

Kwaliteitsbeeld 2025



Inhoud

Inleiding	3
1. Wie wij zijn	3
2. Persoonsgerichte zorg en begeleiding	3
2.1 Zorgplan	3
2.2 Netwerk rondom de bewoner	4
2.3 Dagbesteding passend bij levensfase	4
3. Samen beslissen en medezeggenschap	5
3.1 Cliëntenraad	5
3.2 Cliëntervaringen	5
4. Veiligheid, kwaliteit en leren	6
4.1 Kwaliteitsmanagement en ISO 9001	6
4.2 Leren van incidenten	6
4.3 Medicatieveiligheid	7
4.4 Informatiebeveiliging en privacy	7
4.5 Risico Inventarisatie & Evaluatie	7
5. Vakbekwame en betrokken medewerkers	8
5.1 Methodisch werken – Triple C	8
5.2 Scholing en ontwikkeling	8
5.3 Teamsamenstelling en aandacht voor behoud van medewerkers	8
5.4 Medewerkerservaringen	9
6. Organisatie en randvoorwaarden	9
6.1 Vastgoed en onderhoud	9
Tot slot: Reflectie en vooruitblik	10
Vanuit de cliëntenraad	10
Visitatie	11

Inleiding

Voor u ligt het kwaliteitsbeeld 2025 van Stichting De Pinnenburg Beheer. In dit kwaliteitsbeeld blikken wij terug op het afgelopen jaar en laten wij zien hoe wij hebben gewerkt aan goede zorg, kwaliteit van bestaan en professionele ontwikkeling, conform het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028.

Het kwaliteitsbeeld is bedoeld voor bewoners, hun verwanten en vertegenwoordigers, medewerkers, cliëntenraad, gemeenten, zorgkantoor en toezichthouders. Het geeft een beknopt beeld van de manier waarop zorg en begeleiding wordt geboden op de Pinnenburg en hoe wij proberen de zorg continu te blijven verbeteren.

1. Wie wij zijn

Stichting De Pinnenburg Beheer is een kleinschalige zorgorganisatie in Putten die woonbegeleiding en dagbesteding biedt aan mensen met een (licht) verstandelijke beperking en bijkomende gedrags- of somatische problematiek. Wij werken vanuit een evangelisch geïnspireerde, christelijke levensvisie en een Bijbels gefundeerd mensbeeld.

Onze kernwaarden zijn: Respect – Geborgenheid – Uniciteit – Vertrouwen – Verbinding

In 2025 ondersteunden wij:

- In totaal 39 bewoners: 38 bewoners met een WLZ VG indicatie verdeeld over 6 woonvormen. 1 bewoner ontving begeleiding en huishoudelijke hulp vanuit de WMO.
- 23 deelnemers in de eigen dagbesteding, aangevuld met externe dagbesteding voor 16 bewoners. Daarnaast boden we dagbesteding aan 4 deelnemers die elders wonen.

De kleinschaligheid en nabijheid blijven een sterke basis voor het kennen van iedere bewoner als uniek mens.

In 2025 zijn er in totaal 5 bewoners uitgestroomd naar een andere woonlocatie. Redenen voor deze uitstroom waren divers. Zelfstandiger willen wonen, dichterbij familie willen wonen of zorgvraag niet passend bij de geboden zorg op de locatie. In oktober 2025 is een bewoner overleden. Dit was voor bewoners en medewerkers een intensieve en verdrietige periode. De onderlinge betrokkenheid en verbinding waren helpend in dit proces. Eind 2025 waren er twee open woonplekken. De verwachting is dat deze plekken in de loop van 2026 ingevuld zullen worden.

2. Persoonsgerichte zorg en begeleiding

2.1 Zorgplan

In 2025 heeft met iedere bewoner een zorgplanbespreking plaatsgevonden onder supervisie van de gedragsdeskundige van de Pinnenburg. Bewoners en/of hun wettelijke of zelf gekozen vertegenwoordigers waren actief betrokken bij het formuleren en bijstellen van

doelen. De zorgplannen vormden het uitgangspunt voor de dagelijkse begeleiding en werden gedurende het jaar geëvalueerd door teams en gedragsdeskundige.

