks weer naar buiten, ik hoop dat mijn gezondheid verbetert, ik wil graag een eigen huis en ik wil heel graag nieuwe mensen ontmoeten.”

# Incidentmeldingen



In 2025 zijn in totaal **1752** incidenten gemeld. Dat is een afname van zo'n 660 incidenten ten opzichte van 2024 (2418 incidenten). Het aantal categorieën incidenten is in 2025 verminderd waardoor melding eenvoudiger is geworden. De grootste afname is zichtbaar bij drie categorieën:

- **Agressie**-incidenten. De afname is deels een gevolg van Triple-C, waardoor aangesloten wordt bij de behoefte van de cliënt (dit wordt ook zichtbaar in de manier waarop incidenten worden beschreven). Het herkennen van behoefte, het bieden van nabijheid, het in contact blijven en een zinvolle daginvulling, vooral bij de meest intensieve groepen, lijken effect te hebben op het voorkomen van agressie. Aan de andere kant wordt ook gezien dat ook bij de intensieve groepen er gewenning optreedt en agressie niet altijd als incident wordt herkend en daardoor minder wordt gemeld. Tijdens de kwartaalgesprekken worden teamleiders hierop gewezen en gaat het gesprek over het belang van het melden.
- **Medicatie**-incidenten zijn in 2025 verder afgenomen. Het gebruik van Medimo speelt hierbij een belangrijke rol. Het registratiesysteem geeft herinneringen voor het aftekenen van medicatie, wat voorheen de grootste oorzaak was van medicatie-incidenten. Hierdoor worden minder fouten gemaakt. Het percentage niet-afgetekende medicatie binnen Profila Zorggroep is gedaald van 12% begin 2025 naar 6,2% in het vierde kwartaal.
- *Verslaving/middelengebruik*. In 2024 hanteerden we nog de categorie 'Verslaving/ Middelengebruik'. In 2025 is deze categorie niet meer in gebruik. Er is voor gekozen om middelengebruik geen incident te noemen, maar een keuze van de cliënt zelf. Uiteraard wordt er wel gerapporteerd over het middelengebruik en de gevolgen ervan.

## Inzet Bedrijfsopvangteam

Wanneer een incident als ernstig of kritiek wordt gemeld, ontvangt het Bedrijfsopvangteam (BOT) automatisch een melding. Hierdoor kan het BOT snel contact opnemen met de medewerker. Daarnaast maakt de impactscore het eenvoudiger om trends te signaleren in de ervaren belasting binnen teams. In 2025 is het BOT-team één keer actief ingezet.

## Seksueel grensoverschrijdend gedrag

In 2025 zijn 26 incidenten van seksueel grensoverschrijdend gedrag gemeld. Dit soort incidenten wordt direct zorgvuldig door de teamleider en de orthopedagoog geanalyseerd om herhaling te voorkomen. Gelukkig was geen enkel incident aanleiding voor een melding bij de inspectie. Intensievere of één-op-één begeleiding was vaak de interventie.

## Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De Meldcode is een stappenplan voor het omgaan met vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Het helpt medewerkers om signalen te verzamelen, te overleggen en de risico's te wegen, en om te bepalen of passende hulp intern kan worden georganiseerd of dat een melding bij Veilig Thuis nodig is.

In 2025 is de meldcode 16 keer opgestart en was er regelmatig overleg met Veilig Thuis, vooral vanuit de ambulante teams.

Uit incidentanalyses blijkt dat signalen van onveiligheid, ondanks trainingen en e-learnings, niet altijd tijdig of volledig worden herkend. Ook worden intuïtieve 'niet pluis signalen' nog niet consequent vastgelegd, terwijl juist deze belangrijk zijn voor vroegtijdige signalering.

Om dit te verbeteren zijn vijf aandachtsfunctionarissen actief die de Meldcode organisatiebreed onder de aandacht brengen en teams hierin ondersteunen.

# Wet Zorg en Dwang

Profila Zorggroep wil onvrijwillige zorg zoveel mogelijk voorkomen. Onvrijwillige zorg past namelijk niet bij onze behandelvisie. Deze is gebaseerd op Triple-C en gaat uit van de onderliggende behoeften van cliënten, niet uitsluitend op het gedrag dat zij laten zien.

Onvrijwillige zorg zetten we alleen in wanneer er écht geen alternatief is en deze zorg in het belang is van de cliënt. Als dit toch noodzakelijk blijkt, doen we dat zo kort mogelijk en kiezen we altijd voor de minst ingrijpende vorm. We volgen daarbij het stappenplan Wzd.

Steeds opnieuw stellen we onszelf de vraag: hoeveel vrijheid kan de cliënt verantwoord aan, terwijl de veiligheid gewaarborgd blijft? Deze afweging maken we zorgvuldig en in overleg.

Er is een externe Wzd-functionaris betrokken die bij elke ingezette maatregel controleert of de maatregel op de juiste manier is ingezet, uitgevoerd en afgerond.

## Maatregelen 2025

Het soort en aantal ingezette maatregelen sluiten aan bij wat verwacht mag worden op de verschillende locaties. Opvallend is dat de doorlooptijd van zowel maatregelen als noodmaatregelen korter is geworden ten opzichte van 2024, wat erop wijst dat er meer doelgerichtheid is ontstaan in het proces rondom inzet, opvolging en afronding. Verder is er zichtbaar meer aandacht gekomen voor het tijdig afronden en evalueren van zowel de maatregelen als de noodmaatregelen. Hierdoor worden langdurige of niet passende maatregelen sneller heroverwogen of beëindigd.

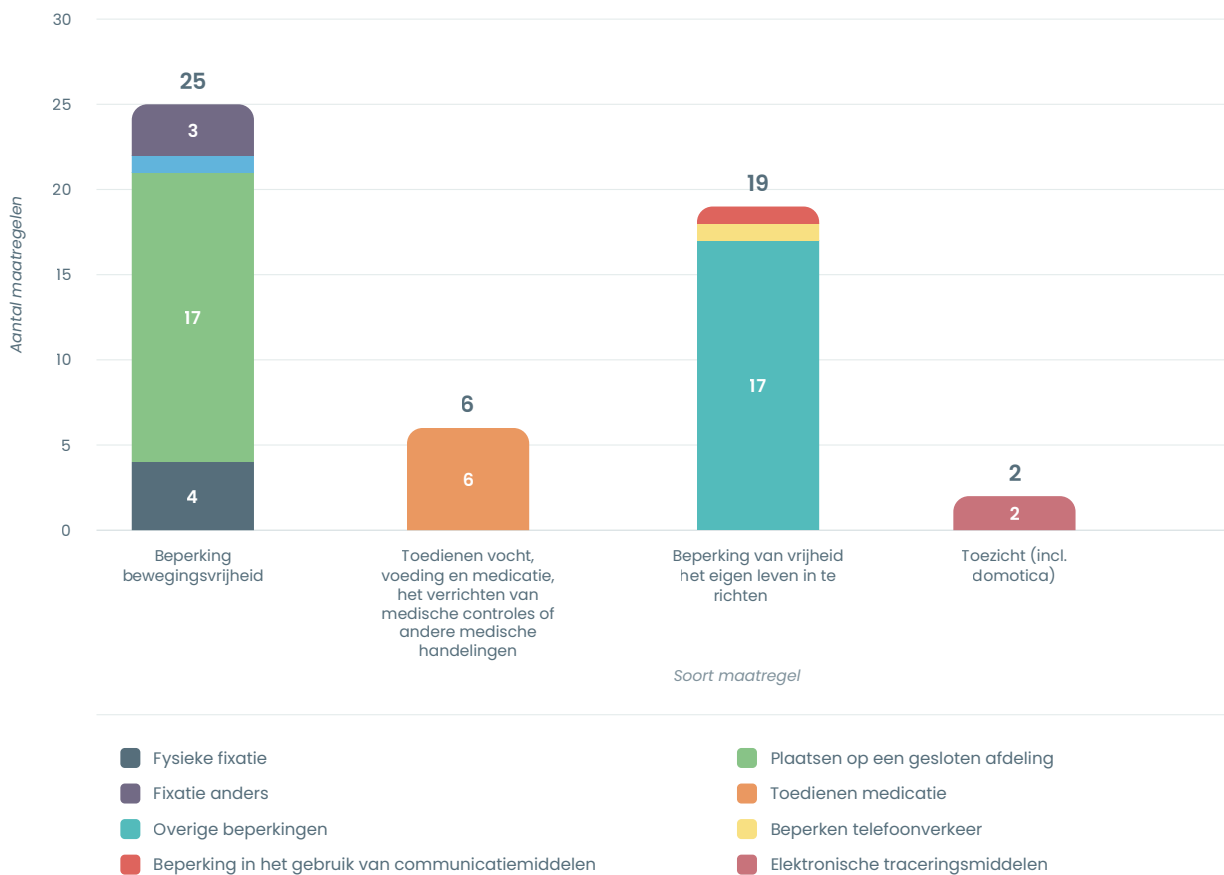
Aantal maatregelen in 2025				
Maatregelen in 2025	Gestart in		Afgerond in 2025	Maatregelen eind 2025
52	2020	1	1	25
	2021	8	1	
	2022	1	1	
	2023	6	4	
	2024	8	3	
	2025	28	17	

In 2025 zijn 28 nieuwe maatregelen gestart, bij 19 verschillende cliënten. Er stonden nog 24 maatregelen open van voorgaande jaren. In totaal zijn er in 2025 27 maatregelen afgerond, waarvan 10 maatregelen uit 2024 en eerder.

