

*Nieuw Woelwijk*  
dorpsgemeenschap van verstandelijk gehandicapten

# Kwaliteitsbeeld 2025







## Voorwoord

Tegen alle verwachtingen in, mogen we het jaar 2025 afsluiten met een positief resultaat! Dit absoluut dankzij de inzet van alle medewerkers en de medewerking van alle ouders en betrokkenen.

In het jaar 2025 hebben we de verbouwing van de 14 woningen mogen afronden en woont iedereen weer in zijn eigen huis. Ook zijn er plannen gemaakt om het oude paviljoen van de Spar te slopen en hier iets nieuws voor terug te laten komen. De plannen voor een nieuwe werkschuur met ruimte voor de spullen van de tuindienst en koffieruimtes voor de groepen die buiten werken zijn in een vergevorderd stadium. In het voorjaar van 2026 zal begonnen worden met de sloop van het gebouw en met de nieuwbouw van de nieuwe werkschuur.

Zoals in de ouderavonden besproken en in de Winter Interunit beschreven wachten onze lastige tijden en is het moeilijk te overzien waar de zorg in Nederland mee te maken krijgt. De ontwikkelingen in de arbeidsmarkt maken het al een aantal jaren moeilijker om alle vacatures op te vullen. De inzet van ouders, familie of betrokkenen wordt hierdoor steeds belangrijker.

Ook de verwachte bezuinigingen in de gehandicaptenzorg leggen een zware last op organisaties in deze sector. De nieuwe afgekondigde bezuinigingen leiden naar verwachting tot circa € 267 miljoen voor rekening van de gehandicaptenzorg. Deze zijn eerst weer opgeschort, maar nog niet duidelijk wat dit gaat betekenen op de langere termijn. Daarnaast staan de reeds eerder afgekondigde bezuiniging van in totaal € 239 miljoen tot 2030. Deze bezuinigingen staan haaks op de recente verhogingen van de tarieven, op basis van kostenonderbouwingen. Deze bezuinigingen zullen landelijk leiden tot grote gevolgen voor de groep mensen die op deze zorg is aangewezen. Wat het precieze effect voor Nieuw Woelwijck gaat zijn, is nog niet bekend.

Deze bezuinigingen staan ook haaks op de ontwikkelingen ten aanzien van duurzaamheid en zorgtechnologie die verwacht worden. Beide aspecten verwachten van organisaties investeringen in ontwikkelingen ten aanzien van duurzaamheid en ten aanzien van zorgtechnologie. Investeringen waar financiële middelen voor nodig zijn, die vervolgens beperkt gaan worden. Ook de verwachtingen van zorgtechnologie, wat allemaal nog in ontwikkeling is, is naar onze mening te groot. De zorg voor de bewoners van onze dorpsgemeenschap gaat niet vervangen worden door zorgtechnologie. De bijdrage die het kan leveren is beperkt en zorgt niet tot besparingen van circa € 500 miljoen die door de overheid worden aangekondigd.

Wij richten ons ondertussen op het aanvullen en versterken van de teams, de zorgkwaliteit op niveau houden en het 'goede leven' te kunnen blijven borgen voor de bewoners van deze dorpsgemeenschap. Samen met alle medewerkers die zich, ondanks alle tegenslagen, blijven inzetten voor de zorg voor deze bewoners. En samen met alle (wettelijk) vertegenwoordigers en mensen die zich betrokken voelen bij de dorpsgemeenschap. Waarvoor dank!

Met vriendelijke groet,

Raad van Bestuur

w.g. Trix Hiemstra

w.g. Ingrid Zwiers-van Duinen

## Inhoud

Voorwoord .....	3
Inleiding.....	7
Inhoudelijke zorg .....	8
1.    Kwetsbaarheid: Er mogen zijn/ je kunnen manifesteren als individu.....	8
2.    Compassie: Persoonlijke professionaliteit .....	8
3.    Een thuis: deel uitmaken van de gemeenschap (de organisatie).....	8
Systemisch kader .....	9
1.    Kwetsbaarheid: Er mogen zijn/je kunnen manifesteren als individu .....	10
1.1 Evaluatiestructuur .....	11
Reflectie op de evaluatiestructuur .....	11
Elektronisch Clientdossier ONS.....	12
Caren.....	12
IT en informatiebeveiligingsbeleid.....	13
NEN 7510 certificering .....	13
Aandachtspunten in 2026.....	13
1.2 Ervaringen van bewoners .....	13
De dorpskrant .....	14
Ben ik Tevreden .....	14
Aandachtspunten in 2026.....	17
1.3 Bewonersraad en oudervereniging .....	18
Nieuw Woelwijck in een veranderend zorglandschap .....	19
2.    Compassie: Persoonlijke Professionaliteit .....	20
2.1 Scholing en bijscholing.....	21
Het Gilde .....	21
Scholing van leidinggevendenden .....	22
2.2 Medicatieverstrekking.....	22
2.3 Infectiepreventie .....	23
2.4 Reflecteren binnen Nieuw Woelwijck .....	23
2.5 Kanslijnen: inzet van zorgtechnologie.....	24
Sprakgestuurd rapporteren .....	24
Slim incontinentiemateriaal.....	25
2.6 Medewerkersraad .....	25
Onderwerpen in de medewerkersraad in 2025 .....	25
2.7 Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt .....	25

Aandachtspunten 2026.....	27
3. Een thuis: deel uitmaken van de gemeenschap .....	28
3.1 De organisatie van Nieuw Woelwijck .....	29
3.2 Sociale Inclusie of sociale contacten? .....	30
3.4 Bouw en verduurzaming.....	31
Verbouwingen.....	31
Verduurzaming .....	31
3.5 Wet- en regelgeving .....	31
3.5.1 Incidenten .....	32
3.5.2 Klachten en signalen van ontevredenheid .....	32
Aandachtspunten 2026.....	33
4. Reflectie bewonersraad.....	34
5. Reflectie medewerkersraad.....	35
Bijlage 1: Reflectie op kwaliteit van zorg.....	36
Evaluatiecyclus .....	36
Digitale dagrapportage .....	36
Inzet van zorgtechnologie .....	36
Scholing en bijscholing van coördinerend begeleiders .....	36
Informatiebeveiliging.....	37
Kanslijnen: inzet van de schil rondom bewoners .....	37
Veilige meldcultuur.....	38
Externe visitatie .....	38
Bijlage 2: Veiligheid .....	39
Incidenten.....	39
Medicatie-incidenten.....	40
Ernstige medicatie-incidenten.....	40
Valincidenten .....	41
Preventie.....	41
Gedragmatige incidenten.....	42
Zeer ernstige gedragmatige incidenten .....	42
Ondernomen acties na een incident .....	43
Seksueel misbruik en geweld in de zorgrelatie .....	44
Klachten en signalen van ontevredenheid .....	45
Registratie .....	46
De Wet zorg en dwang op Nieuw Woelwijck .....	47

Aandachtspunten Wzd.....	47
Clientvertrouwenspersonen (CVP).....	47
Randvoorwaarden.....	48
Deskundigheid.....	48
Ontwikkelingen in 2025 .....	49
Fysieke weerbaarheid en CFB-training.....	49
Themabezoek Inspectie .....	49
<b>Analyse onvrijwillige zorg .....</b>	<b>49</b>
Vrijwillige zorg volgens stappenplan .....	50
Analyse in cijfers .....	50
Insluiting: afzonderingsruimte .....	50
Insluiting: eigen verblijfsruimte.....	51
Beperking bewegingsvrijheid: fysieke en mechanische fixatie.....	51
Beperking bewegingsvrijheid: overig .....	52
Medicatie .....	52
Onvoorziene vrijheidsbeperkingen .....	52
Conclusie en planning 2026 .....	52
<b>Bronnen .....</b>	<b>54</b>
<b>Afkortingenlijst.....</b>	<b>55</b>

## Inleiding

In dit kwaliteitsbeeld wordt uitgewerkt hoe binnen Nieuw Woelwijck een cultuur en voorwaarden worden geschapen om zowel goede en veilige zorg te bieden aan bewoners, als medewerkers hierin te ondersteunen en verantwoording af te leggen over de meetbare aspecten van deze zorg. Er wordt geprobeerd aandacht te geven aan 'de zachte aspecten van de menselijke zorg' naast de 'harde normen' die bijvoorbeeld voortkomen uit wet- en regelgeving.

De basis van dit kwaliteitsbeeld wordt gevormd door het 'Denk en beschrijvingsmodel 'Het goede leven''<sup>1</sup> waarin verantwoorde zorg wordt omschreven als 'leren antwoord te geven op de vraag hoe wij samenleven binnen Nieuw Woelwijck, de dorpsgemeenschap van verstandelijk gehandicapten'.

Het antwoord op die vraag wordt gegeven in twee delen: ten eerste de 'inhoudelijke zorg', waarin drie principes<sup>2</sup> aan de orde komen, uitgaand van de zorgontvanger (de bewoners), zorggever (de medewerkers) en de organisatie. Daarnaast wordt in het tweede deel het systemisch kader beschreven (relevante wet- en regelgeving). Deze indeling wordt in dit kwaliteitsbeeld aangehouden.

Een belangrijke functie van het kwaliteitsbeeld is ontwikkelen en verbeteren. In bijlage 1 staat de reflectie op de kwaliteit van zorg, met daarin een bespreking van de gestelde verbeterpunten in het voortgangsbericht van 2024 en hoe hieraan is gewerkt in 2025.

---

<sup>1</sup> 'Denk- en beschrijvingsmodel 'Het Goede Leven''. Nieuw Woelwijck, 2020

<sup>2</sup> Zie de uitwerking van het Zorg Ethisch model (ZEM) van Andries Baart

## Inhoudelijke zorg

In het kwaliteitsbeeld worden drie principes van inhoudelijke zorg beschreven, geïnspireerd door de presentiebenadering van Andries Baart.<sup>3</sup> Deze principes van inhoudelijke zorg komen overeen met de bouwstenen zoals beschreven in het [Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023-2028](#).

De drie principes van de inhoudelijke zorg, zoals beschreven in het denk- en beschrijvingsmodel, zijn:

### 1. Kwetsbaarheid: Er mogen zijn/ je kunnen manifesteren als individu

Iedereen mag er zijn, elke vorm van leven dient met respect bejegend te worden. Ieder mens is als persoon uniek. Het wezen van de mens schuilt niet in zijn fysieke of geestelijke eigenschappen, maar in hemzelf. Het is dat in een mens, wat wij zonder voorwaarden willen liefhebben.

Voor iemand met een handicap is het extra moeilijk zijn wezen tot uitdrukking te brengen. En dikwijls belemmert een handicap de ontmoeting met anderen. Wij proberen die barrières te overwinnen om het wezen van onze bewoners te leren kennen (in de wetenschap dat dat nooit geheel kan) en ze in hun eigenheid te ontmoeten.

Bij individuele ontwikkeling en expressie gaat het ook om de ruimte voor individuele keuzes. Dit is bij mensen met een verstandelijke handicap een moeilijk thema. Wie voor keuzes wordt gesteld, moet in staat zijn de keuzemogelijkheden te doorgronden en de gevolgen van de keuze te overzien. De bewoners van Nieuw Woelwijck hebben hier altijd in meer of mindere mate hulp bij nodig.

### 2. Compassie: Persoonlijke professionaliteit

Aan 'professionaliteit' voegen wij 'persoonlijk' toe. Daarmee bedoelen we dat professionaliteit op zichzelf niet voldoende is. Het is ook nodig dat we als professional warme persoonlijke gevoelens ontwikkelen voor de mensen aan wie we zorg verlenen. Het gaat dus om een combinatie van kennis, inzicht en warmte. Het is de kunst daarin een goede balans te vinden. Kennis kun je door studie verwerven. Inzicht in je eigen functioneren, ook in relatie met bewoners, kun je krijgen door er veel over te praten. Warmte komt vooral uit jezelf, gevoed door de ervaring dat jouw omgang met deze mensen betekenis heeft voor je eigen leven.

### 3. Een thuis: deel uitmaken van de gemeenschap (de organisatie)

De mens is in haar kern een sociaal wezen. Mens zijn krijgt alleen betekenis in de ontmoeting met anderen. Menselijke contacten, vriendschap en iets voor een ander betekenen zijn basisbehoeften. Die kunnen we alleen vervullen in een gemeenschap. Voor bewoners met verstandelijke handicaps is het moeilijk om zelf vorm te geven aan de gemeenschap. Nieuw Woelwijck biedt een eenvoudige en overzichtelijke omgeving, afgestemd op wat haar bewoners aankunnen. Op deze wijze ervaren de bewoners dat zij deel uitmaken van deze gemeenschap.

In ieder hoofdstuk worden per principe de kernwaarden beschreven die van belang zijn. Daarnaast wordt beschreven welke concrete onderwerpen hierbij horen (als uitgewerkt in de bouwstenen van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg<sup>4</sup>) en welke processen hieraan ondersteunend/voorwaarden scheppend zijn.

---

<sup>3</sup> Zie: Baart, A. (2018). 'De ontdekking van kwaliteit , theorie en praktijk van relationeel zorg geven'. Amsterdam: Uitgeverij SWP Baart gebruikt de termen 1. Menselijkheid (zorgontvanger) 2. Bekommernis (zorggevers-/verleners) 3. Herbergzaamheid (de organisatie). Ontvangen van goede zorg die zich verhoudt tot de fragiliteit van het bestaan.

<sup>4</sup> Zie Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022, VGN.

## Systemisch kader

Het systemisch kader waarin zorgorganisaties, dus ook Nieuw Woelwijck, gebed zijn bestaat uit een hoeveelheid aan maatschappelijke kaders, wet- en regelgeving, wetenschappelijke paradigma's en financieringsystemen die de zorg die geboden wordt op de achtergrond beïnvloeden.

Hoe werken deze maatschappelijke kaders, wet- en regelgeving, wetenschappelijke paradigma's en financieringsystemen door in de uitvoering van zorg binnen Nieuw Woelwijck? Met andere woorden: hoe kunnen we er voor zorgen dat de dagelijkse zorg door kan gaan, zonder in te leveren op tijd en aandacht voor de bewoners? Het zijn deze vragen die telkens gesteld worden bij bijvoorbeeld een wijziging in wet- en regelgeving. Maar ook bij een cultuuromslag in het denken over wat goede zorg is: sluit dit aan bij onze visie op zorg? En bij een wijziging in de financieringsstroom, hoe houden we de zorg betaalbaar zonder in te boeten op de kwaliteit van zorg die wij voorstaan. Al deze vragen komen aan bod in de diverse overleggen van de Raad van Bestuur, de Dorpsraad, de Bewonersraad, de Woonraden, de (bij)scholingen en de Raad van Toezicht.

*“Te vaak bleek in onze samenleving dat de gedachte is: dat wat goed is voor mij, is ook goed voor jou. In deze gedachte ‘iedereen moet gewoon mee kunnen doen in de samenleving’, vinden wij het belangrijk onze stem te blijven laten horen, bij de beleidsmakers van de zorg in ons land. Want niet voor iedereen is het weggelegd om in de samenleving mee te doen.”*

*Trix Hiemstra en Ingrid Zwiers (raad van bestuur Nieuw Woelwijck)*

In hoofdstuk 3 komt de beschrijving van de organisatie naar voren, met daarbij een toelichting op de relevante wet- en regelgeving en een verwijzing naar de uitgebreide analyses in bijlage 2.