We zagen dat:

- bewoners meer regie ervaren wanneer doelen concreet en begrijpelijk zijn geformuleerd;
- structurele evaluatie helpt om tijdig bij te sturen;
- de betrokkenheid van verwanten bijdraagt aan continuïteit en vertrouwen.

2.2 Netwerk rondom de bewoner

In 2025 is bij iedere zorgplanbespreking nadrukkelijk aandacht geweest voor het netwerk van bewoners. Samen met verwanten is gekeken naar mogelijkheden om het netwerk te vergroten of te versterken. Ook is in 2025 actief het gesprek aangegaan met verwanten om de financiën van bewoners onder te brengen bij een (wettelijke) vertegenwoordiger. Dit proces wordt in 2026 afgerond.

Daarnaast hebben we:

- onderlinge contacten tussen bewoners gestimuleerd;
- aandacht gehad voor individuele momenten buiten de groep;
- deelname aan vieringen en betekenisvolle momenten ondersteund.

Dit heeft bijgedragen aan meer verbondenheid en sociale veiligheid.

2.3 Dagbesteding passend bij levensfase

De veranderende ondersteuningsvraag van ouder wordende bewoners was in 2025 een belangrijk aandachtspunt. We hebben onderzocht hoe dagbesteding beter kan aansluiten bij tempo, belastbaarheid en interesses. Dit heeft geleid tot:

- meer maatwerk binnen bestaande dagbesteding;
- verkennende samenwerking met externe aanbieders;
- bewuste keuzes om werkdruk voor deelnemers en begeleiders in balans te houden.

3. Samen beslissen en medezeggenschap

3.1 Cliëntenraad

In 2025 is de cliëntenraad drie keer samengekomen. Bewoners uit woon- en dagbestedingslocaties waren vertegenwoordigd. De cliëntenraad gaf gevraagd en ongevraagd advies over onder andere:

- dagelijkse gang van zaken (bijv. bewonersvakantie, tuinontwerp en uitje dagbesteding);
- communicatie (bijv. onderlinge betrokkenheid, bekendheid klachtenfunctionaris)
- ontwikkelingen binnen de organisatie (bijv. inzet van zzp'ers en nieuwjaarsreceptie).



De aanwezigheid van directie en ondersteuning door een onafhankelijke voorzitter droegen bij aan een open en gelijkwaardig overleg.

In samenwerking met enkele leden van de cliëntenraad is in 2025 een filmopname gemaakt als voortgangsbericht over 2024. Dit was een ontzettend leuk proces. Wij als bewoners / deelnemers en organisatie zijn erg tevreden met het eindresultaat (zie website).



Opname voortgangsbericht (behind the scenes)

3.2 Cliëntervaringen

In het voorjaar van 2025 is de cliënttevredenheid gemeten. Van de 38 bewoners die op dat moment binnen Stichting Pinnenburg woonden hebben er 35 de vragen ingevuld van het meetinstrument Mijn Mening. Dit is een respons van 92%, heel fijn om de betrokkenheid hierin te ervaren. De tevredenheid is uitgedrukt in een cijfer. Op de woongroepen werd een gemiddelde waardering van een 7,9 gegeven. De bewoners die Begeleid Zelfstandig Wonen hebben op verzoek een aangepaste vragenlijst ingevuld, meer passend bij hun woonsituatie. Zij waardeerden de zorg met een gemiddelde van 7,7. Bewoners gaven aan zich over het algemeen veilig en gezien te voelen. Verbeterpunten waren de sfeer op de groep en meer leuke dingen doen met de groep. Dit is besproken op de woongroepen en meegenomen in vervolgacties voor 2026, waarbij zowel organisatie breed als per locatie aandacht is voor verbindende groepsactiviteiten.

Bewoners en deelnemers van de Pinnenburg kunnen gebruik maken van een klachtenfunctionaris of vertrouwenspersoon. De Pinnenburg is hiervoor aangesloten bij de

Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland. Contactgegevens zijn via onze website te raadplegen. Op verzoek van onze cliëntenraad wordt in 2026 een filmopname gemaakt, waarin de betrokkenen bij de Klachtenprocedure zich voorstellen en vertellen wat ze doen.

In 2025 zijn er geen klachten ingediend door bewoners of deelnemers dagbesteding.