Van de 52 actieve of afgeronde maatregelen zijn 45 toegepast op de behandellocaties.

Per 31 december 2025 waren er 25 maatregelen actief, verdeeld over 16 cliënten.

## Type maatregelen actief in 2025



Bron: WZD-registratie 2025 · n = 52

In bovenstaande grafiek zien we dat de categorie *beperkingen van de vrijheid om het eigen leven in te richten* een grote categorie is. Onder deze categorie vallen verschillende maatregelen zoals het niet in eigen beheer hebben van pinpas, zakgeld, aanstekers of sigaretten, en het afsluiten van kastdeuren.

Daarnaast worden sommige dagelijkse keuzes of activiteiten overgenomen, zoals het maandelijks kopen van iets lekkers of onder begeleiding naar buiten gaan. Ook worden eten en drinken op vaste tijden aangeboden en worden maatregelen ingezet om valrisico's te beperken wanneer dit noodzakelijk is.

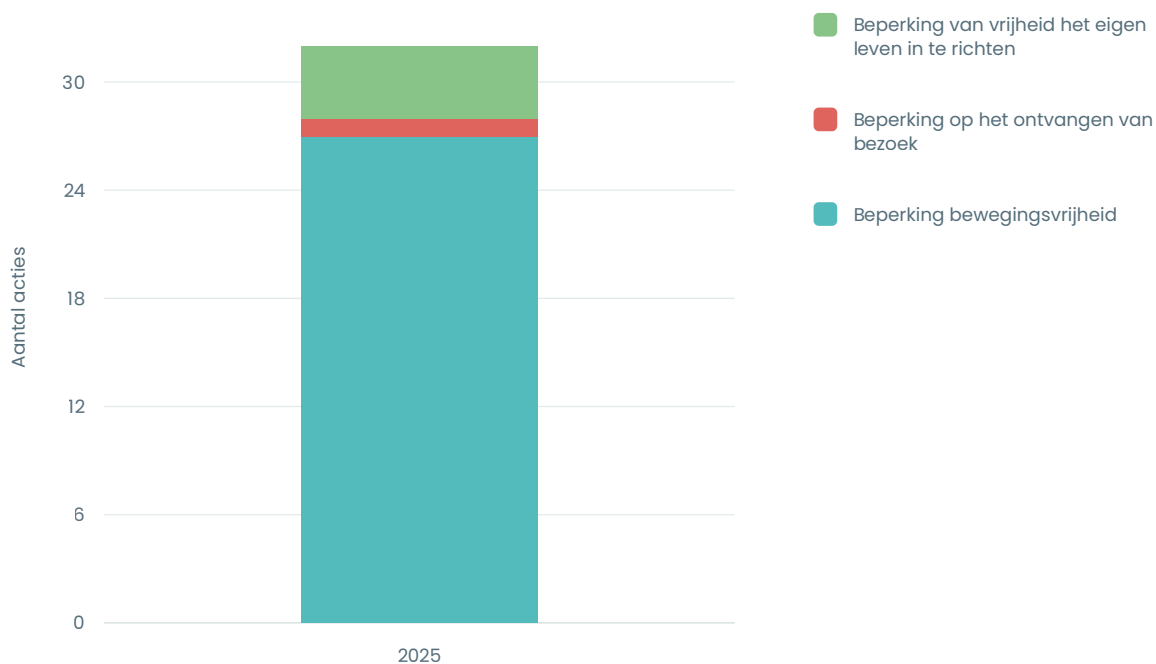
Hoewel Profila Zorggroep geen gesloten afdelingen kent en cliënten een zogenoemde 'tag' hebben gekregen, komt het in enkele situaties voor dat cliënten geen tag ontvangen waarmee deuren automatisch openen. Dit gebeurt uitsluitend conform de Wzd-procedures, wanneer dit noodzakelijk is om ernstig nadeel voor de cliënt zelf of voor anderen te voorkomen. In dat geval worden altijd afspraken gemaakt om onder begeleiding naar buiten te kunnen gaan. Deze vrijheidsbeperkingen vallen in de categorie 'plaatsen op een gesloten afdeling'.

## Noodmaatregelen

WZD · PROFILA ZORGGROEP — 2025

### Aantal onvrijwillige acties

32 acties in 2025



In 2025 is 28 keer een noodmaatregel toegepast, bij 17 verschillende cliënten. Ter vergelijking: in 2024 werd 20 keer een noodmaatregel ingezet. Waar de noodmaatregelen in 2024 vooral op de behandellocaties plaatsvonden, zien we in 2025 een duidelijk toename bij het cluster Jeugd en Gezin. In dit cluster zijn in 2025 negen noodmaatregelen toegepast, bij zeven verschillende cliënten.

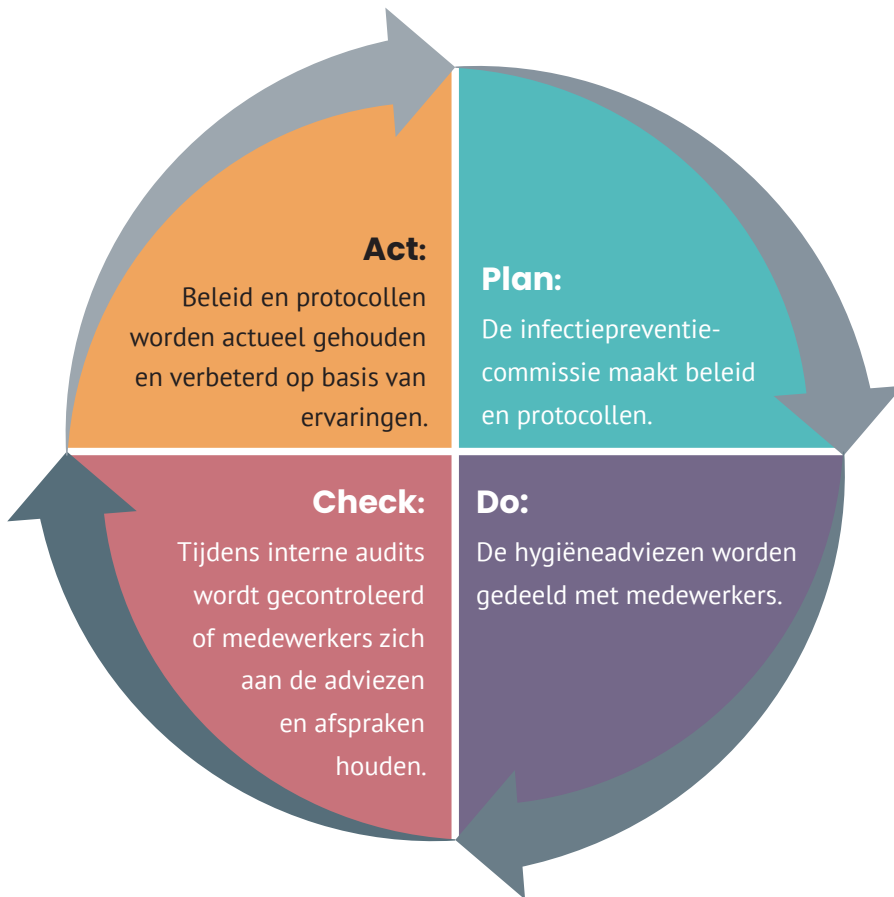
Het merendeel van deze noodmaatregelen had betrekking op fixatie tijdens agressie-incidenten. Daarnaast zijn er enkele noodmaatregelen geregistreerd die vallen onder overige beperkingen, zoals het beperken van de vrijheid om het eigen leven naar wens in te richten.