# 1. Kwetsbaarheid: Er mogen zijn/je kunnen manifesteren als individu

In de dorpsgemeenschap Nieuw Woelwijck wonen bijna 400 bewoners met een verstandelijke beperking; kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Nieuw Woelwijck heeft de keuze gemaakt om het leven voor de bewoners vorm te geven binnen een beschermde woonomgeving, de dorpsgemeenschap Nieuw Woelwijck. Zij wonen samen in dit dorp, ondersteund door hun begeleiders, in de vorm van een gezin, met de daarbij behorende interacties, die zowel positief als negatief kunnen zijn. Een belangrijk element is dan ook het maken van de keuze van de juiste leefgroep.

De aard en de ernst van de beperking van de bewoners verschilt sterk. Velen zijn meervoudig beperkt: naast hun verstandelijke beperking hebben ze ook lichamelijke aandoeningen en bijkomende handicaps als autisme, epilepsie, hyperactiviteit, spasticiteit en dementie. Beperkingen en de angst door het niet begrijpen van de wereld kunnen leiden tot probleemgedrag. Het ontwikkelingsniveau van de bewoners, zowel cognitief als emotioneel, is heel verschillend. Veel bewoners zijn in staat eenvoudige werkzaamheden uit te voeren. Zij helpen mee in de eigen huishouding van de woongroep, of werken buiten de eigen woning mee aan het onderhoud van het dorp en het terrein. Er zijn echter ook bewoners die niet aan het verrichten van werkzaamheden toekomen. Ze reageren primair op hun omgeving met gevoelens van lust en onlust. Ook de dagen van deze bewoners zijn gevuld. Momenten van rust en activiteit (wandelen, lichamelijke oefeningen (fysiotherapie), bezoeken van het theater) wisselen elkaar af<sup>5</sup>.

De bewoner mag verwachten dat er over hem of haar met waardigheid<sup>6</sup> wordt gesproken en dat in het formuleren van een perspectief van leven binnen ons dorp, rekening wordt gehouden met de eigenheid van zijn persoon, zodat hij/zij een liefdevolle bejegening<sup>7</sup> kan verwachten.

Nieuw Woelwijck beschikt over voldoende aanwezige deskundigheid<sup>8</sup> ten aanzien van verstandelijke handicaps, psychische aandoeningen en lichamelijke handicaps. 24 uur per dag zijn er groepsbegeleiders, orthopedagogen, woonraadvoorzitters en de eigen (para)medische dienst aanwezig en/of bereikbaar. Alle begeleiders volgen de interne opleiding<sup>9</sup> en bijscholingen. Daarnaast heeft de dorpsgemeenschap een eigen keuken, technische dienst, naaiatelier, tuindienst, algemene dienstverlening, schoonmaakdienst en administratieve afdeling ter ondersteuning van de bewoners en hun begeleiders.

Acceptatie en erbij horen geldt ook voor ouders en verzorgers. Allen zijn betrokken bij het leefproces. Dit kan variëren van contact met/bezoek op de leefgroep, jaarlijkse evaluatiegesprekken, deelname aan ouderdagen georganiseerd door de oudervereniging en/of bewonersraad.

---

<sup>5</sup> Denk- en beschrijvingsmodel 'Het goede leven', Nieuw Woelwijck 2020

<sup>6</sup> Zie ook:

Reerink, A., Thei, A-M, en Roelofsen, E.. (2017). Van burger-cliënt naar perspectief van waardigheid. In *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg* (Vol. Nr.2017/ 03). Assen: Koninklijke Van Gorcum

<sup>7</sup> Kwaliteitsbeleid primaire zorg Nieuw Woelwijck pp. 26

<sup>8</sup> Beleidsstukken : ((Para)medische dienst, Orthopedagogische ondersteuning

<sup>9</sup> Scholingsbeleid

'Kwetsbaarheid: Er mogen zijn' wordt met elkaar besproken en vastgelegd en geëvalueerd. Dit vindt plaats in (intake- en kennismakings-)gesprekken met ouders/wettelijk vertegenwoordigers, teambesprekingen, besprekingen in de woonraden, multidisciplinaire overleggen, in het (half)jaarlijks evaluatie gesprek met ouders/wettelijk vertegenwoordigers en tussentijdse informele overlegsituaties.

In dit hoofdstuk komt het zorgproces rondom de individuele bewoner (bouwsteen 1 van het kwaliteitskompas) aan de orde. In paragraaf 1.1 wordt de evaluatiestructuur binnen Nieuw Woelwijck nader uitgelegd, waarin de verschillende digitale systemen een ondersteunende rol spelen. In paragraaf 1.2 worden de ervaringen van de bewoners beschreven. Deze komen naar voren in de dorpskrant en worden geconcretiseerd in het cliënttevredenheidsonderzoek 'Ben ik Tevreden'. De bewonersraad en oudervereniging komen in paragraaf 1.3 aan bod, zij behartigen de belangen van de bewoners.

### 1.1 Evaluatiestructuur

Voor alle bewoners binnen Nieuw Woelwijck wordt een zorgprofiel opgesteld, in samenspraak met de ouders en/of andere wettelijk vertegenwoordiger(s). Bij de opstelling van het zorgprofiel is altijd één van de orthopedagogen van Nieuw Woelwijck betrokken. In dit profiel staan onder andere het levensverhaal, het ontwikkelingsbeeld, het individuele dagprogramma, het zorgplan met de doelen en de visie op de omgang met en omgangsdooelstellingen voor de bewoner. (Half)jaarlijks wordt met de wettelijk vertegenwoordigers gesproken om (onderdelen van) het zorgprofiel te evalueren.

#### Reflectie op de evaluatiestructuur

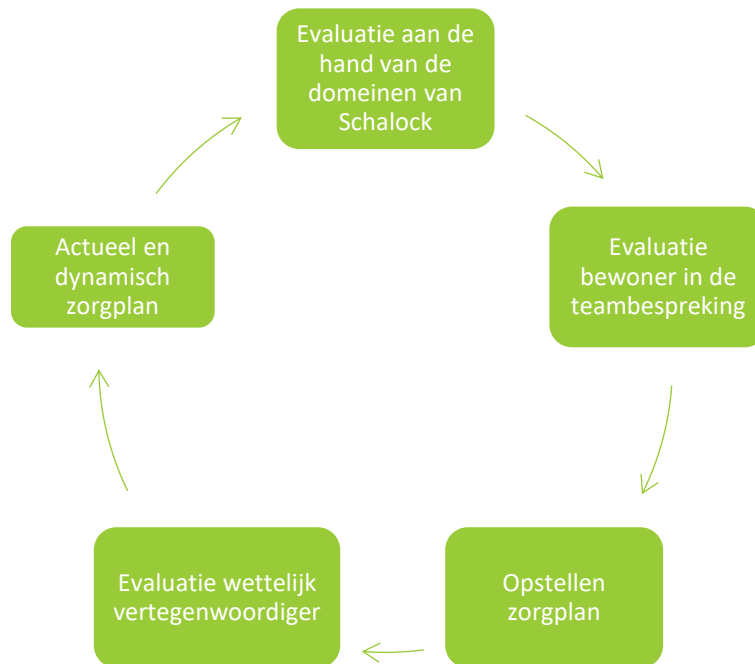
In 2024 is gereflecteerd op de evaluatiestructuur, samen met een pilotgroep bestaande uit coördinerend begeleiders van verschillende groepen, onder begeleiding van de orthopedagoog-generalist en kwaliteitsmedewerker. Daaruit is een aantal knelpunten naar voren gekomen. Onderdelen van de evaluatiestructuur zijn ontstaan toen veel rapportage nog niet digitaal werd bijgehouden. Zo werd gebruik gemaakt van maand- en jaarsamenvattingen per bewoner. Waar deze bedoeld waren om verbanden te ontdekken, werd het vooral een grote administratieve last met weinig meerwaarde voor bewoners en medewerkers. Aansluitend werd de evaluatie van de bewoner in de teambespreking meer een samenvatting van het afgelopen jaar (veel terugkijken) en bleef het te oppervlakkig.

Vanuit de knelpunten is geformuleerd wat dan wel belangrijk is in de evaluatiestructuur: wat moet besproken worden om goed te kunnen reflecteren op de kwaliteit van zorg en dit te kunnen vertalen naar concrete acties om in de komende periode aan te werken. Daaraan gekoppeld het zorgplan: dat is bedoeld om dat wat actueel is naar voren te halen.

De belangrijkste veranderingen in de evaluatiestructuur zijn hieruit voortgekomen en in samenspraak met de dorpsraad voor de hele organisatie ingevoerd per maart 2025:

- Geen maandrapporthages en jaarevaluaties meer
- Zorgplan: dat wat actueel is wordt in kortdurende en dynamische doelen beschreven in het zorgplan
- Incidenten, contacten en meldingen worden in het zorgprofiel in gestructureerde vragenlijsten genoteerd.

De evaluatiestructuur ziet er schematisch als volgt uit:



### Elektronisch Clientdossier ONS

Nieuw Woelwijck maakt gebruik van ONS van Nedap. In dit systeem komen de verschillende vragenlijsten die het zorgprofiel vormen overeen met de acht domeinen die door Schalock<sup>10</sup> zijn beschreven. De verantwoordelijkheid voor de actuele informatie in het zorgprofiel ligt bij de coördinerend begeleiders van de groepen. Zij hebben de profielvragenlijsten gemaakt, gecontroleerd en geactualiseerd. De woonraadcoördinatoren ondersteunen hen in dit proces. Voor nieuwe bewoners en bewoners bij wie grote veranderingen zijn (bijvoorbeeld ten gevolge van dementie), is het bijwerken van de profielvragenlijsten de verantwoordelijkheid van de orthopedagogen. De kwaliteitsmedewerker bewaakt het proces. Daarnaast wordt de digitale dagrapportage voor alle bewoners bijgehouden in het ECD en gedeeld in Caren.

Het rapporteren blijft een belangrijk punt van aandacht, de interne audits hebben als doel dit jaarlijks op de agenda te blijven houden. De aandachtspunten die bij iedere steekproef en audit van de dagrapportages weer aan de orde komen blijven belangrijk te benoemen: zo objectief mogelijk beschrijven en duidelijk maken wanneer iets een interpretatie betreft, gebruik van spreektaal en vaak onvoldoende beschrijving van mogelijke oorzaken en gevolg van (probleem)gedrag. Zowel in de raden als in de opleiding wordt aan deze zaken aandacht besteed.

### Caren

De wettelijk vertegenwoordigers die meelesen in Caren (door de mogelijkheid om te kunnen meelesen met de rapportages gestegen naar ongeveer 60% van de wettelijk vertegenwoordigers) geven aan dat zij de transparantie erg prettig vinden. De communicatieproblemen die er eventueel

<sup>10</sup> Schalock, R. L., & Verdugo Alonso, M. A. (2002). 'Handbook of Quality of life for Human Service Practitioners'. Washington: American Association on Mental Retardation.

mee samen kunnen hangen blijken alleszins mee te vallen. Verder valt het op dat wettelijk vertegenwoordigers en begeleiders het portaal steeds beter weten te vinden voor de communicatie en zaken als accordering van het zorgplan en gespreksverslagen. In de afgelopen jaren is het aanmaken van een account en het gebruik van het portaal gebruiksvriendelijker geworden, nog verder gestimuleerd door de overgang naar Caren 3.0 in oktober 2025.

### IT en informatiebeveiligingsbeleid

Om de inhoudelijke zorg voor bewoners goed te kunnen beschrijven in de verschillende digitale systemen is een goede digitale infrastructuur van belang. Daarom heeft Nieuw Woelwijck een IT-afdeling met een Security Officer/systeembeheerder en twee medewerkers ICT die, ondersteund door medewerkers van de technische dienst, deze randvoorwaarden faciliteren.

De primaire taakstelling van de IT afdeling is het faciliteren van de ICT-omgeving (toegang tot opgeslagen bestanden, data en digitale werkomgeving) en het waarborgen van de continuïteit van de beschikbaarheid van deze zaken. In de afgelopen jaren hebben de ontwikkelingen rondom (informatie)technologie een vlucht genomen. Ook op Nieuw Woelwijck wordt in toenemende mate gebruik gemaakt van (geavanceerde) software en systemen.

Naast de administratieve systemen en beveiligde mail worden op Nieuw Woelwijck een Elektronisch Patienten Dossier (EPD), Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) en een Elektronisch Client Dossier (ECD) gebruikt. Verder wordt gebruik gemaakt van een digitaal roosterpakket, een digitale leeromgeving en een digitale salarisadministratie. Ook de zorgdomotica (technologische toepassingen ter ondersteuning van de zorg, zoals een uitluistersysteem, epilepsiedetectoren, maar ook saturatiemeters e.d.) zijn uitgebreid met geavanceerde software/systemen. De uitwisseling van informatie binnen en tussen deze verschillende applicaties is een belangrijk aandachtspunt.

### NEN 7510 certificering

Sinds oktober 2023 is Nieuw Woelwijck NEN710 gecertificeerd, door auditors van erkende certificerende instelling CIIO. De Security Officer en kwaliteitsmedewerker hebben een Information Security Management System (ISMS) opgezet en onderhouden deze samen. In het ISMS staan processen wat betreft informatiebeveiliging beschreven.

Sinds december 2024 is de nieuwe NEN 7510 norm geïntroduceerd. Per 1 december is sprake van de NEN 7510-1:2024 (de certificeerbare norm) en de nieuwe NEN 7510-2:2024 (de beheersmaatregelen en implementatierichtlijnen). CIIO is geaccrediteerd voor de nieuwe NEN-norm en de transitie voor Nieuw Woelwijck is aangevraagd. Dat betekent dat bij de volgende audit van CIIO op Nieuw Woelwijck de transitie naar de nieuwe norm wordt meegenomen.

### Aandachtspunten in 2026

- In het eerste kwartaal van 2026 zal gereflecteerd worden op de uitvoering van de evaluatiestructuur. De orthopedagoog-generalist en kwaliteitsmedewerker hebben eind 2025 aandachts- en verbeterpunten besproken met de dorpsraad en zullen deze uitvoeren in 2026.
- Bij de volgende audit van CIIO op Nieuw Woelwijck (najaar 2026) zal de transitie naar de nieuwe NEN-norm worden meegenomen.

## 1.2 Ervaringen van bewoners

Voor de bewoners van Nieuw Woelwijck is een veilige, voorspelbare en overzichtelijke wereld een basisvoorwaarde om zoveel mogelijk invloed uit te oefenen op hetgeen er gebeurt. En te kunnen ervaren dat je zelf enige greep hebt op je bestaan.

De emotionele ontwikkeling van de bewoners van Nieuw Woelwijck bevindt zich ten hoogste rond een niveau van drie jaar. Veel bewoners kunnen geen onderscheid maken tussen zichzelf en een ander. Er is dan nog geen sprake van een eigen identiteit, wel van eigenheid. In het verlengde van identiteit en eigenheid ligt de eigen regie. Dit krijgt vorm doordat bewoners in meerdere of mindere mate kunnen aangeven waar hun voorkeuren liggen of hoe zij iets beleven. Weloverwogen handelen en consequenties kunnen overzien/afwegen is, gezien hun emotionele ontwikkelingsniveau, zeer beperkt aan de orde.

Nieuw Woelwijck wil haar bewoners ondersteunen bij het ontplooiën van hun eigenheid. Echter, wie is die ander? Wat is de eigenlijke vraag van de ander? Slechts een zeer beperkte groep kan met woorden eigen wensen en verlangens enigszins kenbaar maken. En dan nog is het de kunst om te zien of de vraag werkelijk de vraag is, of dat er een andere vraag achter schuil gaat.

Een grotere groep bewoners komt niet tot gesproken en voor een ander begrijpbare taal. Zij zenden echter wel veelal non-verbale signalen uit. Zicht krijgen op de eigenheid van de individuele bewoner vergt wat wel genoemd wordt "luisteren naar fluisteren". Dit is een leerproces voor een ieder die zich hierin wil bekwamen. De vraag is telkens of recht gedaan wordt aan de ander. Hoe krijgen bewoners invloed op (aspecten van) hun eigen leven? Hoe helpen wij hen zoveel mogelijk greep te krijgen op (aspecten van) hun eigen bestaan?