4. Veiligheid, kwaliteit en leren

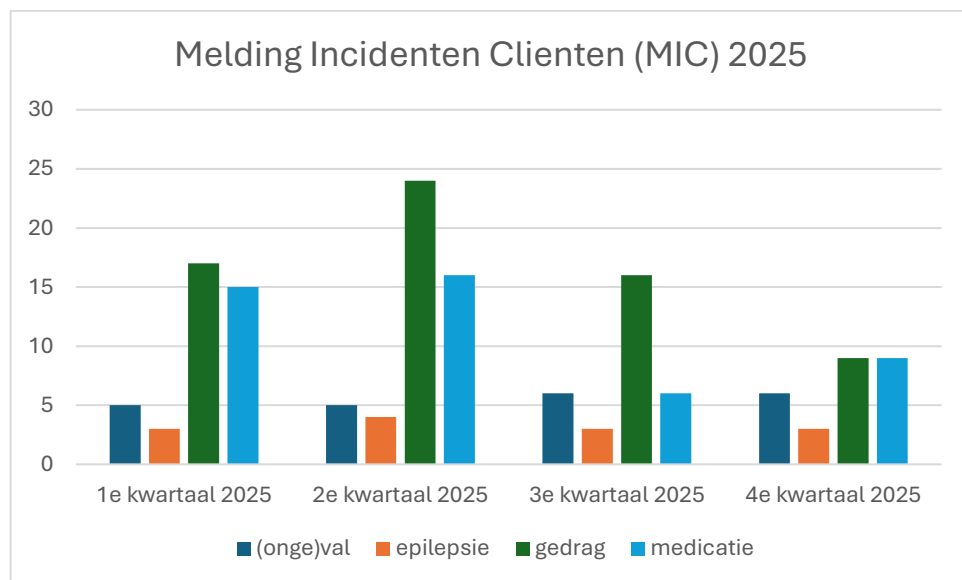
4.1 Kwaliteitsmanagement en ISO9001

In januari 2025 heeft de audit voor de hercertificering voor ISO9001 plaatsgevonden. De audit bevestigde dat onze processen op orde zijn en dat we werken volgens de wet- en regelgeving en uitgangspunten van de norm. Continue verbetering, cliëntgerichtheid en betrokken medewerkers zijn kenmerkende aspecten van de Pinnenburg.

4.2 Leren van incidenten

Het melden van incidenten in relatie tot cliënten is in 2025 geïntegreerd in het ECD (Zilliz). Hierdoor zijn incidenten beter zichtbaar, wordt opvolging geborgd en kunnen teams gericht leren van wat er gebeurt. Dit heeft bijgedragen aan:

- eenvoudiger werkwijze voor het melden door medewerkers;
- eerder inzicht in incidenten voor teamleiders en gedragskundige;
- betere analyse en opvolging;
- gerichte preventieve maatregelen.



MIC's worden besproken, geanalyseerd en verbeteracties worden ingezet tijdens de maandelijkse teambespreking waar ook de gedragsdeskundige of zorgmanager bij betrokken is. Daarnaast zijn de MIC's ook onderwerp van gesprek in het wekelijks overleg tussen de gedragsdeskundige en zorgmanager.

In 2025 zijn er naast bovenstaande meldingen vier meldingen incidenten medewerkers gedaan (MIM's). Opvolging doormiddel van een gesprek waren in al deze situaties afdoende.

4.3 Medicatieveiligheid

In juli 2025 is een applicatie nCare geïmplementeerd, ingericht en in gebruik genomen om de verstrekking van medicatie vast te leggen. Voorheen gebeurde dit via papieren aftekenlijsten. De apotheker is bij de implementatie betrokken geweest en op locatie geweest om samen met de taakhouders medicatie uit alle teams de medicatie van alle bewoners te checken. De personeelsleden zijn geïnstrueerd om te werken met de nieuwe medicatie-app. De app heeft meer inzicht opgeleverd in het medicatiegebruik, ook voor de gedragsdeskundige, en meer inzicht en ondersteuning (alerts) in de verstrekking van de medicatie aan bewoners. Voorzichtige conclusie is dat het gebruik van deze app ook een positief effect heeft op het aantal MIC-meldingen. Het derde en vierde kwartaal van 2025 laat een daling van het aantal meldingen zien ten opzichte van het eerste half jaar.