De noodmaatregelen zijn gemiddeld binnen 48 uur beoordeeld door de externe Wzd-functionaris in samenwerking met de zorgverantwoordelijke.

Bij de afronding van noodmaatregelen reflecteren de Wzd functionaris en de zorgverantwoordelijke allebei op de ingezette maatregel. Deze reflectie leidt doorgaans tot gerichte aanbevelingen voor verbetering of alternatieve aanpakken, die bijdragen aan het voorkomen van toepassingen van noodmaatregelen in de toekomst.

# Infectiepreventie en hygiëne

Natuurlijk willen we voorkomen dat infectieziekten uitbreken en verspreiden waardoor cliënten en medewerkers ziek worden. Daarom wordt ook rondom infectiepreventie en hygiëne gewerkt met de PDCA-cirkel. In 2025 hebben er geen uitbraken van infecties plaatsgevonden.



## Roken

We vinden het belangrijk om roken te ontmoedigen omdat het consequenties heeft voor de gezondheid. Daarbij willen we graag een veilige en gezonde leef- en werkomgeving bieden aan cliënten en medewerkers.

Voor de publieke of gezamenlijke ruimten van een locatie van Profila Zorggroep zijn de regels duidelijk: roken is niet toegestaan. Met cliënten die roken maken we afspraken over roken in de privéruimten. Als het wel wenselijk is om een algeheel rookverbod op te leggen, kijken we met de cliënten en medewerkers van de locatie of dit haalbaar is en of de risico's en gevaren afwegen tegen de vrijheid van de cliënt.

Afspraken met de cliënt leggen we vast in het cliëntdossier. Afspraken over de locatie staan in de huisregels. De huisregels worden besproken tijdens bewonersbijeenkomsten. De afspraken in het cliëntplan worden tijdens de evaluaties besproken.



## Ervaringsdeskundigheid

Voor de begeleiding van cliënten in de Maatschappelijke Opvang is een ervaringsdeskundige medewerker in dienst. De medewerker heeft zelf een achtergrond met verslaving en depressie. Hij zet zich 4 uur per week in om cliënten toe te leiden naar motiverende gesprekken en/of behandeling van verslavingsproblematiek.

*“Mijn naam is Fetze. Ik werk binnen Profila Zorg voor MO als zorgmedewerker met ervaringsdeskundigheid (ZME). Binnen mijn team MO zet ik mijn ervaringsdeskundigheid in op het gebied van verslaving en het herstel van individuele cliënten. Daarnaast denk ik mee over visie en beleid binnen de afdeling.*

*Op dit moment onderzoeken wij of het opzetten van een herstelgroep haalbaar is. Ook werk ik samen met IrisZorg en De Ontmoeting in een gezamenlijk project, met als doel om vanuit gedeelde ervaringen te komen tot een efficiëntere en bredere inzet van ervaringsdeskundigheid binnen onze organisaties en de regio.”*



# 4. Bouwsteen 2: Ervaringen en medezeggenschap

## Cliëntervaringsonderzoek

Nadat in het vierde kwartaal van 2024 besloten is te stoppen met de methode 'Dit Vind ik ervan' is in 2025 samen met het bedrijf Customeyes gewerkt aan het opzetten van nieuw cliëntervaringsonderzoek én een tevredenheidsonderzoek. Het cliëntervaringsonderzoek van Customeyes is opgenomen in de VGN-waaier van goedgekeurde ervaringsonderzoeken. Omdat Profila Zorggroep begeleiding biedt aan veel verschillende doelgroepen, zijn verschillende vragenlijsten samengesteld. Aan het eind van 2025 waren de vragenlijsten zo ver dat die konden worden voorgelegd aan de LCVR. Ook zijn communicatiemiddelen over het ervaringsonderzoek voorbereid voor cliënten en hun begeleiders. Het onderzoek wordt in het eerste kwartaal van 2026 uitgevoerd.

In 2025 is er dus geen organisatiebreed Cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Op verzoek van de gemeente Hoeksche Waard is er wel een cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd onder de zeven cliënten die namens deze gemeente zorg ontvangen via Profila Zorggroep.

In 2024 is er een CTO uitgevoerd onder cliënten van teams ambulanz Zwolle en hoarding. Daarnaast is in 2024 de ervaring van cliënten binnen de VG-teams voor het laatst gemeten via 'Dit vind ik ervan'. Hierbij heeft ook een aantal cliënten een cijfer gegeven aan de zorg en begeleiding van Profila Zorggroep. Dit cijfer varieerde van 6 tot en met 10 met een gemiddelde van 8,2. Uit de toelichtingen op de gegeven cijfers blijkt dat het geven van een cijfer voor Profila Zorggroep als geheel moeilijk is voor de cliënten.

Enkele citaten:

*"Eigenlijk zou ik een 12 willen geven!"*

(Cliënt die een 10 heeft gegeven)

*"Ik geef profila een 7, maar mijn ouders geven de zorg op locatie een 8"*

*"Ik geef een 10 voor de hulp die ik krijg, maar een 6 voor Profila Zorg als geheel omdat veel dingen die gerepareerd moeten worden in het huis, heel lang duren."*

In 2023 kwam er uit DVIE een gemiddelde score van 8,0

# Medezeggenschap

Cliënt centraal betekent dat de stem van de cliënt voortdurend wordt meegenomen in het zorgproces. Medezeggenschap begint bij het opstellen van het cliëntplan. Met praatplaten gaan begeleider en orthopedagoog in gesprek over de behoeften en mogelijkheden van de cliënt.

Triple-C werkt vanuit onvoorwaardelijke samenwerking tussen cliënt en begeleider. Daarom vindt het gesprek over de zorg en de ervaren kwaliteit continu plaats. De begeleider legt deze ervaringen en afspraken vast in het cliëntplan.

## Locatieniveau: bewonersoverleg en werkoverleg

Op de woonlocaties vindt geregeld een bewonersoverleg plaats, op de locaties van Werk | Leer | Beleef een werkoverleg. Tijdens deze overleggen komt van alles aan de orde: van huisregels tot menu's tot 'hoe vieren we Sinterklaas?'. Doel van deze overleggen is verbinding tussen het team en de cliënten en samen nadenken over een goed leef- en werkklimaat.

## Landelijk: Landelijke Cliënten en Verwanten Raad

Op landelijk niveau is er een Landelijke Cliënten en Verwanten Raad (LCVR). De naam zegt het al, in dit orgaan zijn cliënten van Profila Zorggroep en hun verwanten vertegenwoordigd. Deze raad denkt mee met het beleid en geeft advies vanuit belang en perspectief van de cliënten en hun verwanten. In 2025 is de LCVR vier keer bij elkaar geweest. Daarnaast is tussentijds een instemmingsaanvraag behandeld en op twee onderwerpen is advies gegeven.

## Regionaal: clusterraad

Op regionaal niveau is er een clusterraad. Hierin kunnen vanuit ieder team een of twee cliënten deelnemen. De raad bespreekt onderwerpen uit het cluster.

NIVEAU	WIE ZIT AAN TAFEL	OVERLEGVORM
<b>Cliënt</b>	<b>DEELNEMERS</b> Cliënt • Begeleider • Orthopedagoog • Verwant <b>GESPREKSPARTNER</b> Persoonlijk begeleider	• Cliëntplanbespreking • Cliëntervarings- / cliënttevredenheidsonderzoek
<b>Locatie</b>	<b>DEELNEMERS</b> Bewoners • Cliënten • Begeleiders • Vrijwilligers <b>GESPREKSPARTNER</b> Meewerkend teamleider	• Bewonersoverleg • Deelnemersoverleg • Werkoverleg
<b>Cluster</b>	<b>DEELNEMERS</b> Bewoners • Deelnemers <b>GESPREKSPARTNER</b> Clustermanager	• Clusterraad
<b>Organisatie</b>	<b>DEELNEMERS</b> Cliënten • Verwanten <b>GESPREKSPARTNER</b> Bestuurder	• LCVR

## Gezinshuisraad

Binnen Profila Zorggroep is ook medezeggenschap geregeld rondom gezinshuizen in de gezinshuisraad. Hierin participeren ouders van verschillende gezinshuizen. Samen met de Coördinator Gezinshuizen, de clustermanager Jeugd en Gezin en de orthopedagoog gaan de gezinshuisouders binnen

deze raad in gesprek over kwaliteit van zorg binnen de gezinshuizen, ontwikkeling van professionaliteit van de gezinshuisouder en wat gezinshuizen nodig hebben in ondersteuning en andere thema's. Vanuit deze raad zijn ook leden afgevaardigd naar de LCVR.