Het vergt van begeleiders een grote mate van sensitiviteit en responsiviteit om bewoners passende begeleiding te kunnen bieden. Daarnaast geldt in de dagelijkse praktijk dat per situatie beoordeeld wordt waar iemand voorkeur voor heeft en in hoeverre de persoon gevolgd kan worden in wat hij of zij zelf aangeeft.

De ervaringen van bewoners komen tot uiting in de dagelijkse zorg en worden op papier gezet in de dorpskrant. Daarnaast wordt op Nieuw Woelwijck cliënttevredenheidsonderzoek uitgevoerd, met de methode 'Ben ik Tevreden'.

### De dorpskrant

Een aantal bewoners van Nieuw Woelwijck is lid van de redactie van de dorpskrant, die vier keer per jaar wordt uitgegeven. In deze krant worden nieuwe bewoners voorgesteld, er wordt verslag gedaan van de viering van de verschillende feesten, bewoners interviewen medewerkers of andere personen waarvan zij meer zouden willen weten en er wordt afscheid genomen van bewoners die zijn overleden. Ook staan er gedichten en liedjes in en is er een knutselpagina. Het is een krant voor bewoners door bewoners, waar de ervaringen van bewoners naar voren komen.

*"Wij borstelen de pony's en soms knipt een van de begeleiders de staartharen of de manen. Ze moeten er natuurlijk wel heel mooi uitzien als wij met ze door het dorp wandelen. Als wij klaar zijn met het poetsen gaan we wandelen. Vaak maken we een lange ronde door het dorp."*

*De ponyclub doet verslag van hun activiteiten in de dorpskrant*

### Ben ik Tevreden

Nieuw Woelwijck maakt gebruik van het cliëntervaringsinstrument 'Ben ik Tevreden', opgenomen in de waaier van cliëntervaringsinstrumenten van de VGN. 'Ben ik Tevreden' is een instrument op maat. Vast onderdeel van het instrument is het cliëntgesprek. 'Ben ik Tevreden' gaat uit van de 'dialogoog tussen cliënt en organisatie'. In deze gesprekken komen de behoeften, eisen en wensen van de bewoner naar voren.

De vragenlijst 'Ben ik Tevreden' is ingedeeld naar de acht domeinen van kwaliteit van bestaan van Schalock: lichamelijk welbevinden, emotioneel welbevinden, persoonlijke ontwikkeling, zelfbepaling, interpersoonlijke relaties, deelname aan de samenleving, materieel welbevinden en rechten. Ieder domein bevat een aantal vragen over de tevredenheid van de bewoner op dat gebied. Nieuw Woelwijck maakt gebruik van een drietal lijsten van 'Ben ik Tevreden': de gesprekslijst, de observatielijst en de lijst 'klein kijken' voor bewoners met Ernstige Meervoudige Beperkingen (EMB). De gesprekslijst wordt gebruikt voor (een kleine groep) bewoners die zelf kunnen verwoorden hoe tevreden zij zijn over de geboden zorg en ondersteuning. De observatielijst wordt gebruikt voor bewoners die zelf niet kunnen verwoorden hoe tevreden zij zijn. De 'klein kijken' lijst voor bewoners met EMB is bedoeld voor de zeer specifiek omschreven doelgroep<sup>11</sup> 'mensen met ernstig meervoudige beperkingen'.

Tot nu toe is het tevredenheidsonderzoek uitgevoerd in een driejaarlijkse cyclus. Dit betekent dat de BiT vragenlijsten eens in de drie jaar worden ingevuld en in de tussentijdse jaren geen tevredenheidsonderzoek wordt uitgevoerd. De ervaring leert dat de respons vaak laag is en dat de afname wordt bemoeilijkt door de relatief lage frequentie van de afname van het tevredenheidsonderzoek. Met een pilotgroep, bestaande uit vijf coördinerend begeleiders van uiteenlopende woongroepen, is onderzocht of de evaluatie in de teambespreking en het tevredenheidsonderzoek van bewoners kan worden samengevoegd. Daar is, na een aantal keer testen met het uitvoeren van een bewonersevaluatie, positief over geoordeeld. De domeinen van Schalock, die de basis vormen van de beschrijving van zorg en ondersteuning in het zorgprofiel van de bewoners, zijn eveneens de basis van het tevredenheidsonderzoek. Zo komt op alle levensgebieden van de bewoner een helder en compleet beeld naar voren in de evaluatie. Naar aanleiding van deze evaluatie binnen de teambespreking, die wordt vastgelegd in het ECD, kunnen in de evaluatie met wettelijk vertegenwoordigers zowel de ontwikkelingen van het afgelopen jaar als de dialoog over de tevredenheid worden meegenomen.

*"H.. geeft zelf aan dat hij meer wil praten wanneer er iets is, i.p.v. boos worden. Door middel van plaatjes van emoties proberen de begeleiders H. meer te laten vertellen hoe hij zich voelt, hier gaan we mee door."*

In 2025 hebben 137 bewoners of hun ouder(s)/vertegenwoordiger(s)/ begeleider(s) deelgenomen aan 'Ben ik tevreden?'. Dit is 37% van de totale populatie. De deelname is als volgt verdeeld;

- 32 bewoners hebben deelgenomen aan de gesprekslijst van Ben ik Tevreden.
- Voor 93 bewoners is de observatielijst door ouder(s)/vertegenwoordiger(s) en begeleiders ingevuld.
- Voor 12 bewoners is de observatielijst klein kijken (EMB) ingevuld door ouder(s)/vertegenwoordiger(s) en begeleiders.

De lage respons sluit aan bij voorgaande jaren. Alleen in het begin van het gebruik van de Ben ik Tevreden vragenlijsten in 2018 lag het percentage op 65%, de jaren erna (corona niet meegerekend) lag het percentage tussen de 35 en 40%.

Van de resultaten kan een kwantitatieve en een kwalitatieve analyse gemaakt worden. De vragenlijsten van Ben ik Tevreden zijn ingericht op een vijfpuntsschaal van Likert (van zeer

<sup>11</sup> De werkdefinitie VGN (september 2017) wordt hierbij gehanteerd.

ontevreden naar zeer tevreden). De score op deze schaal is omgezet naar een cijfersysteem zoals die vaak wordt gehanteerd: rapportcijfers van 1-10.

Formule: Likertscore x 2 = rapportcijfer

1 Zeer ontevreden	Rapportcijfer 2
2 Ontevreden	Rapportcijfer 4
3 Niet van toepassing (neutraal)	Rapportcijfer 6
4 Tevreden	Rapportcijfer 8
5 Zeer tevreden	Rapportcijfer 10

Vanwege het kleine aantal ingevulde lijsten over een relatief grote tijdspanne kunnen er uit de resultaten geen eenduidige conclusies worden getrokken. Gemiddeld geven de bewoners waarbij de gesprekslijst is afgenomen een 8,5. De observatielijst (gemiddeld een 7,8) en EMB-lijst (gemiddeld een 8,1) worden ingevuld door groepsbegeleiders en ouders/wettelijk vertegenwoordigers. Daarbij is het gemiddelde dus iets lager dan de uitslagen van de gesprekslijst. Er zijn geen significante verschillen in de tevredenheid tussen de verschillende domeinen. Wel wordt bij alle drie lijsten van BiT het domein zelfbepaling iets lager gewaardeerd.

Het uitgevoerde onderzoek biedt wel ruimte voor kwalitatieve analyse, waaruit twee zaken naar voren komen. Ten eerste de terughoudendheid waarmee antwoord werd gegeven op de vragen rondom seksualiteit en intimiteit. Het blijkt, zowel voor bewoners, ouders/wettelijk vertegenwoordigers en begeleiders, een lastig thema om te bespreken. Daarnaast blijkt dat de interpretatie van de vragen in de lijst een aandachtspunt is. Onderwerpen worden vaak bekeken vanuit de eigen belevingswereld van de invuller van de lijst (wettelijk vertegenwoordiger en/of begeleider), terwijl de vragenlijst is ontworpen om deze in te vullen vanuit de belevingswereld van de bewoner.

Ook kan worden opgemerkt dat de gespreks- en observatielijsten een mooie aanleiding vormen om stil te staan bij tal van onderwerpen. De gesprekslijst, die bij een klein aantal bewoners kan worden afgenomen, geeft vaak aanleiding tot mooie gesprekken met bewoners.

Ben ik Tevreden is een dialoog-instrument. Het voornaamste doel van cliëntervaringsonderzoek, namelijk de dialoog die ontstaat als gevolg van het invullen van de vragenlijst, komt uit de ingevulde vragenlijsten duidelijk naar voren. De gesprekken met bewoners die zelf iets kunnen vertellen worden als verrassend en zinvol ervaren, regelmatig geven bewoners aan wat ze fijn en niet fijn vinden. Zo worden voor bewoners nieuwe activiteiten in het dagprogramma opgenomen of wordt juist uitgesproken wat als prettig wordt ervaren:

*“A. geeft aan dat hij het fijn vindt dat hij en zijn huisgenoten tijdens het huisoverleg op zondag kunnen bedenken welke activiteiten er gedaan worden en hoe die ingevuld worden.”*

*Citaat uit een gesprekslijst*

De dialoog met wettelijk vertegenwoordigers komt ook regelmatig naar voren. Een voorbeeld:

*“Zowel vader als begeleiding vinden het belangrijk dat de zelfredzaamheid van E. wordt gestimuleerd. Hier is het afgelopen jaar aandacht voor geweest middels het zorgplan. Ook het komend jaar zal hier aandacht voor zijn.”*

*Citaat uit een observatielijst*

Uit de observatielijsten wordt ook duidelijk hoezeer begeleiders afstemmen op bewoners. Er wordt regelmatig beschreven dat wordt gekeken naar de signalen die de bewoner afgeeft en op welke manieren begeleiders daarop proberen in te spelen. Bij veel bewoners wordt ontwikkeling en zelfbepaling ondersteund door eenvoudige middelen in te zetten die aansluiten bij wat de bewoner kan:

*“We blijven R. stimuleren om aan te geven wat zij wil. Zijn kan haar duim omhoog en naar beneden doen, Ja/Nee kaartjes aanwijzen of kiezen uit 2 dingen door het aan te wijzen.”*

*Citaat uit een observatielijst*

Er komen op individueel niveau ook onderwerpen naar voren die beter kunnen. Zo geeft een bewoner aan zijn oude werk buiten Nieuw Woelwijck te missen. Hij benoemt dat hij regelmatig hierom huilt. Wanneer hij dan praat over zijn nieuwe werk vindt hij dat ook wel heel erg leuk. Door er aandacht aan te besteden en (naar vermogen) over te praten, worden begeleiders zich bewust van wat dit met de bewoner gedaan heeft en komen ze tot een passende dagbesteding.

*“De vermoeidheid en kramp vindt ze vervelend. We gaan kijken hoe we meer balans kunnen creëren in activiteit-rust”*

*Citaat uit een gesprekslijst*

*“Rugklachten blijven een aandachtspunt. Er wordt nagevraagd bij de tuindienst of een aangepaste kruiwagen een mogelijkheid is. Ook wordt er onderzocht of het een optie is dat R. gaat zwemmen met zijn vader.”*

*Citaat uit een gesprekslijst*

### Aandachtspunten in 2026

In het komende jaar wordt weer aandacht besteed aan de afname van de BiT-vragenlijsten. De verwachting is dat dan meer lijsten zijn ingevuld, ook omdat pas in maart en april 2025 is begonnen met werken volgens de nieuwe evaluatiecyclus. Dit zou geen invloed moeten hebben op het aantal ingevulde BiT-lijsten in de maanden ervoor, maar het blijkt toch zo te zijn. De kwaliteitsmedewerker en orthopedagoog-generalist zorgen voor het regelmatig onder de aandacht houden van Ben ik Tevreden via de raden.

### 1.3 Bewonersraad en oudervereniging

Nieuw Woelwijck heeft vanaf haar start bewust gekozen om een dorpsgemeenschap *van* verstandelijk gehandicapten te zijn. Belanghebbenden zijn in eerste instantie de bewoners en hun ouders of familie.

Door de ernst van hun handicap zijn de bewoners niet zelf in staat medezeggenschap uit te oefenen. De wettelijk vertegenwoordigers van bewoners zijn daarom benoemd in de bewonersraad om deze algemene belangen van de bewoners te vertegenwoordigen.

De bewonersraad heeft de bevoegdheid te adviseren over diverse zwaarwegende besluiten. Op een aantal terreinen is het bestuur verplicht om het advies van de bewonersraad te vragen, bijvoorbeeld over de begroting en de jaarrekening van de dorpsgemeenschap, over de voeding, de gezondheid, recreatie, kwaliteitsbewaking en klachtenprocedures.

Naast de bewonersraad is er de oudervereniging van Nieuw Woelwijck. De oudervereniging is een gesprekspartner voor het bestuur van het dorp en denkt mee over de zorgvisie. Samen met de dorpsraad verzorgt de oudervereniging drie keer per jaar een themaochtend voor ouders, familie, begeleiders en andere belangstellenden. De themaochtenden hebben thema's als pijn bij mensen met een verstandelijke beperking, rouw en verlies, maar ook het gezamenlijk bekijken van de film van Nieuw Woelwijck en daarover met elkaar in gesprek gaan. Ook organiseert de oudervereniging een rondwandeling over het terrein van Nieuw Woelwijck.

De oudervereniging heeft woensdagavond 11 juni 2025 voor de derde keer een avondwandeling door het dorp georganiseerd. Dit jaar was er speciale aandacht voor alle verschillende kunstwerken en beelden die op het terrein van Nieuw Woelwijck staan. Zeven kunstwerken zijn gemaakt door ruimtelijk vormgever René de Boer. Zijn zusje Koosje de Boer (1943-2012) woonde de laatste jaren van haar leven op Nieuw Woelwijck en heeft een rol gespeeld bij zijn werk.



*“Bankje op heideveld” René de Boer*

## Nieuw Woelwijck in een veranderend zorglandschap

Op 27 en 28 oktober 2025 werd een presentatie gehouden door de raad van bestuur van Nieuw Woelwijck voor ouders, familie en wettelijk vertegenwoordigers.

Trix Hiemstra en Ingrid Zwiers bespraken de ontwikkelingen in het zorglandschap waar Nieuw Woelwijck de komende tijd mee te maken gaat krijgen. De ouders, familie en wettelijk vertegenwoordigers zijn bijgepraat over de financiële ontwikkelingen, de arbeidsmarktproblematiek en de systeemwereld waarmee Nieuw Woelwijck te maken heeft.

Naar aanleiding van de presentatie ging de raad van bestuur in gesprek met de aanwezigen.

*“De openheid die vanuit Nieuw Woelwijck gegeven werd, werd door alle aanwezigen gewaardeerd en zorgde voor een gevoel van verbondenheid. We hebben elkaar (ouders, familie, medewerkers en directie) steeds meer nodig in de toekomst. Deze bijeenkomst was een mooi startpunt daarvoor.”*

Reflectie van de oudervereniging op de bijeenkomsten die zijn georganiseerd

## 2. Compassie: Persoonlijke Professionaliteit

Onder zorggevers/-verleners wordt verstaan degenen die de bewoners ondersteunen in hun leven in het dorp. Dit zijn de groepsbegeleiders, raad van bestuur, orthopedagogen, leden van de medische dienst, coördinatoren woonraad, maar ook de medewerkers van de ondersteunende diensten zoals de medewerkers van de technische dienst, de koks, de medewerkers van het naaiatelier, de tuindienst, administratie en de algemene dienstverlening. Allen dragen bij aan een 'goed leven' voor de bewoners, door de bewoners een fysieke en sociale omgeving te bieden waar zij zich veilig kunnen voelen, elkaar kunnen ontmoeten en waar hun cognitieve, emotionele, sociale en culturele ontwikkeling optimaal kan verlopen.