4.4 Informatiebeveiliging en privacy

In 2025 is het informatiebeveiligingsbeleid actief geborgd. De awarenesscampagne, uitgevoerd in samenwerking met Datect, heeft medewerkers bewust gemaakt van cyberrisico's en veilig omgaan met gegevens. Audits, phishingtests en het testen van het incident response plan hebben het beleid versterkt.

4.5 Risico Inventarisatie & Evaluatie

Voor de rol van preventiemedewerker is vanaf 2025 een dagdeel per week beschikbaar gesteld. Deze rol wordt binnen de stichting als taak opgepakt, er is een medewerker aangesteld voor de coördinatie van de risico inventarisatie & evaluatie, de monitoring en opvolging van de benodigde acties. Het resultaat is dat de status van alle benodigde acties via een overzichtelijke Excellijst in beeld is en de monitoring van opvolging als verantwoordelijkheid is toegewezen. In 2026 zal aandacht zijn voor een goede prioritering in de aanpak van openstaande punten.

5. Vakbekwame en betrokken medewerkers

5.1 Methodisch werken – Triple C

Een groot deel van het opleidingsbudget is in 2025 besteed aan de vijfdaagse Triple-C methodiek training. Begeleiders volgden deze dagen bij de Triple-C Academy van ASVZ en werden ondersteund door de gedragsdeskundige en zorgmanager. Het gebruik van een gezamenlijke methodiek zorgt voor:

- eenduidiger handelen;
- betere afstemming binnen teams;
- meer rust en voorspelbaarheid voor bewoners.

In 2026 zal de methodiek verder geoptimaliseerd worden. De dagprogramma's per bewoner worden uitgewerkt en het zorgplan format zal hierop aangepast worden. Vier medewerkers zullen de Train de Trainer cursus gaan volgen voor borging van de methodiek binnen de organisatie.

Triple-C in een notendop

Clënten ervaren het gewone leven, doordat we:

- vanuit een menswaardige omgeving uitnodigen tot menswaardig gedrag;
- uitgaan van hun menselijke behoeften;
- de relatie opbouwen door middel van onvoorwaardelijke begeleiding;
- het gevoel van competentie opbouwen door samen te werken aan een betekenisvolle daginvulling;
- anders kijken naar probleemgedrag en de onderliggende oorzaken aanpakken.

5.2 Scholing en ontwikkeling



Naast de Triple C scholing die door alle begeleiders is gevolgd heeft een groep van 18 medewerkers een BHV-herhalingstraining gekregen. Daarnaast hebben medewerkers gebruik gemaakt van e-learnings via Studytube (online leerplatform). Ook was er ruimte voor persoonlijke ontwikkeling. Een aantal medewerkers heeft gebruik gemaakt van het aanbod voor ondersteuning door een externe coach gericht op de persoonlijke ontwikkeling of een individueel scholingstraject gevolgd.

BHV herhaling

De Pinnenburg heeft drie leerlingen / zij-instromers een leerwerkplek geboden om hen de mogelijkheid te bieden het vak van Begeleider te leren.

5.3 Teamsamenstelling en aandacht voor behoud van medewerkers

Binnen Stichting De Pinnenburg werken 5 teamleiders op 6 woonvormen. De teams bestaan uit gemiddeld 6 of 7 woonbegeleiders. Zij zijn allemaal persoonlijk begeleider van 1 of 2 bewoners. De woonvormen krijgen ondersteuning van huishoudelijke hulpen en twee beheerdersechtparen die naast de twee grotere locaties wonen. In totaal 17,37 fte.

Binnen de dagbesteding werken 12 (assistent) begeleiders dagbesteding die aangestuurd worden door een teamleider. In totaal 6,63 fte.

De staf bestond uit de directie, medewerker personeel en kwaliteit, zorgmanager, gedragskundige, managementassistent en 2 administratief medewerkers. In totaal 3,17 fte.

2025 stond in het teken van stabilisatie van de formatie. Door aandacht voor onboarding (Welkom aan boord – training), individuele gesprekken en ontwikkelgesprekken is gewerkt aan behoud van medewerkers en werkplezier. Dit blijft een belangrijk aandachtspunt richting de toekomst. De formatie is dusdanig op peil dat het streven is om na het eerste kwartaal van 2026 geen gebruik meer te maken van zzp'ers.