Bij hun overstap van pleegzorg naar gezinshuis is zijn Mieke en Robert van gezinshuis Lemama met Profila Zorggroep gaan samenwerken.

*Mieke: 'Profila is een wat kleinere organisatie op het gebied van gezinshuizen en dat vind ik heel mooi.*

*Je bent geen nummer. We hebben echt goed overleg en mogen vanuit de gezinshuisraad heel actief meedenken over wat gezinshuizen nodig hebben.*

*Dat gaat over hoeveel zorg er nodig is voor de kinderen, maar ook wat wij als gezinshuisouders nodig hebben van Profila. We hebben bewust voor Profila gekozen vanwege haar christelijke identiteit. Ik denk dat dát de grote meerwaarde is van Profila. Wij hebben een God die erboven staat en die ons draagt. Hoe mooi is dat!*



# 5. Bouwsteen 3:

## De professionele medewerker

Voor het bieden van goede zorg heb je voldoende personeel en professionele medewerkers nodig. Het aantal medewerkers over het jaar 2025 is opgenomen in onderstaande tabel. Het weergegeven aantal is inclusief 15 BBL-leerlingen en exclusief 15 stagiaires.

Tabel: Personeelsbestand 2025, excl. stagiaires

Datum	Aantal medewerkers	FTE
1 januari 2025	534	344,50
31 december 2025	526	342,40
Netto verandering	-8	-2,10

Het aantal unieke stagiaires in 2025 was 41 en het aantal unieke BBL-leerlingen 20.

### In- en uitstroom

De in- en uitstroom over het jaar 2025 is weergegeven in onderstaande tabel. Het personeelsverloop is 17,3%.

Tabel: in- en uitstroom medewerkers, excl. stagiaires

Categorie	Aantal medewerkers	FTE
Instroom 2025	81	50,36
Uitstroom 2025	91	56,22
Netto verandering	-10	-5,86

Hoewel per saldo 5,86 fte uitstroomt, is het netto fte-verschil slechts 2,1, mede doordat medewerkers gemiddeld grotere contracten zijn gaan werken. Hoewel per saldo 10 medewerkers uitstroomden is het netto verschil 8; verdisconteerd is het aantal medewerkers waarvan contracten lopende het jaar zijn omgezet van PNIL of stagiair naar medewerker.

### Vitale medewerkers

Het verzuim binnen Profila Zorggroep is in 2025 gestegen. Deze trend is herkenbaar in de branche. De gegevens zijn in onderstaande tabel opgenomen.

Tabel: in- en uitstroom medewerkers, excl. stagiaires

Jaar	Profila Zorggroep	Branchegemiddelde
2024	9,01%	8,23%
2025	9,64%	8,51%

# Medezeggenschap door medewerkers

De Ondernemingsraad (OR) heeft in 2025 op een open en constructieve manier samengewerkt met de bestuurder en het management, namens alle medewerkers van Profila Zorggroep. Na de verkiezingen van november 2024 zijn alle medewerkersgroepen vertegenwoordigd, en bij vacatures bewaakt de OR actief dat de samenstelling een goede afspiegeling van de organisatie blijft. In de overlegvergaderingen met de bestuurder kwamen advies- en instemmingsaanvragen, evenals algemene en financiële ontwikkelingen, uitgebreid aan bod. Er worden jaarlijks ongeveer twaalf overleggen gepland, afhankelijk van de lopende dossiers, en HR sluit standaard aan. Daarnaast vinden er twee keer per jaar gezamenlijke overleggen plaats met de Raad van Toezicht, waarin vooral de strategische koers en toekomstige besluiten worden besproken. In 2025 behandelde de OR twee adviesaanvragen en zeven instemmingsaanvragen. De OR benoemde daarnaast vier speerpunten voor 2025:

- betere communicatie met de achterban,
- goed werkgeverschap (zoals sociaal plan en behoud van medewerkers),
- functieprofielen en aannamebeleid,
- de christelijke identiteit van de organisatie.



# Een veerkrachtige, weerbare en bekwame begeleider

Om cliënten veilige, betrokken en professionele zorg te bieden, heb je begeleiders nodig die veerkrachtig, weerbaar en onvoorwaardelijk betrokken zijn én gekwalificeerd en professioneel.

## Continu leren

We bieden een inwerkprogramma voor nieuwe medewerkers met daarin wennen op de werkvloer, een meerdaagse cursus Triple-C, een training Privacy en informatiebeveiliging, informatie over de identiteit van de organisatie en een speciale introductiedag.



Alle medewerkers volgen verplichte scholing via de Profila Academie om bekwaam en bevoegd te blijven. Ieder jaar wordt per team in de scholingsmatrix opnieuw vastgelegd welke scholing nodig is om de zorg en begeleiding goed te verlenen. Daarbij worden de benodigde competenties afgestemd op de begeleiding die de doelgroep van het team nodig heeft. Hierbij is de jaarlijkse teamreflectie een belangrijk analyse-instrument. Daarin reflecteren de teams op hun eigen kunnen, de behoefte van de cliënt en wat nodig is om zorgverlening te verbeteren. Binnen de Academie bieden we e-learnings van verschillende aanbieders (VG, MGGZ, Jeugdwet) over

o.a. medicatie, diabetes, autisme, suïcidepreventie, verslaving. In 2025 zijn alle teams getraind in omgaan met agressie en onvoorspelbaar gedrag van cliënten. De Profila Academie wordt voortdurend aangevuld met praktijkgerichte leerlijnen, zo zijn er in 2025 49 nieuwe praktijkgerichte leertrajecten aangekocht en opgenomen in de Academie.

Afgeronde opleidingen en behaalde kwalificaties of certificaten worden geregistreerd in de Profila Academie. Zo weet de medewerker precies in hoeverre hij bekwaam is. Teamleiders kunnen de voortgang ook inzien en eventueel hierop bijsturen.

## Vitaliteit en voorkomen van verzuim

Stabiliteit in teams versterken we door gesprek te voeren over verzuim en daardoor verzuim te voorkomen of verkorten. Hiertoe is in 2025 een nieuw verzuimbeleid ontwikkeld in samenspraak met Falke&Verbaan. Teamleiders en managers zijn getraind over verzuim en vitaliteit in gesprek te gaan met hun medewerkers. We monitoren verzuim en wat verzuim voor invloed heeft op de stabiliteit in de teams. Samen met medewerkers zoeken we naar een gezonde werk-privébalans.

## Een bekend gezicht

Wanneer cliënten begeleiding krijgen van vaste, vertrouwde medewerkers en de teams stabiel zijn en weinig verloop kennen, ervaren cliënten rust en voorspelbaarheid.

### Werven

Sinds 2025 zijn er veranderingen in het werven van personeel. We zetten in op vast professioneel personeel met een christelijke identiteit en vacatures worden bewust verspreid via de ChristelijkeVacaturesite.nl. De flexpool is uitgebreid en geprofessionaliseerd en de inzet van Personeel Niet in Loondienst (PNIL) en ZZP is fors afgebouwd (behalve in regio VG Zuid). Er is een recruiter aangesteld. Daarnaast werken we samen met marketingbureau Web NL voor het ontwikkelen van een werkgeversmerk en een werken bij campagne.

In regio Zuid is voor optimale inzet van personeel gestart met het centraal roosteren en plannen.

Om te analyseren of de ingezette verbeteringen resultaat opleveren monitoren we de personeelsstabiliteit, roosterdruk en inzet van PNIL/ZZP. Daarnaast analyseren we voor de doorstroom en reacties van sollicitanten.

We blijven verbeteren door verdere versterking van het werkgeversmerk, gericht werven voor moeilijk vervulbare functies en het continu optimaliseren van roostering en flexpool.

Linda werkte in de huishoudelijke zorg, kinderopvang en ouderenzorg. Toen ze op zoek was naar een nieuwe baan, wees iemand uit de kerk haar op een vacature bij locatie Spoorzicht in Hogeveen. Linda: 'Ik antwoordde dat de gehandicaptenzorg niets voor mij was. Maar zij zei dat ze mij dat helemaal zag doen. Ik heb twee dagen meegelopen en nu werk ik hier. Het is hartstikke leuk werk en je krijgt er heel veel voor terug. Ik leer van de bewoners en zij van mij.'