Zorg is werk voor professionals. Professionaliteit behelst naast vakkennis en inzicht ook het besef dat de wetenschap niet stilstaat en er telkens nieuwe kennis en inzichten beschikbaar komen over opvoeden en stoornissen in de hersenen. En vervolgens behelst professionaliteit de bereidheid nieuwe inzichten toe te laten en te zoeken naar wegen om deze in de praktijk zinvol toe te passen<sup>12</sup>.

De volgende vragen komen hierbij naar voren:

- Met welke handicap hebben wij te maken?

Van daaruit wordt gezocht naar de juiste omgangsvorm. Het gaat hierbij om een professionele houding, waarin inhoudelijke kennis een grote rol speelt. Alle begeleiders volgen de interne opleiding<sup>13</sup>, waar zowel inhoudelijke kennis als ervaringen worden gedeeld. Het gaat om een combinatie van kennis, inzicht en warmte.

- Wat betekent gehandicapt zijn voor deze persoon? Wat is het levensverhaal van deze mens?

De bewoner wordt geobserveerd; op welke wijze oriënteert hij zich in zijn omringende wereld? Hoe gaat hij om met zichzelf en de anderen? Staan wij open voor zijn wel en niet kunnen? Is er gerichte aandacht voor zijn aanwezigheid en zijn we de bewoner toegewijd?

- Welke ondersteuning kunnen wij de bewoner bieden?

De zorgverleners ondersteunen de bewoner in zijn dagelijks bezig zijn, door hem waar nodig sturing te geven. Ze proberen de bewoner altijd hun aanwezigheid te laten ervaren, zodat hij zich geborgen kan voelen. Over de belevenissen, die hier deel van uitmaken, moeten zorgverleners leren praten.

- In hoeverre is onze eigen houding van belang (persoonlijke professionaliteit)?

Naast de professionaliteit van zorgverleners zijn compassie en bekommernis van wezenlijk belang, zodat er sprake is van relationele zorg. Dit houdt in dat de zorgverlener in een respectvolle ontmoeting betrokkenheid laat ervaren. En daarbij leert beseffen en voelen, dat deze houding ook voor hemzelf van belang is, waardoor je plezier in je werk kunt hebben met de ervaring een zinvol leven te leiden.

Het leren kennen van bewoners met hun (zeer ernstige) handicaps en het ondersteunen van deze bewoners is een leerproces. Dat vergt van begeleiders een grote mate van sensitiviteit en responsiviteit om bewoners steeds de passende begeleiding te kunnen bieden.

---

<sup>12</sup> zie ook:

- Baart, A. (2018). *De ontdekking van kwaliteit, theorie en praktijk van relationeel zorg geven*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Heijst van A. (2005). *Menslievende zorg, een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Uitgeverij Klement.

<sup>13</sup>Scholingsbeleid: scholingsbeleidsplan Nieuw Woelwijck (2019)

In de volgende paragrafen wordt uiteengezet op welke manier wordt gewerkt aan de ondersteuning van medewerkers, zodat zij in staat worden gesteld hun persoonlijke professionaliteit te (blijven) ontwikkelen. In paragraaf 2.1 wordt het (bij)scholingsaanbod beschreven. Het werken aan infectiepreventie en medicatieveiligheid komt in paragraaf 2.2 aan bod. Hoe binnen Nieuw Woelwijck steeds wordt gereflecteerd komt in paragraaf 2.3 aan de orde. De belangen van de medewerkers worden behartigd door de medewerkersraad, die in paragraaf 2.4 wordt beschreven. De ontwikkelingen op de arbeidsmarkt hebben ook invloed op het medewerkersbeleid van Nieuw Woelwijck. In paragraaf 2.5 wordt beschreven hoe Nieuw Woelwijck nieuwe medewerkers probeert aan te trekken en worden verzuimcijfers besproken.

## 2.1 Scholing en bijscholing

In Nieuw Woelwijck staat de term persoonlijke professionaliteit centraal (“Missie, visie en praktijk van Nieuw Woelwijck, 2018). Scholing en bijscholing staan in het teken van een combinatie van inzicht, kennis en persoonlijke ontwikkeling. Daarmee is het een belangrijk middel om betrokken en vakbekwame medewerkers op Nieuw Woelwijck te houden. Naast vakinhoudelijke kennis is in de opleiding veel ruimte om ervaringen te delen en dilemma’s met elkaar te bespreken. De docenten hebben velerlei achtergronden, van gedragswetenschapper tot verpleegkundige. Ook hebben ze bijna allemaal ervaring met het werken in de primaire zorg. Onderwerpen die aan bod komen zijn onder andere agologie (complexe gedragsproblematiek, maar ook thema’s als verlies), verpleegkunde (met onderwerpen als wondverzorging en infectiepreventie), anatomie en fysiotherapie.

Na de afronding van de interne opleiding volgen de bijscholingsdagen. Dit zijn vier studiedagen, verspreid over het gehele jaar, met wisselend (para)medische en agogische invalshoek. Aanvullend biedt Nieuw Woelwijck een aantal keer per jaar scholing, waaraan vrijwillig kan worden deelgenomen. Er wordt in het scholingsaanbod gebruik gemaakt van de expertise van medewerkers van Nieuw Woelwijck zelf, maar er worden ook externe deskundigen uitgenodigd. In 2025 hebben Aafke Scharloo (seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking) en Alain Dekker (dementie bij mensen met een verstandelijke beperking) een presentatie gehouden.

Momenteel nemen circa 220 medewerkers deel aan de interne opleiding (op een totaal van circa 650 medewerkers op de woongroepen is dit ongeveer een derde).

### Het Gilde

In het Nieuw Woelwijck Gilde worden, in samenwerking met het Noorderpoortcollege, studenten van de opleidingen Persoonlijk Begeleider Specifieke Doelgroepen of Gehandicaptenzorg (niveau 4) of van de opleiding Verpleegkunde (niveau 4) opgeleid volgens het meester & gezelschap principe. De student wordt in het laatste jaar van zijn opleiding volledig en intensief opgeleid in de praktijk. Ook de theorielessen vinden in Nieuw Woelwijck plaats en worden verzorgd door zowel docenten vanuit Nieuw Woelwijck als door de docent van het Noorderpoortcollege. De Noorderpoort docent is op locatie aanwezig en geeft daar niet alleen les, maar biedt ook ondersteuning aan de leerlingen en werkbegeleiders in de praktijk. Het Nieuw Woelwijck Gilde biedt tevens de mogelijkheid om nieuwe collega’s zonder passende vooropleiding, de zogeheten zij-instromers, te kwalificeren. Deze route is geschikt voor zowel de opleiding verpleegkunde als de opleiding Maatschappelijke Zorg en Specifieke Doelgroepen.

De interne opleiding van Nieuw Woelwijck is gecertificeerd. Dit betekent dat de interne cursus onderdeel is van een volwaardige BBL-opleiding, niveau 4. De student heeft een arbeidsovereenkomst met Nieuw Woelwijck en krijgt één dag per week les op school. Op deze

manier volgt de student alleen bepaalde vakken op school en is meer aanwezig binnen Nieuw Woelwijck. Door naast het Gildeleren ook BBL leerplekken aan te bieden, probeert de organisatie nog meer in te springen op de actuele ontwikkelingen bij het werven van nieuwe medewerkers.

Naast de stagiaires van het Gilde leren biedt Nieuw Woelwijck ook andere opleidingsplekken: er is een VIOS (Verpleegkundig Specialist in Opleiding), Orthopedagoog-Generalist in opleiding, er kunnen coschappen worden gelopen bij de arts VG en er is plaats voor een orthopedagoog-in-opleiding.

“Al heel snel bleek dat studenten optimaal kunnen leren en zich ontwikkelen, wanneer docent en werkbegeleider op elkaar afgestemd zijn. De docent weet wat er in de praktijk speelt en de werkbegeleiders werden en worden met regelmaat door docent bijgepraat over ontwikkelingen in het onderwijs, de praktijkopdrachten en de examens. Het stagelopen bestaat niet meer uit drie losse elementen; student, docent en werkbegeleider, maar het is één geheel geworden en dat versterkt elkaar.”

*Medewerker P&O*

### Scholing van leidinggevenden

De leidinggevenden op de groepen vormen de spil van het team. Het is daarom van belang dat zij goede opleiding en ondersteuning krijgen van binnen en buiten de organisatie. Dit betekent concreet dat alle coördinerend begeleiders op Nieuw Woelwijck een eigen opleidingscyclus volgen.

De coördinerend begeleiders volgen één keer per 2 jaar een inspiratieochtend, gericht op de visie en het beleid van Nieuw Woelwijck. Daarnaast volgen ze twee keer per jaar een scholing in de woonraad over thema's die met de raadsleden samen worden bepaald. Dat kan gaan over thema's als teamdynamieken, roosteren of verzuimbeleid. Er kan inhoudelijk een beroep worden gedaan op professionals binnen Nieuw Woelwijck, zoals gedragswetenschapper, medewerker P&O, kwaliteitsmedewerker of de coördinator verzuim en re-integratie.

Daarnaast wordt één keer per twee jaar een in-company training gegeven door professionals van de Hanze Hogeschool.

### 2.2 Medicatieverstrekking

Een belangrijk onderwerp waaraan aandacht is besteed in 2025 is medicatieverstrekking. In 2025 zijn er 474 medicatiefouten geregistreerd (zie bijlage 2 voor de incidentenanalyse). Dat is gemiddeld 1,3 fout per dag. Aangezien het aantal medicatiefouten een aantal jaren toeneemt en een medicatiefout ernstige gevolgen kan hebben, hebben de coördinator van de medische dienst en de kwaliteitsmedewerker een plan van aanpak opgesteld om het aantal medicatiefouten te verminderen (zie analyse in de bijlage). Binnen de medische dienst is een scholingsprogramma ontwikkeld voor de aandachtsvelders, die zowel de hygiëne en infectiepreventie als medicatieveiligheid op hun groep onder de aandacht houden.

Er is aan een aantal dingen gewerkt in 2025:

- Een meer concrete uitwerking van het protocol in een korte werkinstructie die ter herinnering op een zichtbare plek in de medicatiekast kan worden gehangen/bij de medicatie kan worden gelegd, verspreid onder alle woongroepen;

- Focus en analyse van de medicatie-audits op 'de 5 j's' (juiste patiënt, juiste medicatie, juiste wijze van toedienen, juiste dosering, juiste tijd);
- Er wordt onderzocht of het implementeren van digitaal aftekenen van medicatie mogelijk kan bijdragen aan het terugdringen van het aantal medicatiefouten. In het plan van aanpak is een pilot opgenomen met een planning van de evaluatie op gebruiksgemak, foutgevoeligheid en eventuele implementatie op alle woongroepen;
- Medicatieverstrekking komt als onderwerp regelmatig terug in de scholing van medewerkers, zowel in de introductiebijeenkomst als de interne cursus en bijscholing. Medicatiefouten worden maandelijks geanalyseerd door de medische dienst. De teams van de woongroepen waar de meeste medicatiefouten worden gemaakt worden bezocht bij een teambespreking om het verloop van de medicatieverstrekking nogmaals tegen het licht te houden. Om een lerende cultuur meer te stimuleren wordt de incidentenanalyse breder gedeeld en worden de woonraadcoördinatoren betrokken;
- Medicatie-incidenten worden eens per maand gedeeld door de medische dienst met de woonraadcoördinatoren. Zij zorgen ervoor dat deze fouten worden besproken in de teambespreking met de betreffende teams. Medicatie-incidenten worden een vast onderdeel in de teambespreking.

### 2.3 Infectiepreventie

Infectiepreventie gaat over het belang van goede hygiëne: hoe bieden we bewoners een fysiek veilige omgeving waarin de kans op infectie zo klein mogelijk is? De bewoners van Nieuw Woelwijck zijn vanwege een (ernstige) verstandelijke beperking en bijkomende handicaps niet in staat zelf hygiënemaatregelen in acht te nemen. Daarnaast zijn er bewoners met bijkomende gezondheidsproblematiek. Het wonen met huisgenoten in een dorpsgemeenschap en veel verschillende begeleiders en andere zorgverleners die contact hebben met meerdere bewoners maakt ze extra kwetsbaar. Daarom is het van belang om basis hygiënemaatregelen in acht te nemen, om zo veilig mogelijke zorg te bieden voor zowel bewoners als de medewerkers zelf.

Nieuw Woelwijck heeft een infectiepreventiecommissie (IPC), multidisciplinair samengesteld. Het bestuur heeft, in samenwerking met de IPC, aandacht besteed aan beleid rondom infectiepreventie. Het onderwerp is behandeld in de bijscholing, met inleiding van de raad van bestuur en het komt verschillende keren terug voor de cursisten in de interne bijscholing.

Het is belangrijk om samen scherp te blijven op schoon werken om onze bewoners, maar ook medewerkers en familie, een veilige en schone omgeving te bieden. Er is daarom brief verstuurd naar alle woongroepen met een aantal aandachtspunten op een rij. Bij deze brief is een pakket geleverd met desinfectiemiddel (met bijbehorend protocol), wegwerp-schorten en bakken voor steriele opslag van materialen. Er wordt per groep een aandachtsvelder voor hygiëne, infectiepreventie en medicatieveiligheid aangesteld.

Via de infectiepreventiecommissie is blijvend aandacht voor dit onderwerp, medewerkers worden regelmatig bijgepraat over en bijgeschoold in het beleid van Nieuw Woelwijck.

### 2.4 Reflecteren binnen Nieuw Woelwijck

Reflectie vindt dagelijks plaats, op verschillende momenten en verschillende lagen van de organisatie. Dit vindt direct plaats tijdens en na de zorgverlening, bijvoorbeeld wanneer de rapportage wordt geschreven na een dienst of bij het beschrijven van een incident. In de

tweewekelijkse teambesprekingen wordt gereflecteerd op de geboden zorg. daarbij gaat het zowel om reflecteren op zorg voor de individuele bewoner al de groep.

In Nieuw Woelwijck wordt de term persoonlijke professionaliteit (“Missie, visie en praktijk van Nieuw Woelwijck”, 2018) gebruikt. Persoonlijke professionaliteit bestaat naast het besef van zich voortdurend ontwikkelende kennis en inzichten ook uit de bereidheid om deze kennis en inzichten te delen en op een zinvolle manier toe te passen in de praktijk. Medewerkers van Nieuw Woelwijck worden zoveel mogelijk gestimuleerd en ondersteund in hun persoonlijke professionaliteit. De kernvraag is: waarom doe ik wat ik doe? Het doel van reflectie is om stil te staan bij het functioneren van jezelf en je team en daarmee de kwaliteit van zorg voor bewoners verbeteren. Er kan worden beschreven wat goed gaat, wat nog beter moet of kan en wat er nodig is om aan de gestelde verbeterpunten te werken.

In de loop der jaren is de verantwoording van en reflectie op het handelen van het team steeds meer geformaliseerd. Sinds geruime tijd wordt er structureel verantwoording afgelegd door de eindverantwoordelijke van het team door een bijdrage te leveren aan vergaderingen van de betreffende woonraad: een samenwerkingsverband tussen 10-12 groepen onder leiding van een woonraadcoördinator.