Kerstpakketten staan klaar!

Om de onderlinge verbinding te bevorderen zijn teamdagen georganiseerd en is het voltalige personeel uitgenodigd voor een etentje in de zomer (naar aanleiding van de Dag van de Zorg) en een kerstdiner. Dit wordt altijd zeer gewaardeerd.

Het ziekteverzuimpercentage over 2025 was 2,33% met een meldingsfrequentie van 0,69. Ten opzichte van het landelijk gemiddelde is zowel het verzuimpercentage als de meldingsfrequentie laag.

5.4 Medewerkerservaringen

In 2025 is de medewerkerstevredenheid gemeten. Het gemiddelde tevredenheidscijfer kwam uit op een 7,8 (in 2022 was dit een 7,7). In het onderzoek is uitvraag gedaan naar de kenmerkende aspecten van de cultuur van de Pinnenburg. De christelijke werkomgeving, korte lijnen, onderlinge betrokkenheid en persoonlijke sfeer werden als kenmerkend benoemd.

6. Organisatie en randvoorwaarden

6.1 Vastgoed en onderhoud

In 2025 is onderhoud uitgevoerd aan de panden aan de Kerkstraat en is een grote renovatie aan de Hakschaer gerealiseerd. Dit heeft bijgedragen aan een veilige, prettige en toekomstbestendige woon- en werkomgeving.



Hakschaer na de renovatie

Ook zijn enkele maatregelen genomen vanwege de klimaatveranderingen, zoals het plaatsen van een overkapping in de tuin en het aanbrengen van zonneschermen. In dat kader is ook besloten om een voorraad aan te leggen van drinkwater en enkele zaken aan te schaffen die in onvoorziene omstandigheden van pas komen.

Tot slot: Reflectie en vooruitblik

Terugkijkend op 2025 zijn wij als organisatie trouw gebleven aan onze identiteit en kernwaarden. Het christelijk geloof is voor ons de basis voor het dagelijks handelen en de omgang met elkaar. We hebben in het afgelopen jaar bewust gewerkt aan kwaliteit van zorg en veiligheid voor alle bewoners op de woongroepen en deelnemers van de dagbesteding.

Er is veel ingezet op verbinding tussen bewoners, verwanten en medewerkers. In de dagelijkse praktijk blijkt de betrokkenheid op elkaar zeer waardevol. Gezamenlijke activiteiten, zoals Opwekking, concertbezoek, voetbalwedstrijden, etc. zijn belangrijk in dit geheel. Maar ook de ogenschijnlijk kleine dingen, zoals een bakje koffie drinken met een medebewoner of een spelletje samen doen.

We willen blijven leren van ervaringen, de inzichten uit dit kwaliteitsbeeld vormen de basis voor verdere ontwikkeling in 2026, met blijvende aandacht voor persoonsgerichte zorg, deskundigheid en een veilige leefomgeving.

Terugkijkend zijn we dankbaar voor alles wat we ontvangen hebben. We ervaren dat God in alle momenten bij ons was en ons leiding en richting heeft gegeven.

Vanuit de cliëntenraad

De cliëntenraad is betrokken bij de realisatie van dit kwaliteitsbeeld. In de cliëntenraad vergadering in april 2026 is aan de leden gevraagd welke onderwerpen zij terug wilden zien in het kwaliteitsbeeld. Enkele leden van de cliëntenraad hebben het concept kwaliteitsbeeld gelezen en hier opmerkingen bij geplaatst. Zo werd genoemd dat de uitstroom van bewoners niet terug te lezen was, dit is aangevuld. Ook werd opgemerkt dat door een wijziging in de groepssamenstelling in 2025 de sfeer en het gevoel van veiligheid op de groep positief zijn beïnvloed.

Visitatie

Wij hebben Marja van Opijnen, externe controller, gevraagd mee te lezen op het concept van het Kwaliteitsbeeld. Zij heeft vanuit haar zijdelingse betrokkenheid bij de Pinnenburg een beeld van het werken binnen onze organisatie. Door haar ervaring binnen een andere zorgorganisatie is zij in staat om vanuit een objectief en deskundig referentiekader advies aan ons te geven. Haar input, aanbevelingen en opmerkingen waren zeer waardevol in dit proces.