## 6. Bouwsteen 4: Inzicht in kwaliteit

Profila Zorggroep werkt continu aan de kwaliteit en veiligheid van zorg. Dat doen we door systematisch te kijken naar wat goed gaat, waar risico's ontstaan en welke verbeteringen nodig zijn. De PDCA cyclus vormt daarbij het fundament: plannen, uitvoeren, controleren en verbeteren komen op alle niveaus van de organisatie terug. Hieronder staat hoe deze cyclus in 2025 is toegepast binnen ons kwaliteitsbeleid.



## Wat is het doel – Kaders, normen en kwaliteitsaanpak

- Profila Zorggroep werkt volgens wettelijke normen, richtlijnen en professionele standaarden voor goede zorg.
- Kwaliteit is daarnaast ook beleefde kwaliteit: wat ervaren cliënten in de relatie met hun begeleider?
- Kwaliteit wordt gezien als een combinatie van professionele eisen én het gesprek met de cliënt.
- De organisatie werkt vanuit een PDCA kwaliteitsmanagementsysteem om continu te verbeteren.

## Hoe doen we het:

- Beleids- en kwaliteitsafspraken worden uitgevoerd in alle clusters en teams.
- We werken planmatig. Er is beleid, er zijn procesbeschrijvingen en er zijn protocollen.
- Maandelijks overleg tussen de afdeling Kwaliteit en het Expertisecentrum zorgt dat:
  - begeleidingsvragen worden besproken (VG, mGGZ, Jeugd & Gezin)
  - nieuwe wetgeving wordt vertaald naar beleid en protocollen
  - signalen uit de teams worden opgepakt
  - expertise wordt aangepast aan veranderende zorgvragen

## Hoe meten we de resultaten

- De afdeling Kwaliteit rapporteert elk kwartaal ontwikkelingen en bespreekt deze met clusters.
- Jaarlijks vindt er een interne audit plaats, in januari 2025 was dit in de vorm van een interne auditweek; de bevindingen werden gedeeld met MT en RvT.
- DNV voert jaarlijks een audit uit in het kader van ISO 9001. In 2025 was dat in juni. Er werden geen non conformiteiten vastgesteld.
- Toezichthouders:
  - *IGJ* bezocht woonlocatie De Ark en beoordeelde 7 van 9 normen als (grotendeels) voldoende. Rondom 2 normen zijn verschillende verbeteringen doorgevoerd.
  - *GGD* onderzocht Maatschappelijke Opvang Schuilplaats: 20 van 23 normen behaald, 3 aanbevelingen.
  - Profila Zorggroep deed zelf 2 meldingen bij de IGJ rondom een calamiteit. De IGJ heeft beoordeeld dat de calamiteiten voldoende zijn onderzocht door Profila Zorggroep en dat de verbetermaatregelen passend zijn.
- Jaarlijks vullen teams de teamreflectie in over zorg, samenwerking, vakbekwaamheid en identiteit.
- Iedere zomer vullen de zorgteams de zelfcontrole in. De zelfcontrole is een intern controle-instrument om te toetsen of zorgteams voldoen aan de eisen vanuit Wlz, Wmo en Jeugdwet.

## Hoe verbeteren we en sturen we bij

- Kwaliteit werkt aan oplossingen om cliëntplannen wél tijdig actueel te houden.
- Bevindingen uit audits, toezichtrapporten, teamreflecties en zelfcontroles worden vertaald naar concrete verbeteracties.
- Aanpassingen in beleid, expertise, scholing en protocollen worden doorgevoerd op basis van analyses en signalen.
- De kwartaalrapportages, inclusief verbeterpunten, worden continu teruggekoppeld naar MT en Raad van Toezicht.

# Teamreflecties

Jaarlijks vullen de teams van Profila Zorggroep een teamreflectie in. In 2025 gebeurde dat door 28 van de 32 teams. De reflecties laten zien waar teams trots op zijn, wat minder goed gaat en op welke terreinen het team verder wil ontwikkelen.

De volgende thema's werden onder meer besproken:

- Aan welke doelen hebben jullie als team gewerkt?
- Hoe heeft Triple-C jullie beeld en omgang met cliënten en jullie werk veranderd? Waar kunnen jullie nog in groeien?
- Zijn jullie voldoende in staat om goede zorg te verlenen en het zorgproces op orde te houden?
- Hoe is jullie vakbekaamheid?
- Hoe tevreden zijn jullie cliënten en verwanten?
- Hoe is jullie christelijke identiteit verweven met jullie professioneel handelen? Hoe merken cliënten, verwanten en samenwerkingspartners dat?

De belangrijkste positieve punten die door de teams worden genoemd zijn:

- *Rondom de cliënt:* Er is door Triple-C veel aandacht voor de individuele cliënten. Nabijheid en zichtbaarheid van begeleiders op de groepen is toegenomen wat voor cliënten bijdraagt aan voorspelbaarheid en een gevoel van veiligheid. Er is positief contact met verwanten.
- *Rondom de teams:* Samenwerking en sfeer binnen teams zijn goed. Medewerkers zijn betrokken en zetten zich met overtuiging in voor de cliënt en voor elkaar.
- *Rondom ontwikkeling:* Teams zijn trots op hun expertise rondom ASS, hoarding en de begeleiding van cliënten met complexe problematiek.

De belangrijkste knelpunten en verbeterpunten die worden genoemd zijn:

- *Rondom zorg:* Het bundelen van de individuele Triple-C-dagplannen tot een werkbaar dagprogramma voor de groep is een uitdaging, zeker in de avonden en de weekenden. Daarnaast willen teams de cliënten graag stimuleren zich ook voor elkaar in te zetten zodat de verbinding in de groepen sterker wordt.
- *Rondom team en ontwikkeling:* Er is behoefte aan een verdiepingsslag in professioneel handelen (denk aan weerbaarheidstraining, intervisie of kennis over de Wet zorg en dwang). Ook willen teams groeien in het geven van feedback of waardering en daarnaast in taakvolwassenheid en taakverantwoordelijkheid.

# Zelfcontrole

In de zomer van 2025 hebben alle teams de vraag gekregen om de zelfcontrole in te vullen. In de zelfcontrole reflecteren de teams aan de hand van enquêtevragen de teams in hoeverre zij voldoen aan de normen van voor goede zorg die gesteld zijn door financierders zoals zorgkantoren en gemeenten, maar ook aan de eisen uit de Wlz, de Jeugdwet en WMO. De respons in 2025 was hoog, 17 van de 18 Wlz-teams, 9 van de 10 Wmo-teams en alle Jeugdteams (niet gezinshuizen) vulden de enquête in. Voor de Wmo-teams bestond de zelfcontrole bestond uit twee delen: een algemeen deel met eisen vanuit de Wmo, en een voor ieder team eigen deel met de eisen van de (centrum) gemeente waar zij onder vallen.

Uit de zelfcontroles blijkt onder meer dat het veel teams niet lukt om de cliëntplannen binnen de gestelde termijn op te stellen en te evalueren. Dit is een thema dat ook naar voren kwam uit andere kwaliteitsmetingen rondom het ECD. Inmiddels is de afdeling Kwaliteit aan het uitzoeken wat ervoor nodig is om wel actuele cliëntplannen te hebben.

# Klachten

Namens Profila Zorggroep doet CBKZ de klachtafhandeling.

Jaartal	2024	2025
Aantal nieuwe klachten klachtenfunctionaris	15	8
Aantal afgehandelde klachten klachtenfunctionaris	9	6
Aantal nieuwe klachten	0	0
Klachtencommissie	0	0

De klachtenfunctionaris heeft in 2025 acht klachten van cliënten en verwanten ontvangen, waarvan er zes zijn afgehandeld in 2025. Twee klachten zijn tussentijds ingetrokken. Twee klachten zijn bij aanvang van 2026 nog in behandeling. Het CBKZ geeft aan dat de inhoud van de klachten uiteenlopend is en dat zij geen trends of structurele tekortkomingen zien.

# Vertrouwenspersonen

Bij Profila Zorggroep hechten we veel waarde aan onafhankelijke en toegankelijke vertrouwenspersonen voor zowel cliënten als medewerkers. Volgens de wet werken we met drie vertrouwenspersonen: voor alle cliënten (CBKZ), voor jeugdigen (Jeugdstem) en voor cliënten die onvrijwillige zorg ontvangen (Stemgever).

In het najaar van 2025 kondigde het CBKZ aan te stoppen met het aanbieden van vertrouwenspersonen. De betrokken vertrouwenspersonen zijn per 1 januari 2026 zelfstandig verdergegaan. Profila Zorggroep heeft met deze vertrouwenspersonen zelfstandig een contract gesloten waardoor de ondersteuning in 2026 gewaarborgd blijft. De gewijzigde informatie is gedeeld via intranet en de website.