Onderwerpen die tijdens de intervisie aan bod komen zijn de leefgroep, bijzonderheden en actualiteiten, de visie van Nieuw Woelwijck en hoe deze wordt vertaald naar de specifieke leefgroep, contacten met familie, het functioneren van het team in de breedste zin (welke kwaliteiten zijn aanwezig, hoe wordt gecommuniceerd, hoe wordt gewerkt aan het leveren van goede zorg?) en thema’s die van belang zijn (bijvoorbeeld inspelen op de achteruitgang van ouder wordende bewoners, angstreductie enzovoorts).

Om op een gerichte manier te reflecteren en samen te werken aan een open en reflectieve cultuur worden per jaar twee verplichte teambesprekingen georganiseerd met verschillende thema’s. In deze besprekingen komen verschillende zaken aan de orde die van belang zijn voor het invulling geven aan persoonlijke professionaliteit.

## 2.5 Kanslijnen: inzet van zorgtechnologie

Inzet van zorgtechnologie is een belangrijk onderdeel van het ‘Landelijk akkoord Gehandicaptenzorg VGN-ZN 2022-2026’. Digitale zorg moet gezien worden als onderdeel van een volwaardig zorgaanbod dat de toegankelijkheid van de gehandicaptenzorg kan borgen, nu en in de toekomst, zonder de persoonsgerichte zorg uit het oog te verliezen. Dit is nader uitgewerkt onder kanslijn 2: ‘bewezen arbeidsbesparende technologieën worden door alle zorgorganisaties geïmplementeerd in de eigen zorgpraktijk’.

### Spraakgestuurd rapporteren

Een belangrijk onderdeel van de (reflectie op) zorg voor bewoners betreft de rapportage. In de rapportage worden onder andere gedragsobservaties, dagelijkse gebeurtenissen en zorgbehoeften van bewoners vastgelegd. De begeleiders van de woongroepen rapporteren na hun dienst in het Elektronisch Client Dossier (ECD) van de betreffende bewoner. Rapporteren kost tijd, inzet en energie van medewerkers. Spraakgestuurd rapporteren zou hier een positief effect op kunnen hebben. Op Nieuw Woelwijck wordt gebruik gemaakt van ONS van aanbieder Nedap. Nedap biedt ook spraakgestuurd rapporteren aan, van twee aanbieders.

In 2025 zijn beide partijen uitgenodigd om toelichting te geven op hun systeem voor spraakgestuurd rapporteren. De verschillen zijn zowel in prijs als kwaliteit en informatiebeveiliging heel klein. Uiteindelijk is gekozen voor Tell James. In 2026 zal gestart worden met spraakgestuurd rapporteren. Tegelijkertijd wordt de app van Nedap in gebruik genomen, waardoor rapporteren en het lezen van rapportage laagdrempeliger beschikbaar wordt.

### Slim incontinentiemateriaal

Het doel van de inzet van slim incontinentiemateriaal is het optimaliseren van de monitoring en registratie van incontinentiepatronen, waardoor het zowel een positief effect heeft op de kwaliteit van leven van bewoners als vermindering van de werkdruk van medewerkers op de woongroepen.

Omdat verwacht wordt dat zowel bewoners als medewerkers het meest gebaat zijn bij (72-uurs)monitoring van het incontinentiepatroon, wordt slim incontinentiemateriaal in een pilot eerst in de nachtzorg ingezet. Hier kan worden gekeken of het comfort van bewoners kan worden verbeterd en het aantal verschoningsrondes kan worden verminderd (werkdrukverlaging).

In 2025 is een evaluatie gemaakt van het gebruik van incontinentiemateriaal en is een pilot voorbereid. In 2026 zal de pilot in de nachtzorg gaan beginnen. Als de resultaten van deze pilot positief zijn, kan slim incontinentiemateriaal breder binnen onze organisatie worden ingezet.

## 2.6 Medewerkersraad

De medewerkers in zowel de directe zorg als de ondersteunende diensten zijn vertegenwoordigd in de medewerkersraad, die zes keer per jaar bijeenkomt. De besluiten van het bestuur worden conform de wet op de ondernemingsraden (WOR) voorgelegd aan de medewerkersraad. Daarnaast worden door de leden van de medewerkersraad actuele zaken ingebracht en besproken.

### Onderwerpen in de medewerkersraad in 2025

Het bestuur brengt de medewerkersraad op de hoogte van de meest recente ontwikkelingen op Nieuw Woelwijck en daarbuiten. Personeelskrapte is een belangrijk onderwerp dat in de medewerkersraad wordt besproken. De begroting en jaarcijfers komen aan de orde, evenals verduurzaming en het rookbeleid (de zorg rookvrij in 2030). Daarnaast is met de medewerkersraad een plan van aanpak gemaakt naar aanleiding van de punten uit het medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO). Ook roostering heeft de aandacht, onder meer met een pilot samenroosteren. De notulen van de medewerkersraad zijn in het medewerkersnetwerk toegankelijk voor alle medewerkers.

## 2.7 Ontwikkelingen op de arbeidsmarkt

Al geruime tijd is sprake van krapte op de arbeidsmarkt binnen de (gehandicapten)zorg. Ook binnen Nieuw Woelwijck is het verloop groot, het ziekteverzuim hoog en is de vraag: hoe zorg je in deze tijd voor voldoende gekwalificeerd en gemotiveerd personeel? Vanzelfsprekend probeert Nieuw Woelwijck vacatures zo breed mogelijk onder de aandacht te brengen. Vacatures staan op Zorgplein Noord en op wateenvak.nl, gelanceerd door de VGN om publiciteit te genereren voor werken in de zorg en het imago te verbeteren. Ook worden vacatures en wervingsfilmpjes gedeeld via LinkedIn en Instagram en neemt Nieuw Woelwijck deel aan de themawEEK "Ontdek de zorg" middels het organiseren van een informatiemiddag in die week. In 2025 is de wervingscampagne op LinkedIn en Zorgplein Noord voortgezet. Medewerkers van verschillende groepen vertellen over hun werk en waarom zij het zo graag doen, ondersteund door beelden van de betreffende groep en de activiteiten die daar worden ondernomen. Daarnaast staat Nieuw Woelwijck op meerdere banenbeurzen en weet zo veel potentiële medewerkers te bereiken.

Naast het zoveel mogelijk aantrekken van nieuw personeel is het van belang om te investeren in werk-leertrajecten en opleiding voor zij-instromers. Zo wordt het voor zoveel mogelijk mensen aantrekkelijk om in de gehandicaptenzorg in het algemeen en Nieuw Woelwijck in het bijzonder te (komen) werken.

De krappe arbeidsmarkt is een gegeven en zal voorlopig niet verdwijnen. We zullen hier op creatieve wijze mee om moeten gaan. Met oog voor zowel de bewoners als de medewerkers. Naar aanleiding van het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) is in 2025 door de medewerkersraad een plan van aanpak opgesteld. Dit plan van aanpak bespreekt de belangrijkste verbeterpunten die uit het MTO naar voren komen en de ingezette acties. Aan de orde komen onder meer de hoge werkdruk, invulling van diensten, scholing en inspraak van medewerkers. Ondanks dat er meerdere keren is gewezen op de mogelijkheid tot deelname aan het MTO en het belang ervan, is het aantal respondenten laag. Daarom blijft het moeilijk te zeggen of de signalen die voortkomen uit het MTO voor een grote of kleine groep medewerkers gelden.

“Wij willen met nadruk zeggen dat het een misvatting is om te denken dat de nieuwe collega’s niet met hart en ziel bezig zijn in ons dorp. Want dat zijn ze wél, ze kijken alleen anders naar werk en de verhouding tot de vrije tijd. Het is fijn te merken dat nieuwe collega’s het mooi vinden om onderdeel uit te maken van onze dorpsgemeenschap.”

Raad van Bestuur Nieuw Woelwijck

Het verdelen van krachten binnen de dorpsgemeenschap is leidend: deskundigheid overeind houden in tijden van grote wisselingen is het streven. Daarom kan het zo zijn dat soms mensen uit een vertrouwd team worden gehaald om op een andere groep te kunnen helpen. Het streven is een mix van mensen met en zonder ervaring. Zoals eerder in dit kwaliteitsbeeld wordt beschreven, wordt geïnvesteerd in het opleiden van coördinerend begeleiders. Samenwerken in een team is ingewikkeld: soms is het een kwestie van karakters die niet goed bij elkaar passen en moet de dynamiek in een team worden aangepast. De raad van bestuur heeft dagelijks contact met raadsvoorzitters over vacatures en de situatie op de groepen.

Het is verder van belang te benadrukken dat het een gezamenlijke inspanning is: het bestuur en de medewerkers van Nieuw Woelwijck die steeds weer opnieuw de visie en het verhaal van bewoners vertellen en sterk inzetten op scholing. Daarnaast de belangrijke en gewaardeerde rol van ouders en familie, die steeds weer de moed opbrengen om contact te maken met nieuwe medewerkers door zich open te stellen en het verhaal van hun kind/familielid te vertellen.

#### Verzuimcijfers 2025

Het verzuim in de gehandicaptenzorg over 2025 is 8,51%. Ten opzichte van een jaar geleden is het verzuim met 0,28 procentpunt gestegen. De meldingsfrequentie over 2025 is (nagenoeg) gelijk aan één jaar geleden. De stijging van het totale verzuim wordt vooral veroorzaakt door een toename van het langdurig verzuim

Met 9% is het verzuim van Nieuw Woelwijck hoger dan dat van de branche. In grote lijnen is het zo dat Nieuw Woelwijck de algemene dalende trend in de verzuimcijfers volgt. Een uitzondering is de meldingsfrequentie, die is op Nieuw Woelwijck hoger.

Er is waarschijnlijk sprake van een samenspel van (mogelijke) oorzaken. Nieuw Woelwijck kent een groter dan gemiddeld percentage medewerkers dat volledig (36 uur of meer) werkt. Daarnaast moet de zeer diverse samenstelling van de branche in ogenschouw worden genomen: op Nieuw Woelwijck wordt gezorgd voor mensen met een ernstige verstandelijke beperking, bijkomende handicaps, waaronder psychiatrische problematiek. Dit gegeven kan ook een rol spelen bij de verzuimcijfers.

Verzuim onder oudere werknemers is de afgelopen jaren toegenomen, ook het langdurige verzuim. Zoals breder in de maatschappij wordt gezien kan dit deels verklaard worden door een toename van psychische- of energetische problematiek (burn-outklachten), maar ook steeds meer fysieke leeftijd-gerelateerde klachten. De coördinator verzuim en re-integratie heeft een analyse gemaakt van de verzuimcijfers, waarin ook staat opgenomen welke maatregelen worden genomen op het gebied van preventief beleid (de balans tussen arbeidsbelasting en individuele belastbaarheid: primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden), 'drempel-optimaliserend beleid' (procedurele maatregelen, zoals een duidelijk verzuimprotocol) en curatief beleid (gericht op hervatten).

### Aandachtspunten 2026

- Ook in 2026 zal invulling worden gegeven aan scholing en bijscholing op Nieuw Woelwijck, door professionals binnen en buiten Nieuw Woelwijck. Er zal in samenwerking met de Hanzehogeschool een scholingstraject plaatsvinden voor alle coördinerend begeleiders om hen zo goed mogelijk toe te rusten op het brede takenpakket dat zij hebben.
- In 2026 zal blijvend aandacht zijn voor infectiepreventie. Het aantal hygiëne-audits zal worden opgevoerd.
- In 2026 zullen spraakgestuurd rapporteren en het gebruik van slim incontinentiemateriaal worden ingevoerd.
- Er wordt in 2026 een brede organisatiescan uitgevoerd door Ardosz (Arbodienst), gecoördineerd door de coördinator verzuim en re-integratie. De verwachting is dat dit een bijdrage gaat leveren aan het proces rondom re-integratie van (langdurig) zieke medewerkers.

### 3. Een thuis: deel uitmaken van de gemeenschap

Nieuw Woelwijck is een organisatie die voorwaarden scheppend is, een thuis creëert, waar eenieder zich geborgen voelt. Dit houdt in dat:

- het geborgen voelen, er mogen zijn geldt voor alle aanwezigen en eist van iedereen een houding van respect voor de ander. Daarbij het besef dat allen gelijkwaardig zijn;
- het dorp Nieuw Woelwijck van de bewoner is. Er wordt voor hen een klimaat ofwel een cultuur geschapen van openstaan en acceptatie;
- Nieuw Woelwijck als organisatie een eenvoudige organische structuur heeft, waar het leidinggeven gebaseerd is op menselijkheid, in het besef dat eenieder belangrijk is en dat we elkaar ter lering kunnen zijn.

In de visie van Nieuw Woelwijck is 'elkaar ontmoeten' het centrale begrip. De kwaliteit van het menselijk leven schuilt in de ontmoeting. Die ontmoeting is altijd wederzijds. Nieuw Woelwijck blijft nadenken over de vormgeving van die ontmoeting. In de ontmoeting schuilt ook de belangrijkste drijfveer voor de medewerkers van Nieuw Woelwijck. Door de complexiteit van de handicaps van bewoners kent het werk voor begeleiders moeilijke momenten. De ontmoeting kan echter ook energie geven, in het contact van mens tot mens.

Het spanningsveld dat bestaat tussen enerzijds de wet- en regelgeving waar aan voldaan moet worden (met bijbehorende toetsing) en anderzijds het belang van het inrichten van de kwaliteit van zorg naar eigen identiteit en visie is sinds de oprichting onderwerp van gesprek op Nieuw Woelwijck en raakt aan de kern van de dorpsgemeenschap.

Nieuw Woelwijck kiest heel bewust voor het leven in een eigen dorp, in een op de bewoners aangepaste overzichtelijke omgeving. Als iemand zichzelf in de samenleving niet kan handhaven zijn er twee mogelijkheden: de persoon in kwestie in de eigen omgeving zodanig ondersteunen en begeleiden dat hij zich wél kan handhaven, óf een leefomgeving bieden die afgestemd is.

Nieuw Woelwijck kiest principieel voor het tweede spoor: haar bewoners een eigen leefomgeving bieden, waarbinnen zij elkaar kunnen ontmoeten, vriendschappen kunnen sluiten en waar ze mogen zijn wie ze zijn. Mens zijn krijgt betekenis in de ontmoeting met anderen. Menselijke contacten, vriendschap en iets voor anderen betekenen zijn basisbehoeften. Voor bewoners met verstandelijke handicaps is het moeilijk om zelf vorm te geven aan de gemeenschap. Nieuw Woelwijck biedt een eenvoudige en overzichtelijke omgeving, afgestemd op wat haar bewoners aankunnen. Op deze wijze ervaren de bewoners dat zij deel uitmaken van deze gemeenschap in een aangepaste, veilige omgeving, waarin iedereen naar eigen kunnen deel kan nemen aan het dagelijks leven. Een dorp waarin bewoners een zo "gewoon" mogelijk bestaan kunnen leiden.

Deze missie is de weerslag van ruim 45 jaar ontwikkeling, waarin het eigen handelen kritisch is beoordeeld door actief de dialoog aan te gaan met elkaar en met ouders en familieleden. Maar ook door de verdieping te zoeken, onder andere in het gedachtengoed van filosofen en denkers<sup>14</sup> over de zorg voor verstandelijk gehandicapten en door na te denken over het begrip 'het goede leven'.

---

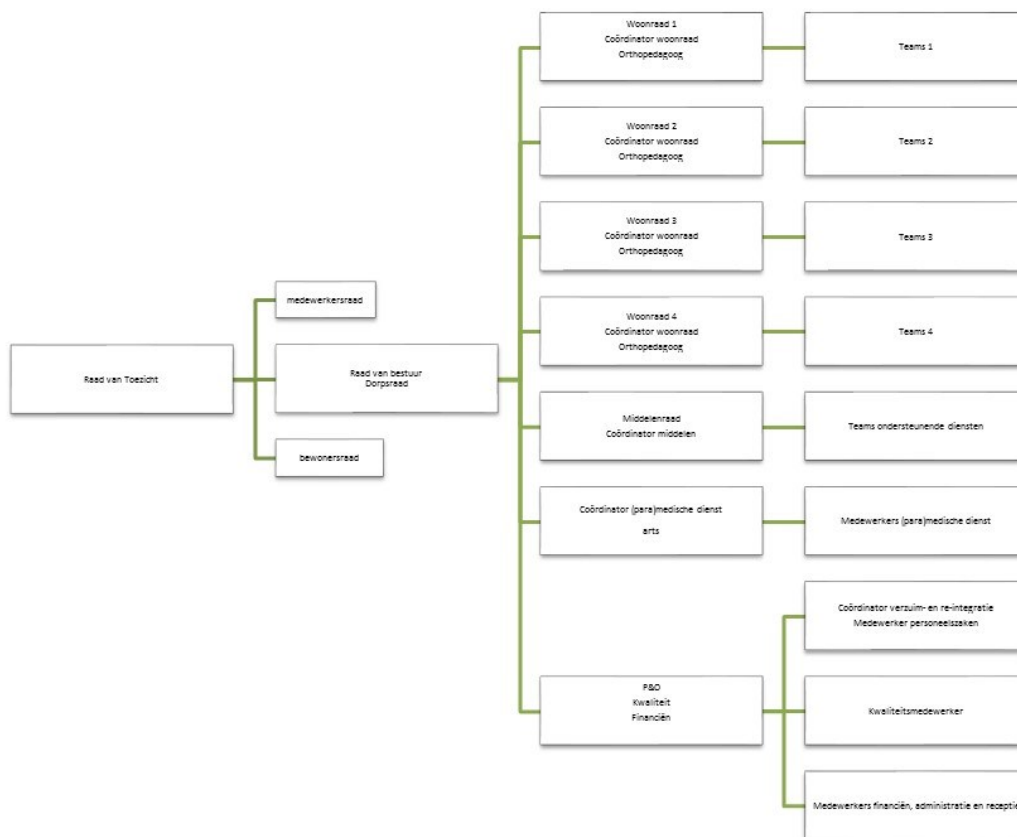
<sup>14</sup> O.a. Emmanuel Levinas, Janusz Korzacz, Dorothee Sölle, Annelies van Heijst, Andries Baart, Anton Dôsen, Jacques Heijkoop

Daarbij heeft de voortschrijdende medische en psychologische kennis betreffende de oorzaken en behandelingsmogelijkheden van psychische stoornissen de professionals van Nieuw Woelwijck vooruit geholpen.

Al deze onderwerpen rondom ‘een thuis: deel uitmaken van de gemeenschap’ komen aan bod in diverse besprekingen van de dorpsraad, woonraden, bewonersraad, raad van toezicht en bijscholingen. In paragraaf 3.1 wordt kort de organisatie van Nieuw Woelwijck weergegeven. De korte lijnen van direct overleg zijn kenmerkend. Een belangrijk thema in de organisatie is duurzaamheid. In paragraaf 3.2 wordt aandacht gevraagd voor het onderwerp sociale inclusie. In 3.3 komen bouw en verduurzaming aan de orde en in paragraaf 3.4 de relevante wet- en regelgeving, met de conclusies uit de uitgebreide analyse die in bijlage 2 staan.

### 3.1 De organisatie van Nieuw Woelwijck

Het organogram van Nieuw Woelwijck laat zich als volgt weergeven.



Nieuw Woelwijck kent een radenstructuur. De Dorpsraad van Nieuw Woelwijck is samen met de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor een continue, heldere en betrouwbare bedrijfsvoering in de dorpsgemeenschap, dienstbaar aan de primaire zorgdoelstelling van de zorg voor de bewoners. De Dorpsraad is samengesteld uit de coördinatoren van de vier deelraden, het bestuur, de orthopedagoog-generalist en de coördinator van de medische dienst.

De Dorpsraad en de Raad van Bestuur komen meerdere keren per week bijeen om de zorg te evalueren, om elkaar te inspireren en te adviseren in zorgthema's. Gesproken wordt over onderwerpen van medische, pedagogische, personele, opleiding gerelateerde, technische en organisatorische aard. De jaarlijkse vieringen en evenementen worden hier georganiseerd en geëvalueerd, er worden besluiten genomen over voorkomende zaken van interne bedrijfsvoering en

er worden relevante maatschappelijke vraagstukken aan de orde gesteld. Belangrijk uitgangspunt voor specifiek het werken in Nieuw Woelwijck is saamhorigheid, gelijkwaardigheid en solidariteit. In het verlengde van de uitgangspunten van de visie van Nieuw Woelwijck: Erbij horen, er toe doen en deel uit maken van een gemeenschap.

Het inhoud geven aan deze normen en waarden vanuit de organisatie vindt op diverse manieren plaats. Zo is er sprake van een open aanspreekcultuur. In diverse overlegvormen zijn meerdere disciplines betrokken. Ook bestaat de cultuur dat de leden van de dorpsraad aanspreekbaar zijn, dat deuren altijd openstaan en dat bij problemen de leden van de dorpsraad en de raad van bestuur betrokken worden.

De groepsbegeleiders vormen, samen met de bewoners en met de personen die werkzaam zijn in de ondersteunende diensten, de kern van de leefgemeenschap. De groepsbegeleiders denken mee over de vormgeving van de dorpsgemeenschap door middel van gespreksvoering in teams en woonraden en de middelenraad, in de medewerkersraad en in de dorpsraad.

“Nieuw Woelwijck als een thuis zowel voor wie er wonen als voor wie er werken, werd een belangrijk uitgangspunt en dat is het nog. Het woord dorpsgemeenschap paste in de tijd en stond voor de bescherming binnen een setting van een dorp en dat we ons om elkaar bekommeren. Elkaar zien staan, oog voor elkaar hebben.”

Trix Hiemstra en Ingrid Zwieters

### 3.2 Sociale Inclusie of sociale contacten?

Peter de Groot (van 1980 tot 2023 werkzaam bij Dorpsgemeenschap Nieuw Woelwijck, waarvan de laatste tien jaar als mede-bestuurder) en Kees Frenay (vader van een meervoudig gehandicapte zoon, vanaf 1998 wonend in Nieuw Woelwijck) hebben een artikel geschreven in de wintereditie 2025 van de Interunit (het blad voor medewerkers, familie en verwanten van Nieuw Woelwijck) getiteld “Sociale inclusie of sociale contacten?”. Hierin onderzoeken zij de actuele maatschappelijke en wetenschappelijke visie op het leven binnen instellingsterreinen. Na decennialang beleid van ontmoediging vanuit het streven naar maatschappelijke inclusie, lijkt er inmiddels groeiende (her)waardering voor deze op de specifieke behoeften aangepaste vorm van samenleven. Biedt dit juist misschien wel meer mogelijkheid voor betekenisvolle sociale contacten?

“Kijken we naar onszelf, dan zullen we allemaal moeten bekennen dat we die contacten voor het allergrootste deel zoeken en vinden in onze eigen leefwereld.

Waarom zou dat met mensen met een verstandelijke handicap anders moeten zijn?”

Kees Frenay en Peter de Groot

In het artikel wordt onder andere onderzoek van Femmianne Bredewold en Simon van der Weele<sup>15</sup> aangehaald. Zij hebben onderzoek gedaan naar het leven op instellingsterreinen, Nieuw Woelwijck is een van de organisaties die zij bezocht hebben. Bredewold en Van der Weele pleiten voor een herwaardering van instellingsterreinen, een zienswijze die langzamerhand breder wordt gedragen binnen de gehandicaptenzorg. Toch waarschuwen Peter de Groot en Kees Frenay voor de misvatting die ook leeft: dat de kwaliteit van zorg omhoog gaat als een beweging in gang wordt gebracht om mensen met ernstige en meervoudige beperkingen meer in contact te brengen met de ‘gewone samenleving’. Zij pleiten voor betekenisvolle contacten voor bewoners die in de eigen leefwereld vorm krijgen.

### 3.4 Bouw en verduurzaming

#### Verbouwingen

In 2025 is de verbouwing van de eerste 14 nieuwbouwwoningen (Wilg, Kastanje, Vlier en Linde) afgerond. Alle woningen hebben nieuwe vloerbedekking gekregen. Op diverse plekken zijn de tegels vervangen en is er opnieuw geschilderd. Ook zijn op alle woningen de CV-ketels vervangen.

Het oude paviljoen van de Spar zal medio 2026 gesloopt worden. Hier zal een nieuwe werkschuur worden gebouwd, met ruimte voor het materieel van de Tuindienst en koffieruimtes voor de groepen die werkzaamheden in de tuin of op het terrein van Nieuw Woelwijck verrichten.

#### Verduurzaming

Nieuw Woelwijck houdt zich actief bezig met verduurzamen. Dit door energie zelf op te wekken door bijvoorbeeld een groot aantal zonnepanelen, maar ook door kritisch bezig te zijn met gebruik van materialen, zoals schoonmaakmiddelen of onderhoudsmiddelen. Ook de bewustwording van medewerkers staat hoog op de agenda. Op alle fronten is men zich wel bewust van de invloed van onze eigen beslissingen op de duurzaamheid en wordt er nagedacht over het doen van aanpassingen om te verduurzamen.

Ook in de komende jaren blijft Nieuw Woelwijck een bijdrage te leveren aan de verduurzaming. Nieuw Woelwijck is aangesloten bij de VGN en heeft zich gecommitteerd aan de Green Deal. Waar mogelijk zullen verduurzamingsmaatregelen ingezet worden.

### 3.5 Wet- en regelgeving

Nieuw Woelwijck heeft met verschillende wet- en regelgeving te maken. Alle wet- en regelgeving is in principe ontstaan en gebaseerd op het leveren van goede zorg aan zowel bewoners, hun wettelijk vertegenwoordigers als medewerkers.

Het is zaak om overzicht te houden over de hoeveelheid aan wet- en regelgeving waar Nieuw Woelwijck mee te maken heeft. Het risico van de hoeveelheid aan wetgeving is het missen van wijzigingen in (onderdelen van) de wetgeving, waardoor de bedrijfsvoering formeel niet goed op orde is, met gevolgen voor de kwaliteit van zorg die geleverd kan worden aan de bewoners.

Bij iedere wijziging in wet- en regelgeving wordt een inschatting gemaakt van de impact op de leefgroep. Hoe kunnen we deze wijziging zo inpassen dat hieraan wordt voldaan met zo weinig mogelijk gevolgen voor de dagelijkse praktijk op de leefgroep? Tegelijkertijd dient de wet- en regelgeving zo zorgvuldig mogelijk te worden toegepast. Dit is een continu balanceren tussen wet- en

---

<sup>15</sup> F. Bredewold en S. van der Weele 2024-a. Een wereld van verschil; SPW  
F. Bredewold en S. van der Weele 2024-b. Maak sociale inclusie echt inclusief;  
[www.socialevraagstukken.nl](http://www.socialevraagstukken.nl)

regelgeving en daadwerkelijk zorg bieden. Met andere woorden: Hoe voldoen we aan de wet- en regelgeving zonder de kerntaak uit het oog te verliezen, namelijk de directe zorg aan de bewoners?

De analyses die uit wet- en regelgeving als de Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Wet zorg en dwang naar voren komen, staan in bijlage 2. Hieronder worden de belangrijkste conclusies beschreven.

### 3.5.1 Incidenten

Binnen Nieuw Woelwijck wordt iedere dag gewerkt aan een veilige en laagdrempelige meldcultuur. De lijnen van overleg zijn kort en rechtstreeks en er wordt ingezet op bewustwording van het belang van het melden van incidenten. Dit om bijvoorbeeld advies in te winnen, ernstiger situaties te voorkomen, de situatie te kunnen analyseren en/of preventieve maatregelen te kunnen nemen.

Er hebben zich het afgelopen jaar 474 medicatie-incidenten voorgedaan. Dit aantal stijgt al een aantal jaren. Medicatie-incidenten worden meteen gemeld en er vindt direct terugkoppeling met de medische dienst plaats over hoe te handelen. Er is in hoofdstuk 2 al meer beschreven over de medicatie-incidenten en hoe we daar binnen Nieuw Woelwijck prioriteit aan geven.

In 2025 werden 160 valincidenten gemeld. Dit is een afname ten opzichte van 2024 (218). Vorig jaar werd gesproken over een licht stijgende trend. Deze trend lijkt doorbroken en zit onder het jaargemiddelde van 227, van de afgelopen 7 jaar. Uit de analyse komt niet naar voren dat er een verandering is rapportagegedrag. Hier kan echter wel sprake van zijn, daarom wordt het melden van valincidenten opnieuw onder de aandacht gebracht bij de woonraden.

In 2025 zijn 82 (zeer) ernstige incidenten gemeld. Al jaren beweegt dit aantal zich tussen 77 en 84.

De registratie van de ernstige incidenten is per maart 2025 veranderd. Iedere begeleider kan zelf een incidentformulier aanmaken in het ECD (die wordt meegelezen door coördinerend begeleider en orthopedagoog). Mogelijk maakt dit het melden laagdrempeliger, maar omdat er nog geen volledig jaar op deze wijze wordt gemeld, is het te vroeg daar iets over te zeggen.

Op Nieuw Woelwijck wonen (zeer) ernstig verstandelijk beperkte mensen met bijkomende handicaps. De overige incidenten betreffen incidenten waar weinig schade aan zichzelf, een ander of materialen is toegebracht. Er zal blijvend aandacht worden geschonken aan het rapporteren over en melden van incidenten. De verandering in het protocol en de aandacht voor het juist (ver)melden van ernstige incidenten kan een rol spelen in het aantal meldingen. Zie voor een uitgebreide toelichting bijlage 2: veiligheid.

### 3.5.2 Klachten en signalen van ontevredenheid

Binnen Nieuw Woelwijck wordt er naar gestreefd om klachten in eerste instantie met de direct betrokkenen op te lossen. Vanaf maart 2025 is 31 keer sprake geweest van een beschreven contact tussen groepsbegeleiders en familie/wettelijk vertegenwoordigers van bewoners over onduidelijkheden en/of signalen van ontevredenheid. Hoewel dit geen registratie van het volledige jaar betreft, is het aantal meldingen fors lager dan het voorgaande jaar, toen 55 signalen van ontevredenheid zijn geregistreerd. In alle gevallen is dit door een gesprek met de betrokken groepsbegeleiders, coördinerend groepsbegeleider van het team en/of een woonraadcoördinator opgelost.

Er lijkt enerzijds sprake van dat de meeste meldingen en signalen van onvrede vrijwel meteen wordt opgelost en vervolgens beschreven wordt bij contacten. Dan gaat het bijvoorbeeld om een bewoner die er onverzorgd uitziet. Daar wordt excuses voor aangeboden, er worden afspraken in het team

gemaakt om er meer aandacht voor te hebben. Daarmee is het naar tevredenheid afgehandeld. Anderzijds wordt er minder lange termijn/intensief contact tussen groep en familie/wettelijk vertegenwoordigers beschreven wanneer er onvrede is en lijkt het of in informeel contact vlot opgelost of sneller te escaleren in een klacht bij de klachtenfunctionaris.

Het beeld van het soort meldingen is in de afgelopen jaren nagenoeg onveranderd. Nog steeds betreffen de meeste signalen van onvrede de verzorging en begeleiding in de dagelijkse praktijk en de communicatie hierover. De analyse en indeling in thema's is mede afhankelijk van hoe de signalen/meldingen worden gerapporteerd: wordt de nadruk gelegd op de inhoudelijke melding (bijvoorbeeld ontevreden over de persoonlijke verzorging) of de communicatie daaromtrent.