Aantal meldingen per jaar	2024	2025
Cliëntvertrouwenspersoon CBKZ	11	9
Vertrouwenspersoon jeugd	3	5
Vertrouwenspersoon onvrijwillige zorg	24	44

Thema's waarover de vertrouwenspersonen in gesprek zijn gegaan zijn:

- Machtsverhoudingen in de relatie professional–cliënt
- Communicatie die niet altijd aansluit bij de behoefte van cliënten. Dit onderstreept het belang van het blijvend écht horen en zien van cliënten.
- Uitvoering van de begeleiding en het nakomen van afspraken
- Toezicht en bewegingsvrijheid

Thema's waarover de vertrouwenspersoon jeugd in gesprek is gegaan, zijn:

- De woonsituatie
- Zorgen rondom scholing of de opleiding
- Bejegening
- Het nakomen van afspraken

Op één locatie kwamen via de vertrouwenspersoon onvrijwillige zorg veel meldingen en signalen over onvrede, wat leidde tot een verbetertraject. Zo is o.a. gekozen voor een nieuwe dagbestedingsaanbieder die werkt volgens de Triple-C-methodiek, en worden vaker bewonersbijeenkomsten georganiseerd.

De inzichten uit alle meldingen en gesprekken benadrukken dat het essentieel blijft om cliënten goed te horen en te zien. Dit thema wordt in de kwartaalgesprekken binnen de clusters verder besproken.

# 7. Overige ontwikkelingen

## Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige GGZ

In 2024 is het 'Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige GGZ' gelanceerd. Ook is er in 2024 een nulmeting gedaan om te kijken in hoeverre Profila Zorggroep al aan deze eisen voldoet. Aan het grootste deel van de eisen werd al voldaan. Een aantal eisen verdient extra aandacht. Profila Zorggroep heeft een relatief kleine populatie cliënten die onder dit kwaliteitskader valt, daarom is er in eerste instantie gekeken welke thema's organisatie breed konden worden opgepakt. Zo is er in 2025 gewerkt aan de vormgeving van een cliënttevredenheids- en ervaringsonderzoek dat om het jaar wordt uitgevoerd onder alle cliënten. Er is verder gewerkt aan innovatief begeleidingsmateriaal binnen het platform Jouw Omgeving voor naasten. De bedoeling van dit materiaal is naasten meer te betrekken in de zorg. Ook is er verder gewerkt aan het betrekken van ervaringsdeskundigen binnen de organisatie. Profila Zorggroep heeft tot juli 2027 om het kwaliteitskader volledig te implementeren. In 2026 gaat worden gekeken naar het implementeren van de laatste stappen die toegespitst zijn op de langdurige ggz en niet organisatie breed kunnen worden opgepakt.

## Cliënten met justitiële titel

Het aantal cliënten met een forensische titel is in 2025 binnen Profila Zorggroep verder afgenomen. In overleg met Dienst Justitiële Instellingen is instroom van nieuwe cliënten met een forensische titel alleen nog mogelijk op locatie De Ark in Dordrecht en bij team Ambulant Zuid.

Met ingang van 2028 moeten alle partijen die werken aan de Forensische Zorg voldoen aan het kwaliteitskader Forensische Zorg. Profila Zorggroep onderzoekt hoe dit kader binnen haar aanbod kan worden ingevuld en toegepast.

## Gezinshuizen

Profila Zorggroep wil de zorg voor jongeren binnen gezinshuizen versterken. Daarom is er in 2025 een kernteam Gezinshuizen in het leven geroepen om de strategie en het beleid rondom gezinshuizen, maar ook de zorginhoudelijke ondersteuning te verbeteren. Er is gewerkt aan een nieuw handboek en aan nieuwe contracten. De inzet van orthopedagogen is geëvalueerd en er is een nieuwe wijze van betrokkenheid van de orthopedagogen vormgegeven. Hierdoor worden gezinshuisouders nog beter in hun zorg gesteund.

Daarnaast heeft eind 2025 de eerste groep gezinshuisouders de cursus Triple-C afgerond.



# 8. Vooruitblik 2026

Profila Zorggroep wil in 2026 verder werken aan de volgende doelen:

- De organisatie bereidt zich in het eerste kwartaal van 2026 voor op de hercertificering voor ISO 9001:2025. Daarnaast zullen kwaliteitsstandaarden steeds verder geïntegreerd worden in het dagelijks handelen. De afdeling Kwaliteit en Beleid speelt hierin een centrale rol en ontwikkelt een toegankelijk handboek waarin actuele beleidsdocumenten, protocollen en werkinstructies snel en overzichtelijk te vinden zijn. Zo wordt niet alleen de zorginhoud versterkt, maar worden ook de werkprocessen toekomstbestendig ingericht.
- Profila Zorggroep wil informele zorg structureel verankeren in de begeleiding van cliënten. Daarbij wordt ook actief ingezet op het stimuleren van community building, zodat er rondom iedere cliënt een duurzaam informeel netwerk ontstaat. In 2026 zal de projectgroep dialoogbijeenkomsten houden met medewerkers, cliënten en naasten om samen taal en beleid over informele zorg te ontwikkelen.
- Binnen het expertisecentrum wordt gewerkt aan een doorontwikkeling naar een volwaardige behandelafdeling. Door verschillende expertises samen te brengen, ontstaat een geïntegreerde benadering die aansluit bij de complexe zorgvragen van cliënten. Deze ontwikkeling draagt bij aan een hogere kwaliteit van behandeling en een betere afstemming op individuele behoeften.
- Er is beleid voor geestelijke zorg in ontwikkeling. Voor cliënten wordt daardoor duidelijker waar de organisatie voor staat en hoe zingeving in de praktijk voor elke cliënt vorm wordt gegeven. Voor personeel ontwikkelen we beleid voor het ondersteuning bieden bij vragen naar zingeving en de professionele rol van de medewerker daarin. Ook bieden we scholing en materiaal aan en is er gestructureerd aandacht voor ethische reflectie en moreel beraad.
- Cliënten van Profila Zorggroep worden ouder. Dat vraagt op sommige locaties waar dit actief speelt om andere expertise op het gebied van begeleiding, verzorgen en medische zorg. Dit vraagt om ontwikkeling in 2026.
- Het verzuimbeleid dat in 2025 is ontwikkeld samen met Falke & Verbaan wordt verder geïmplementeerd, zodat verzuim in 2026 minder wordt en er meer stabiliteit in teams komt.



# Bijlage 1: Reflectie Ondernemingsraad

## Reflectie op kwaliteitsbeeld 2025 van Profila Zorggroep

Het kwaliteitsbeeld van Profila Zorggroep biedt ons een waardevol overzicht van de ontwikkelingen en resultaten in 2025. Mede vanuit het perspectief van de medewerkers en cliënten reflecteert de OR graag op wat goed gaat en wat volgens ons verdere aandacht verdient.

### Doorontwikkeling methodiek Triple-C

Het is waardevol voor de organisatie dat Triple-C doorontwikkeld is. Daardoor is het nu ook toepasbaar voor de medewerkers die werken binnen de jeugdzorg, maatschappelijke GGZ en forensische zorg.

### Blended begeleiden

De combinatie van fysieke en digitale ondersteuning zien we als een positieve ontwikkeling. Maar we vragen ook aandacht voor cliënten voor wie digitale begeleiding stress of moeilijkheden oplevert. We vinden het belangrijk dat er sprake is van maatwerk, zodat ook de hoeveelheid digitale begeleiding aansluit bij wat de cliënt op dat moment nodig heeft.

### Inzet op informele zorg en community building

We waarderen de inzet van de organisatie op informele zorg en community building. We zien uit naar de verdere ontwikkelingen. Ook zijn we benieuwd hoe dit plek gaat krijgen in onze dagelijkse begeleiding van cliënten.

### Duurzaamheid

Profila Zorggroep zet goede stappen rondom duurzaamheid. Dit sluit wat ons betreft ook goed aan bij onze identiteit. We willen immers niet alleen zorgdragen voor de mensen om ons heen, maar ook voor de omgeving waarin zij wonen. We zien uit naar de verdere stappen in 2026.

### Incidentmeldingen

We zijn dankbaar voor de afname van het aantal

incidenten (van 2418 naar 1752). Goed om te zien dat het effect van Triple-C (aansluiten bij behoeften van de cliënten) hierin ook goed zichtbaar is. De toename in het aantal handelingsincidenten baart ons geen zorgen, omdat dit voortkomt uit een andere manier van rapporteren.