In 2025 heeft de klachtenfunctionaris vijf klachten in behandeling genomen, van één klacht is de klachtenfunctionaris op de hoogte gesteld nadat deze naar tevredenheid was afgehandeld. In de voorgaande jaren betrof het gemiddeld één klacht per jaar die werd neergelegd bij de klachtenfunctionaris. Alle klachten zijn opgelost in gesprek tussen wettelijk vertegenwoordigers, (coördinerend) begeleiders en/of woonraadcoördinatoren.

#### Aandachtspunten 2026

- In 2026 zal een schuur gebouwd worden op de plek van de oude Spar;
- Via de raden wordt, in samenwerking met de orthopedagogen, het juist (ver)melden van incidenten nogmaals onder de aandacht gebracht.

## 4. Reflectie bewonersraad

De Bewonersraad heeft in de vergadering van 15 april 2026 het uitgebreide document “Kwaliteitsbeeld 2026” besproken.

De raad was onder de indruk van het uitgebreide en boeiende verslag.

Met veel interesse is er kennis genomen van alle activiteiten en initiatieven. Vooral in deze tijd waarbij er veel druk op allerlei manieren wordt uitgeoefend op de zorg is het een echte uitdaging om door te gaan op de voet waar Nieuw Woelwijck voor heeft gekozen.

Op vergaderingen en bijeenkomsten van medewerkers, ouders en voogden wordt elke keer weer zeer duidelijk aangegeven dat de keuze die gemaakt is: een eigen dorp waarin bewoners zich veilig voelen, het leven duidelijk is en men kan genieten van het goede leven, de weg is die men wil blijven volgen. Het is goed te lezen en te ervaren dat het bestuur van Nieuw Woelwijck zich daar zo hard voor inzet.

Uiteraard moet rekening worden gehouden met de wereld buiten het dorp. Het zijn lastige tijden.

We lopen aan tegen meer wisselingen en gebrek aan personeel en er zijn bezuinigingen binnen de gezondheidszorg. De digitalisering speelt een steeds grotere rol, dat biedt kansen maar ook een grotere waakzaamheid.

Het is fijn dat alle huizen zijn ge-/verbouwd en de bewoners nu een mooie eigen plek hebben.

Er wordt op allerlei wijzen geprobeerd goede teams van medewerkers te vormen. Nieuwe begeleiders worden langdurig ingewerkt zodat de regels en werkwijze op de groep ook voor de medewerkers duidelijk en overzichtelijk zijn.

De ouders en familie van bewoners worden meer gevraagd te ondersteunen bij praktische zaken, daar waar nodig. Zo kunnen al de feesten en evenementen toch doorgaan ondanks het tekort of krapte aan personeel. Dat alles om de bewoners een goed en rustig leven te geven.

Al met al dus een zeer duidelijk en uitgebreid verslag.

De Bewonersraad stemt in met het Kwaliteitsbeeld 2025.

Edwin Smit

Voorzitter bewonersraad

## 5. Reflectie medewerkersraad

In de medewerkersraad vergadering op 7 april 2026 is het kwaliteitsbeeld door de leden van de medewerkersraad besproken.

De medewerkersraad stelt dan ook dat het verslag een goede weergave geeft van de kwaliteit van zorg die Nieuw Woelwijck levert. Hoe we werken, en waarom onze bewoners zulke specifieke zorg nodig hebben om een zo goed mogelijk leven te kunnen hebben.

Het voorwoord maakt meteen duidelijk dat het niet allemaal vanzelfsprekend is, en zeker ook dat het niet vanzelf spreekt dat de kwaliteit van de geboden zorg net zo goed zal kunnen blijven door allerlei maatschappelijke veranderingen en door bezuinigingen.

In het kwaliteitsbeeld komen de vele ontwikkelingen waar Nieuw Woelwijck mee te maken heeft of heeft gehad naar voren. Onder andere de nieuwe evaluatiestructuren.

Zo is er een nieuw format voor de jaargesprekken, voorheen functioneringsgesprekken, ontwikkeld.

Ook met betrekking tot de evaluatie m.b.t. bewoners is er een aanpassing gedaan. De maandelijks/ jaarlijkse rapportages en 'ben ik tevreden' zijn samen gevoegd.

Een andere ontwikkeling ligt binnen de IT en informatiebeveiligingsbeleid. Er is meer aandacht voor de bewustwording van de verschillende programma's die gebruikt worden.

Ook is er gestart met de scholing voor de (zowel beginnend als meer ervaren) coördinerende begeleiders.

Op het gebied van hygiëne heeft NW ook veel stappen gezet. Zo is er tegenwoordig een infectiepreventiecommissie (IPC). In de bijscholing, cursus werd hier ook veel aandacht aan besteed.

Dan zijn er nog ontwikkelingen m.b.t. de kans lijnen zorg technologie. Nieuw Woelwijck heeft een begin gemaakt met het spraak gestuurd rapporteren en er wordt binnenkort slim incontinentie materiaal ingezet.

Uit het MTO kwam sterk naar voren dat werkdruk als hoog ervaren wordt. Dit heeft natuurlijk ook te maken met de verzuimcijfers en krapte op de arbeidsmarkt binnen de gehandicapten zorg.

Tijdens de bijeenkomsten van de medewerkersraad, in 2025, was het verzuim onder collega's een regelmatig terugkerend onderwerp. De vraag hoe dit verzuim terug kan worden gebracht en wat de oorzaak is van hoge verzuimcijfers, blijft actueel.

De medewerkersraad heeft er vertrouwen in dat er wordt nagedacht over hoe het verzuim kan worden terug gebracht en wil hier graag in mee denken.

De medewerkersraad vindt dat het kwaliteitsbeeld een mooi en gedetailleerd beeld geeft van de zeer complexe taak die we allemaal samen hebben op Nieuw Woelwijck.

De medewerkersraad stemt unaniem in met het kwaliteitsbeeld 2025.

Kobie Caspers-Fransens

Voorzitter medewerkersraad

## Bijlage 1: Reflectie op kwaliteit van zorg

Het kwaliteitsbeeld wordt geschreven om zicht te krijgen op processen die te maken hebben met leren, ontwikkelen en verbeteren. In het voortgangsbericht van 2024 zijn aandachtspunten opgesteld voor 2025, cursief weergegeven. Hieronder wordt kort belicht hoe in 2025 aan die punten is gewerkt.

### Evaluatiecyclus

*De wijzigingen rondom de evaluatiecyclus van bewoners is vanaf maart 2025 van start gegaan. De orthopedagoog-generalist en kwaliteitsmedewerker hebben alle woonraden bezocht. Zij zullen de voortgang en kwaliteit per kwartaal monitoren en evalueren. Waar nodig wordt bijgesteld. Hierbij zal ook aandacht zijn voor een analyse per raad, die gedeeld wordt met de woonraadcoördinatoren. In de dorpsraad wordt een voorlopige organisatie brede analyse gedeeld, zodat tijdig kan worden bijgesteld waar nodig. De incidentenanalyse zal worden aangepast aan de wijze waarop de incidenten nu worden bijgehouden: middels de meldformulieren in het ECD. De verwachting is dat door de verschillende velden in de meldformulieren een meer helder beeld ontstaat van de aard van de incidenten en de context waarin de incidenten plaatsvinden.*

Het is nog te vroeg om te zeggen of het beeld rondom incidentregistratie verhelderd is. Er zijn op dit moment veel ontwikkelingen, zowel op het gebied van scholing als plannen van aanpak rondom gedrags- en medicatie-incidenten (zie ook bijlage 2). De orthopedagoog-generalist en kwaliteitsmedewerker zullen hier in 2026 in samenspraak met de dorpsraad op reflecteren.

### Digitale dagrapportage

De ervaringen met de digitale dagrapportage in ONS zijn overwegend positief: alle informatie op één plaats en eenvoudig te filteren voor het samenvatten. Daarnaast stimuleert het om goed te rapporteren op de doelen in het zorgplan. In paragraaf 1.1 van het kwaliteitsbeeld wordt beschreven hoe hier verder vorm aan wordt gegeven.

Ook in 2025 hebben steekproeven van de dagrapportages plaatsgevonden. Zoals eerder beschreven in het kwaliteitsbeeld blijft het van belang hier aandacht aan te besteden. Het rapporteren komt op verschillende momenten voor medewerkers onder de aandacht in de interne cursus en in teambesprekingen. In 2026 zal deze werkwijze worden voortgezet.

### Inzet van zorgtechnologie

*De inzet van spraakgestuurd rapporteren en slim incontinentiemateriaal zal doorgang vinden in 2025. Op beide gebieden wordt een pilot gepland en uitgevoerd. Naar verwachting zullen vanaf het najaar van 2025 de pilots in volle gang zijn.*

Deze verwachting is niet uitgekomen, vanwege verschillende andere prioriteiten. De pilots zijn verplaatst naar het voorjaar van 2026.

### Scholing en bijscholing van coördinerend begeleiders

*Er is een relatief grote groep ervaren coördinerend begeleiders die met pensioen gaat. Gelukkig zijn er ook medewerkers die hen willen en kunnen opvolgen. Zij nemen de coördinerende taken op de groep het liefst gefaseerd over, zodat er zo optimaal mogelijk gebruik kan worden gemaakt van de kennis en ervaring van de collega's.*

In 2025 is gewerkt aan een intern scholingstraject dat in 2024 is gestart. In dit scholingstraject krijgen beginnend coördinerend begeleiders les in verschillende thema's, van organisatie en planning, tot het begeleiden van medewerkers en het voeren van gesprekken met ouders en wettelijk vertegenwoordigers. Om de professionalisering van de coördinerend begeleiders verder te brengen

is besloten tot een in-company training van de Hanzehogeschool Groningen. Deze wordt door alle coördinerend begeleiders gevolgd. Ook de dorpsraad heeft een in-company training van de Hanze gevolgd.

Zoals eerder in het kwaliteitsbeeld beschreven, wordt een brede organisatiescan op het gebied van het proces rondom verzuim gemaakt. Hierbij wordt ingezet op preventie en amplitie (het versterken van positieve aspecten van werk, welzijn en functioneren). De coördinerend begeleiders spelen in dit proces een cruciale rol en ze worden gericht toegerust op deze taak.

### Informatiebeveiliging

*In december 2024 heeft een audit plaatsgevonden, uitgevoerd door CIO. Deze certificeringsinstelling voert jaarlijks een audit uit op Nieuw Woelwijck. Uit de audit blijkt dat het over het algemeen goed gaat op het gebied van informatiebeveiliging, maar dat er verbetering mogelijk is op het gebied van het interne auditproces. Omdat op het gebied van applicatiebeheer de Security Officer en kwaliteitsmedewerker elkaar moeten controleren, is de onafhankelijkheid onvoldoende gewaarborgd. Daar is iemand nodig die hetzelfde kennisniveau heeft om de audit uit te kunnen voeren, maar die op meer afstand staat.*

Voor bovenstaande is inmiddels een externe auditor voor gevonden, die deze audits in juni 2025 heeft uitgevoerd. Daarnaast hebben de Security Officer en kwaliteitsmedewerker het auditproces belicht en geprofessionaliseerd. In december 2025 heeft wederom een tussentijdse audit plaatsgevonden, dit keer ook met een positieve beoordeling van het interne auditproces.

De Security Officer, Privacy Officer en kwaliteitsmedewerker komen maandelijks bijeen om zaken rondom informatiebeveiliging te bespreken en analyseren. In 2025 is met name aandacht besteed aan interne audits op het gebied van cameragebruik. Van registratie in Ultimo tot vastgelegde toestemmingen. Ook worden de ontwikkelingen op het gebied van spraakgestuurd rapporteren en slim incontinentiemateriaal in de gaten gehouden met het oog op informatiebeveiliging. Daarnaast is er blijvend aandacht voor datalekken en informatiebeveiligingsincidenten, die worden geregistreerd en besproken.

### Kanslijnen: inzet van de schil rondom bewoners

Het bestuur heeft een visiestuk opgesteld over de inzet van familie, verwanten en vrijwilligers rondom de zorg voor bewoners. Daarin benoemen zij dat de ambitie van Nieuw Woelwijck is om na te gaan in hoeverre het mogelijk is om het netwerk van de bewoner in te zetten in de dagelijkse zorg: "Ter ondersteuning van de zorgmedewerkers en zonder verlies van de kwaliteit van zorg". Naar aanleiding van dit stuk is, via de dorpsraad en woonraden, binnen Nieuw Woelwijck per woongroep besproken waar de behoefte, mogelijkheden en beperkingen liggen. Het stuk is in de bewonersraad en medewerkersraad besproken.

De bewonersraad heeft reserves bij het inzetten van familie. De grens die hierbij duidelijk wordt aangegeven is de fysieke verzorging van bewoners. Er is grote bereidheid te ondersteunen bij allerlei klussen in en om het huis, meegaan naar theater/feesten en afspraken bij de tandarts of fysiotherapeut. Daar waar het gaat om fysiek verzorgen en begeleiden van ouders wordt door de bewonersraad de grens getrokken. Niet alleen de verzorging van hun eigen kind/familielid, maar er is ook bezwaar tegen anderen die zonder vakkennis voor hun kind gaan zorgen.

Nieuw Woelwijck onderschrijft de reserves die de bewonersraad heeft. Ook de medewerkersraad kan zich hierin vinden. Eigenlijk is het heel moeilijk om over dit onderwerp algemeen beleid op te stellen. Als er iets gedaan wordt binnen deze kanslijn moet het echt maatwerk zijn. Per groep en per bewoner verschillen de behoeften en de mogelijkheden van het netwerk om de bewoner heen.

Voor Nieuw Woelwijck als organisatie speelt vergrijzing een rol, maar dat geldt ook voor ouders en familie. Er zijn onder hen veel werkenden, maar ook mensen die met pensioen zijn.

Bewustzijn vanuit de woongroepen is ook belangrijk. Zo zijn er familieleden die met een bewoner naar een 'simpele controle' in het ziekenhuis gaan, maar dan wordt vanuit de groep ook een begeleider mee gestuurd. Dit wordt zeker gewaardeerd, maar is in principe niet nodig. We zijn dit zo gewend, maar kan ook een familielid mee zonder begeleider? Wanneer wel lichamelijk onderzoek moet plaatsvinden bij een bewoner wordt dit alweer anders, maar daarom wordt ook het belang van maatwerk onderstreept. Familie wil vaak een hele hoop doen, maar daar moet ook gebruik van worden gemaakt.

Met de in het kwaliteitsbeeld beschreven bijeenkomsten in oktober 2025 heeft het bestuur de dialoog met ouders, wettelijk vertegenwoordigers, vrijwilligers en verwanten gevoerd. Dit onderwerp vraagt om het geleidelijk en klein beginnen met inzetten van ouders en verwanten. Zo helpen ouders bijvoorbeeld in het huishouden of bij het onderhouden van de tuin.

### Veilige meldcultuur

Het is van groot belang een veilige meldcultuur blijvend onder de aandacht te brengen. Het bestuur en de dorpsraad hebben een belangrijke functie in het wijzen op en uitdragen van ieders verantwoordelijkheid in het bewerkstelligen van een veilige zorgrelatie. Deze meldcultuur draagt niet alleen bij aan de veilige zorgrelatie, maar vestigt ook de aandacht op het herkennen van signalen van seksueel grensoverschrijdend gedrag. De bewoners van Nieuw Woelwijck zijn allen wilsonbekwaam en zijn volledig afhankelijk van de kennis, kunde en aandacht die hun omgeving op het gebied van seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft.