### Aandacht functionarissen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Het is voor medewerkers soms ingewikkeld om signalen van onveiligheid te herkennen. Maar het is wel essentieel dat dit gebeurt. We vinden het positief dat vijf aandacht functionarissen de teams hierin ondersteunen.

### Verzuim

De OR maakt zich zorgen om het verzuimpercentage bij Profila Zorggroep. Het verzuim ligt boven het branchegemiddelde. En het is afgelopen jaar ook nog eens harder gestegen dan in de branche. Het is goed om te zien dat de organisatie actief werkt aan een verzuimbeleid. De OR is bij dit traject betrokken geweest en heeft vanuit het perspectief van duurzame inzetbaarheid en goed werkgeverschap meegekeken. We blijven dit proces nauwlettend volgen.

### Personeel

Het afgelopen jaar is ingezet op het werven van vast personeel met een christelijke identiteit. De inzet van PNIL en ZZP is fors afgebouwd. We zijn dankbaar voor deze ontwikkeling, mede omdat dit cliënten rust en voorspelbaarheid biedt en teams meer stabiel zijn. Tegelijkertijd hebben we ook aandacht gevraagd voor de gevolgen hiervan voor teams, werkdruk en

continuïteit van zorg. We zien ook uit naar het nieuwe werkgeversmerk. Met meer bekendheid als werkgever, wordt het ook makkelijker om vacatures in te vullen.

### **Geestelijke zorg**

We vinden het positief dat er beleid voor geestelijke zorg in ontwikkeling is. We zijn nieuwsgierig hoe dit

wordt doorvertaald in scholing en materiaal voor medewerkers. We zijn dankbaar voor alle mooie ontwikkelingen en resultaten. We zien er ook naar uit om op een constructieve manier mee te denken en mee te praten over ontwikkelingen die aandacht nodig hebben. Zo bouwen we met elkaar verder aan onze mooie en veelkleurige zorgorganisatie.

## Bijlage 2: Reflectie Raad van Toezicht

Het kwaliteitsbeeld 2025 laat zien hoe binnen Profila Zorggroep op professionele wijze gewerkt wordt aan het versterken van de kwaliteit van zorg, vanuit een christelijke identiteit die het afgelopen jaar beter zichtbaar is geworden. We waarderen de toegenomen aandacht voor het professioneel vormgeven van zingeving en het omgaan met ethische dilemma's.

In onze locatiebezoeken zien we hoe de zorg op een liefdevolle en onvoorwaardelijke manier wordt verleend, aangepast aan de onderliggende behoeften van de cliënt. Er is steeds vaker sprake van een zinvolle daginvulling vanuit dezelfde voorspelbare begeleidingsstijl als binnen de woonomgeving.

Vanuit de overtuiging dat cliënten het meest gebaat zijn bij vertrouwde personeelsleden wordt met positief resultaat gestuurd op het aannemen van vaste vakbekwame medewerkers met een passende identiteit. We juichen toe dat er meer aandacht is voor leiderschap dat voorwaardelijk is om de zorginhoudelijke visie handen en voeten te geven. De kwaliteit van de driehoek - teamleider, orthopedagoog, manager - verdient onze blijvende aandacht, juist op locaties waar het wringt.

We zijn blij met de toegenomen aandacht voor het verankeren van informele zorg en community building. Het is bewonderingswaardig hoe Profila Zorggroep de financiële huishouding op orde heeft gekregen, met behoud van verdere ontwikkeling van kwaliteit van zorg.

We blijven in gesprek over de samenhang van ontwikkelingen die relatie hebben met kwaliteit. Nog beter kan zichtbaar gemaakt worden wat geleerd is, waar de organisatie nu staat, wat de te behalen doelen zijn en hoe dit planmatig wordt opgepakt; zowel meetbaar als merkbaar. We waarderen de zoektocht naar beleefde kwaliteit naast meetbare kwaliteit, en moedigen aan dat de verschillende signalen bij elkaar komen in één lerende lijn.

Het bevorderen van een lerende en reflectieve organisatiecultuur blijft een belangrijk aandachtspunt. We zien dat het leereffect in het primaire proces zichtbaar is, en moedigen aan dat dit leren ook de ondersteunende afdelingen en het management raakt - zodat wat in de teams wordt geleerd, vindbaar wordt voor de hele organisatie en bijdraagt aan een gedeelde bedoeling.

## Bijlage 3: Reflectie LCVR

De LCVR heeft het Kwaliteitsbeeld 2025 van Profila Zorggroep (PZG) ontvangen en besproken. De verslaglegging maakt op ons een open en transparante indruk. Het geheel bevestigt onze indruk dat Profila haar beleid niet alleen beter op orde heeft, maar ook duurzaam vertaalt naar het kwaliteitssysteem. Dat geeft ons vertrouwen dat Profila ook op de kwaliteit kan sturen.

Hieronder vindt u de reflecties van de LCVR.

Een paar opmerkingen van onze kant:

- Wij zijn blij met de voortgang van de implementatie van de methodiek Triple C. Wij zien dat dat het nu echt begint te landen. Mede ook dankzij de presentatie van de Triple-C systeemcoach op onze vergadering kunnen we nu zien dat Triple-C ook wordt aangepast per locatie. We zijn blij dat focus op probleemgedrag veranderd is in een focus op 'wie is de cliënt' en wat heeft zij of hij nodig. We zien ook dat er nog veel gedaan moet worden, maar het begin staat er. Complimenten daarvoor.
- Dat het op orde krijgen van alle cliëntplannen nu volop in de aandacht staat, vinden we heel belangrijk. Dat dit gecombineerd wordt met een vereenvoudiging van het Elektronisch Cliëntendossier juichen we ook toe. We houden op dit punt graag de vinger aan de pols.
- We zijn blij dat in 2026 een meerjarenonderhoudsplan worden vastgesteld. Wie zien de informatie daarover met belangstelling tegemoet. Een meerjarenonderhoudsplan kan voorkomen dat er ad hoc beleid wordt gevoerd, wat tot een onrechtvaardige verdeling van de beschikbare gelden per locatie kan leiden. Het actualiseren van de vastgoedportefeuille was een van de beleidszaken waar u de laatste jaren prioriteit aan heeft gegeven.
- Uiteraard hebben we kritisch gekeken naar de incidentmeldingen. Het blijft voor ons als LCVR altijd lastig om die cijfers goed op waarde te schatten. Het gaat immers altijd om een balans tussen daadwerkelijke incidenten en de bereidheid om incidenten te melden. Wij zijn gelukkig met het feit dat incidenten rond medicatie teruggedrongen zijn. Wij delen het oordeel van de bestuurder dat dit het gevolg is van het registratiesysteem. Chapeau! Dat de geringe afname van agressie-incidenten wordt toegeschreven aan de implementatie van Triple-C achten wij niet voldoende onderbouwd. Wij zouden graag zien dat Profila Zorggroep daar nader onderzoek naar doet. Wat precies schuilgaat achter de term 'handelingsincident' zouden we graag nog vernemen.
- We zijn blij dat de aandacht voor het evalueren en indien mogelijk afronden van beperkende maatregelen is toegenomen. Wij zien uit naar de cijfers van volgend jaar om te zien of deze verbetering zich blijft doorzetten.
- In dit verband wijzen we u erop dat de vertrouwenspersonen wel aanwezig zijn en de klachtenregeling op orde is, maar dat we de indruk hebben dat de bekendheid van beide(n) niet op alle locaties even groot is. Graag gaan we hierover verder met u in gesprek, of dat zo is en wat daaraan gedaan kan worden.
- Speciale aandacht heeft de paragraaf over zeggenschap en medezeggenschap. Jaren geleden hebben we geconstateerd dat de formele structuren van medezeggenschap nog niet werken op de wijze zoals we dat willen. Niet alle clusterraden functioneren naar behoren, er is geen vertegenwoordiging in de LCVR van alle clusterraden en er is weinig tot geen communicatie tussen de clusterraden en de LCVR. Mede daardoor hebben we onvoldoende zicht op de manier waarop de inspraak per locatie of woongroep is geregeld, passend bij de cliëntenpopulatie. Dit punt

hebben we op de vergadering van 8 mei uitvoerig besproken. Afgesproken is dat de clustermanagers de opdracht krijgen om voor het eind van 2026 de clusterraden adequaat in te richten, zodat we begin 2027 een gezamenlijke vergadering (Clusterraden en LCVR) kunnen hebben over de wijze waarop we de informatie over de kwaliteit van zorg van Profila kunnen delen. Zoals het nu in het kwaliteitsbeleid staat, gaat het, net als vorige jaren, om een beschrijving van de ideale situatie. Hopelijk kan in het volgende kwaliteitsbeeld verteld worden welke stappen zijn gezet om deze idealen werkelijkheid te laten worden.

- Zoals eerder uitgebreid besproken, zijn we blij met de aandacht voor geestelijke verzorging. Mooi dat de plannen nu concreet gestalte krijgen. Wij blijven dit dossier met belangstelling volgen.
- Wat ons opvalt is dat eerder gesignaleerde morele dilemma's, zoals rond euthanasie, genderidentiteit, suïcide en vrijheidsbepalende maatregelen, niet in dit kwaliteitsbeeld genoemd worden. We nemen

aan dat morele vraagstukken nog steeds spelen. Daarom zijn we blij dat er in 2026 werk gemaakt gaat worden van scholing op het gebied van ethische reflectie en moreel beraad. Graag worden wij hierover nader geïnformeerd.

- Een laatste terugkerend opmerking betreft de diversiteit aan doelgroepen binnen een relatief kleine organisatie als Profila. Meermaals hebben we hierover gesproken. We weten dat u onze zorg deelt, maar blijven dit punt onder uw aandacht brengen. Groei van Profila Zorggroep is prima, maar liever niet in de richting van nog grotere diversiteit. Wij ervaren hier ook een dilemma, het unieke van Profila Zorggroep, de aandacht voor geloof, de hartelijke betrokkenheid van medewerkers op cliënten, ruimte voor vieringen en gebed, en contact met geloofsgemeenschappen, dat gunnen we zoveel mogelijk cliënten. Maar we denken ook dat het aanbrengen van focus helpt voor kwaliteit van zorg.

Hopelijk proeft u uit onze reflectie dat de onderliggende toon een positieve is. We waarderen de ontwikkelingen ten goede bij Profila en de inzet van haar medewerkers en vrijwilligers daarvoor!

We wensen u Gods zegen bij uw werk.

Met vriendelijke groet,

Namens de LCVR,

Thijs Tromp, voorzitter

De LCVR bestaat uit: Jeroen Boersema, Henriëtte Magré, Rien Koert en ondergetekende.

# Bijlage 4: Reflectie visitatoren

## Samenspraak rondom Kwaliteit

Op 11 mei 2026 vond de visitatie plaats naar aanleiding van het Kwaliteitsbeeld 2025 van Profila Zorggroep. Als externe visitatoren waren de volgende personen aanwezig om deel te nemen aan de samenspraak over kwaliteit:

- Beata Neerhoff, op persoonlijke titel, partner bij TwynstraGudde op het gebied van kwaliteitsmanagement en verandermanagement in onderwijs en zorg. Daarnaast jarenlange ervaring als pleegouder.
- Corinne Kirpestein, op persoonlijke titel, vertrouwenspersoon in het Voortgezet Onderwijs, GGD-Jeugdverpleegkundige op een middelbare school en een ROC, moeder (naaste) van een man met een verstandelijke beperking, wonend in een woongroep van een andere zorgaanbieder. Vanuit verwantenrol ook betrokken bij mantelzorginitiatieven van deze zorgaanbieder.
- Stevien Treur, oud-directeur van een ouderenzorgcentrum, interimmanager in de zorg, vrijwilliger bij locatie Lavendeloord van Profila Zorggroep.

Als interne visitator was aanwezig:

- Mariëtte Hanc, orthopedagoog

Daarnaast waren bij dit gesprek aanwezig bestuurder Philip Miedema en teamleider Kwaliteit & Beleid Esther van Beem.

De deelnemers van de samenspraak hadden het Kwaliteitsbeeld van tevoren gelezen en droegen tijdens het gesprek thema's aan om over door te praten. Het gesprek ging niet zozeer over óf kwaliteit aanwezig is, maar of deze voldoende zichtbaar en inzichtelijk wordt gemaakt via de beschrijvingen in het Kwaliteitsbeeld.

### 1. Sterke behoefte aan context en duiding

De visitatoren geven aan dat het huidige kwaliteitsbeeld moeilijk te plaatsen is zonder achtergrond. Ze zoeken nadrukkelijk naar een beter begrip van de samenhang tussen visie, beleid en

uitvoering, en naar de manier waarop keuzes tot stand komen. Het ontbreken van een duidelijke context – zoals de ontstaansgeschiedenis van de organisatie, een beschrijving van zorgaanbod en doelgroepen en de strategische ontwikkelrichting – maakt het voor de lezer lastig om het huidige kwaliteitsniveau en de ontwikkelopgaven goed te duiden. Daarnaast komt uit het gesprek naar voren dat kwaliteit in het Kwaliteitsbeeld vaak wordt beschreven in termen van structuren en intenties, terwijl de visitatoren juist geïnteresseerd zijn in de werking in de praktijk en het lerend vermogen van de organisatie.

### 2. Borging van kwaliteit

De visitatoren signaleren dat de organisatie zorg biedt aan een brede groep cliënten, met verschillende zorgprogramma's. Dit laat zien dat er veel expertise aanwezig is, maar roept ook de vraag op hoe de samenhang en eenduidigheid in kwaliteit wordt geborgd. Ze zouden graag lezen wat de bovenliggende visie op kwaliteit is, vanuit identiteit en behandelmethodiek Triple-c is, hoe die wordt geborgd en welke keuzes worden gemaakt.

### 3. Cliëntplan en cliënt echt kennen

De visitatoren vinden het belangrijk dat het cliëntplan op tijd wordt opgesteld en geëvalueerd. Ook vinden ze het belangrijk dat dit plan is gebaseerd op de individuele zorgvraag en de behoeften van de cliënt. Nu laat Profila Zorggroep volgens de visitatoren al wel goed zien dat zij vanuit haar identiteit en Triple-C zorgmethodiek inzet op het kennen van de cliënt. De visitatoren vragen zich echter wel af hoe bijvoorbeeld veranderingen in de zorgvraag worden verwerkt in dit plan en hoe het zorgplan wordt vertaald naar concreet dagelijks handelen. Ook zijn ze geïnteresseerd hoe naasten betrokken worden bij het leren kennen van de cliënt of de totstandkoming van het zorgplan. Naasten hebben namelijk verwachtingen van de zorg

en de kwaliteit. Hoe speelt het cliëntplan hierin een rol? En welke rol mogen naasten spelen in de zorg? De visitatoren adviseren de samenwerking met het netwerk van de cliënt te versterken en duidelijk te communiceren met naasten welke rol zij spelen in het realiseren en toetsen van de kwaliteit van zorg.

#### **4. Wonen en kwaliteit van leven**

De visitatoren begrijpen uit het Kwaliteitsbeeld dat de huidige inrichting van woongroepen is op basis van zorgbehoefte. Dat roept bij hen vragen op over inclusie en continuïteit van wonen, met name bij veranderingen in zorgvraag. Wat is leidend? Passende zorg, stabiliteit van de woonplek of inclusieve woonvormen en wat betekent dit voor cliënten?

#### **5. Veiligheid en professionele grenzen**

De visitatoren vinden het thema veiligheid, inclusief grensoverschrijdend gedrag en afstand-nabijheid erg belangrijk. Volgens hen is de Profila Zorggroep zichtbaar met de thema's bezig, maar ze zoeken naar

een praktische uitwerking. Hoe kunnen cliënten iets als huiselijk geweld of grensoverschrijdend gedrag in vertrouwen met hun begeleider bespreken? Hoe ziet het beleid in afstand en nabijheid eruit, ook ten aanzien van naasten of vrijwilligers? Hoe wordt casuïstiek geëvalueerd, hoe worden maatregelen genomen enz.?

#### **6. Identiteit als richtinggevend voor kwaliteit**

De visitatoren zien dat identiteit een belangrijke rol speelt in de visie op zorg. Tegelijkertijd is nog niet altijd zichtbaar hoe deze identiteit doorwerkt in concrete keuzes en dilemma's in de praktijk. Advies is om expliciet te maken hoe Profila Zorggroep omgaat met morele dilemma's in de zorg waarbij identiteit een belangrijke rol speelt.

Ten slotte: de visitatoren spreken hun waardering uit voor geven van inzicht in de kwaliteit van zorg en de manieren waarop dit wordt nagestreefd binnen de organisatie.



Zorg met liefde en lef

Tekst:

Afdeling kwaliteit en beleid  
Profila Zorggroep

Vormgeving:

Noregt Creative Media  
Henk van Mierlo

mei 2026