In november 2024 heeft een bijscholing plaatsgevonden over seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke beperking. In de eerste maanden van 2025 heeft deze bijscholing een vervolg gekregen in een bijscholing door gedragswetenschappers voor alle medewerkers in de primaire zorg: "Je gaat het pas zien als je het door hebt", waarin de meldingscultuur en grensoverschrijdend gedrag aan de orde komt.

In de 'werkgroep melden', bestaande uit raad van bestuur, gedragswetenschappers, coördinator medische dienst, woonraadvoorzitter en kwaliteitsmedewerker, worden concrete afspraken over het bevorderen van de meldcultuur in het algemeen en preventie van geweld en seksueel misbruik in het bijzonder gemaakt. Zij coördineren ook het bespreken van de meldcultuur breed in de organisatie. Drie orthopedagogen zijn in 2025 opgeleid door Aafke Scharloo in diagnostiek van seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking. Deze orthopedagogen maken deel uit van het multidisciplinaire meldteam seksueel misbruik, verder bestaande uit een verpleegkundig specialist, woonraadcoördinator en kwaliteitsmedewerker.

### Externe visitatie

In het najaar van 2026 zal in samenspraak met de dorpsraad, medewerkersraad en bewonersraad een externe visitatie worden gepland.

## Bijlage 2: Veiligheid

Veiligheid is een begrip met vele aspecten, in te delen in fysieke, sociale en emotionele veiligheid. Voor Nieuw Woelwijck is het begrip veiligheid een kernwaarde voor goede zorg. In het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg wordt het begrip 'cliëntveiligheid' verdeeld in een objectieve component en een subjectieve component. Op welke wijze deze componenten in Nieuw Woelwijck aan bod komen wordt hieronder belicht. De incidenten (zowel gedragsmatige als medicatie- en valincidenten) worden geanalyseerd, vervolgens komen de klachten en signalen van ontevredenheid aan de orde, gevolgd door de analyse van de geboden (on)vrijwillige zorg in het kader van de Wet zorg en dwang.

### Incidenten

Binnen Nieuw Woelwijck bestaat een veilige en laagdrempelige meldcultuur. De lijnen van overleg zijn kort en rechtstreeks en de begeleiders zijn zich bewust van het belang van het melden van incidenten. Dit om bijvoorbeeld advies in te winnen, ernstiger situaties te voorkomen, de situatie te kunnen analyseren en/of preventieve maatregelen te kunnen nemen. In tabel 1 is te zien hoeveel incidenten de afgelopen vijf jaren hebben plaatsgevonden.

*Tabel 1 Overzicht van het aantal incidenten*

	2021	2022	2023	2024	2025
Aantal ernstige gedragsmatige incidenten	71	75	77	75	82
Waarvan aantal bewoners betrokken bij (zeer) ernstig gedragsmatige incidenten	39	46	40	42	44
Aantal gemelde medicatiefouten	332	307	372	399	474
Aantal bewoners betrokken bij medicatie incidenten	-	168	176	169	-
Aantal medicatie-incidenten gemeld bij IGJ	-	-	-	-	2
Aantal gemelde valincidenten	184	114	201	218	160
Calamiteiten					
Geweld in de zorgrelatie					
Aantal meldingen meldteam SGOG	-	-	-	-	34
SGOG gemeld bij de IGJ					1 (bewoner- bewoner)

## Medicatie-incidenten

Er hebben zich het afgelopen jaar 474 medicatie-incidenten voorgedaan. Dit aantal is al een aantal jaren stijgende. Het komt regelmatig voor dat bij een medicatie-incident meerdere bewoners zijn betrokken. Dan wordt bijvoorbeeld vergeten de medicatie tijdens de lunch te geven aan (een deel van de) bewoners.

*Overzicht aantal medicatie incidenten per jaar:*

2021: 332

2022: 307

2023: 372

2024: 399

2025: 474

## Ernstige medicatie-incidenten

In 2025 hebben zich twee keer ernstige complicaties voorgedaan als gevolg van een medicatie-incident. De betreffende bewoners zijn opgenomen in het ziekenhuis en volledig hersteld.

Er is intern onafhankelijk onderzoek uitgevoerd naar beide medicatie-incidenten. Op basis van het feitenrelaas en de analyse is de aard van de fout gekwalificeerd op organisatorisch niveau van de woongroep. Daarnaast is een menselijke basisoorzaak gekwalificeerd. De menselijkheid is gelegen in de intrinsieke motivatie om de aangeboden protocollen eigen te maken, zelf te zoeken naar kennis en het initiatief te nemen tot werkafspraken.

Vanuit de organisatie worden protocollen en (verplichte) scholingen aangeboden, medicatie-audits uitgevoerd en medicatiefouten worden gemonitord per woongroep. Op deze wijze wordt getracht de kwaliteit van de medicatieverstrekking te waarborgen. Maar op de betreffende woongroepen blijkt de borging onvoldoende om hier mee het juiste functioneren te behalen.

Naar aanleiding van de conclusie is een plan van aanpak opgesteld, bestaande uit de volgende onderdelen:

- Het voorbereiden van een pilot met digitaal afteken, op drie woongroepen. Deze start in het voorjaar van 2026.
- De woonraadcoördinatoren hebben een actievere rol in het bespreken van medicatiefouten binnen de teams op de verschillende woningen.
- De woonraadcoördinatoren dragen bij aan een aanspreek cultuur op teamniveau. De intrinsieke motivatie en het functioneren van collega's op gebied van medicatieverstrekking is hiermee echter niet vastgelegd. Daarom is de intrinsieke motivatie en het functioneren van collega's op gebied van medicatieverstrekking opgenomen in de functioneringsgesprekken van collega's.
- De medicatie-audits zijn versterkt met observaties van het moment van medicatieverstrekking (de 5 j's).
- Het inwerkprotocol geneesmiddelenverstrekking en –beheer is verbeterd en aangepast. Een verkorte werkinstructie is in september aan alle groepen verstrekt.
- De borging op de woongroepen kan worden versterkt met aandachtsvelders. Deze aandachtsvelders kunnen het proces van de medicatieverstrekkingen nauwlettend monitoren en ingrijpen waar nodig. De aandachtsvelders moet duidelijke kerntaken krijgen

zoals: uitvoer en naleving van protocollen, kweken van een open aanspreekcultuur en het bewaken van de werkafspraken op het gebied van medicatieverstrekking. De kerntaken voor de aandachtsvelders zijn opgesteld door de medische dienst en zij scholen de betreffende medewerkers vanaf voorjaar 2026.

- Op 1 september 2026 is op alle woongroepen een geschoolde aandachtsvelder met de kerntaak medicatieverstrekking aanwezig.

## Valincidenten

In 2025 werden 160 valincidenten gemeld. Dit is een afname ten opzichte van 2024 (218).

Vorig jaar werd gesproken over een licht stijgende trend. Deze trend lijkt doorbroken en zit onder het jaargemiddelde van 227, van de afgelopen 7 jaar. Uit de analyse komt niet naar voren dat er een verandering is rapportagegedrag. Hier kan echter wel sprake van zijn. Daarom wordt het melden van valincidenten opnieuw onder de aandacht gebracht bij de woonraden.

In het eerste kwartaal van 2025 zijn 33 valincidenten gemeld, in het tweede kwartaal 40, in het derde kwartaal 40 incidenten. In het vierde kwartaal zijn 47 valincidenten gemeld.

De meeste valincidenten ontstaan door struikelen of onvast lopen. Daarnaast is vallen als gevolg van epileptische aanvallen of spierzieken een belangrijke oorzaak.

Het merendeel van de valincidenten heeft niet tot letsel geleid. Vaak kan de val worden gebroken door de begeleider, waardoor er geen letsel is. Als er wel sprake is van letsel blijft het in de meeste gevallen beperkt tot lichte verwondingen, variërend van schaafwondjes tot blauwe plekken. Soms is het letsel ernstiger, variërend van een hoofdwond die gehecht moet worden tot een gebroken ledemaat. Er is een aantal keer aanleiding geweest tot nader onderzoek in het ziekenhuis (bv röntgenfoto).

In 2025 is er één valincident geweest waarbij directe behandeling in het ziekenhuis nodig was (scheenbeenfractuur). Indien nodig zijn de overige verwondingen zoals blauwe plekken en schaafplekken behandeld door de interne medische dienst. Incidenteel is verwezen naar het ziekenhuis voor een röntgenfoto om een fractuur uit te sluiten

De valincidenten worden geanalyseerd door de medische dienst en de fysiotherapeuten. Waar nodig wordt actie ondernomen (bijvoorbeeld het inzetten hulpmiddelen bij lopen, epilepsiehelm).

## Preventie

### Fysiotherapie

Nieuw Woelwijck beschikt over vijf fysiotherapeuten. De fysiotherapie binnen Nieuw Woelwijck omvat alles wat met beweging en motoriek te maken heeft en is er op gericht de motorische mogelijkheden van bewoners te ontwikkelen, te stimuleren, te behouden en verlies van mogelijkheden te begeleiden. Men maakt hierbij onder andere gebruik van loophulpen, sta-hulpen, aangepaste fietsen, orthopedisch schoeisel, rolstoelen, zit-en ligortheses, po -en douchestoelen, actieve en passieve tilliften, verhoogde toiletten, douche-brancards, zitzakken, handbeugels, aangepaste bedden en meubilair.

## Scholing

Binnen de (bij)scholing wordt door de fysiotherapeuten tweejaarlijks aandacht besteed aan valpreventie en het gebruik van hulpmiddelen.

Daarnaast komen de fysiotherapeuten in principe één maal per jaar op iedere leefgroep om alle, niet actuele, fysiotherapeutische aspecten te evalueren.

## Gedragmatige incidenten

Nieuw Woelwijck zet zich in voor een veilige meldcultuur. Een heldere en veilige meldcultuur van incidenten draagt bij aan het adequaat kunnen reageren op wat er plaats vindt en zo mogelijk preventief te kunnen handelen. Tijdens de scholingen en in de diverse besprekingen blijkt dat medewerkers zich bewust zijn van het belang om in openheid te communiceren over wat zich voordoet in de begeleiding van de bewoners. Dit is een voortdurend proces, waar in alle geledingen van de organisatie blijvend aan gewerkt wordt, iedere dag opnieuw.

Ter preventie van (ernstig) gedragmatige incidenten wordt in scholing en besprekingen aandacht geschonken aan het omgaan met moeilijk verstaanbaar gedrag bij bewoners.

Elk gemeld incident wordt zo spoedig mogelijk in een multidisciplinair team besproken. Er wordt altijd contact opgenomen met betrokken begeleiders, door de woonraadvoorzitter en de orthopedagoog. Om zo mogelijke psychologische steun te verlenen en om het incident te evalueren. Mede op grond van de uitkomst van deze gesprekken kunnen maatregelen worden getroffen of wijzigingen worden ingesteld. Dit kan het medicatiebeleid ten aanzien van de betrokken bewoner betreffen, maar ook een wijziging in het dagprogramma en/of in het pedagogisch beleid en/of in de groepssamenstelling en/of in de teamsamenstelling. De afspraken/acties staan in het zorgprofiel van de bewoners en de notulen van de teambesprekingen en/of multidisciplinaire overleggen van de desbetreffende groep.

## Zeer ernstige gedragmatige incidenten

In 2025 zijn 82 (zeer) ernstige incidenten gemeld. Het betreft incidenten die (zeer) ernstige fysieke en/of psychische schade hebben veroorzaakt ten aanzien van mensen (medebewoners en/of medewerkers en/of zichzelf) en/of materialen. In de voorgaande jaren bewoog dit aantal zich tussen 77 en 84. Het aantal vermelde (zeer) ernstige incidenten lijkt in 2025 (licht) te stijgen. Een kanttekening hierbij is dat de registratie per maart 2025 is veranderd. Nu kan iedere begeleider zelf een incidentformulier aanmaken in het ECD (die wordt meegelezen door coördinerend begeleider en orthopedagoog). Mogelijk maakt dit het melden laagdrempeliger.

Bij 8 incidenten werd op grond van een lichamelijke verwonding de (huis)arts en/of verpleegkundig specialist en/of de hoofddienst (ervaren begeleider met BHV training) geraadpleegd. Bij de incidenten waarbij sprake is van materiële schade is direct contact opgenomen met de interne (technische) dienst om deze schade op korte termijn te herstellen.

In veel gevallen ontstond de gedragsproblematiek vanuit angst. Het was vaak niet bekend waardoor de angst op dat moment toenam. In andere gevallen waren er wel hypothesen over mogelijke oorzaken, zoals:

- onrust bij medebewoners
- onduidelijkheid/ onvoorspelbaarheid/ veranderingen
- onvoldoende nabijheid/ structuur/ even moeten wachten



vindt regelmatig evaluatie plaats. Indien nodig kan een (extra) multidisciplinair overleg worden georganiseerd.

In 2026 wordt wederom aandacht besteed aan het (ver)melden van incidenten, om het onderwerp actueel te houden. In de komende jaren zal uit de cijfers moeten blijken of het aantal gemelde incidenten werkelijk stabiliseert.

### Seksueel misbruik en geweld in de zorgrelatie

Mensen met een verstandelijke beperking hebben 3 tot 5 keer zoveel kans het slachtoffer te worden van seksueel misbruik. De bewoners van Nieuw Woelwijck zijn allen matig tot zeer ernstig verstandelijk beperkt en hebben vaak meerdere bijkomende handicaps. Zij zijn daarom zeer kwetsbaar en zijn op alle gebieden in hun leven volledig afhankelijk van de mensen die voor hen zorgen.

In de 'werkgroep melden', bestaande uit raad van bestuur, gedragswetenschappers, coördinator medische dienst, woonraadvoorzitter en kwaliteitsmedewerker, worden concrete afspraken over het bevorderen van de meldcultuur in het algemeen en preventie van geweld en seksueel misbruik in het bijzonder gemaakt. Zij coördineren ook het bespreken van de meldcultuur breed in de organisatie. Drie orthopedagogen zijn in 2025 opgeleid door Aafke Scharloo in diagnostiek van seksueel misbruik bij mensen met een verstandelijke beperking.

Naast de werkgroep heeft Nieuw Woelwijck een meldteam, bestaande uit drie gedragswetenschappers, een woonraadcoördinator, coördinator van de medische dienst en kwaliteitsmedewerker. Zij komen sinds 2025 tweewekelijks bij elkaar om signalen en meldingen te bespreken. In 2025 hebben zij 34 meldingen in behandeling genomen, waarvan één melding seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen twee bewoners betrof. Deze signalen waren helder: intern onderzoek is opgestart en er is melding gedaan bij de inspectie. De overige meldingen betroffen indirecte signalen en waarnemingen. Het gaat dan bijvoorbeeld om meldingen van een wond(je) rondom de schaamstreek zonder duidelijke oorzaak, twijfels geuit door begeleiders, voornamelijk gebaseerd op gedragsveranderingen bij de bewoner. Alle meldingen zijn onderzocht door de gedragswetenschappers, in het proces begeleid door de woonraadcoördinator of kwaliteitsmedewerker. Er is in 2025 gestart om het proces rondom meldingen, niet-pluisgevoelens, (in)directe signalen en waarnemingen wat meer gestructureerd weer te geven in draaiboeken per scenario. Dit is in volle gang en zal in 2026 verder ontwikkeld worden, waarbij beleidsmatige beslissingen worden genomen in de werkgroep. Daarnaast is gestart met dossieranalyse om voor alle bewoners van Nieuw Woelwijck in kaart te brengen welke ingrijpende gebeurtenissen in hun leven hebben plaatsgevonden en of daar sprake kan zijn geweest van seksueel misbruik. Medewerkers worden al geschoold in de meldcodes en traumasensitief werken, maar dit zal in de komende jaren gericht kunnen worden ingezet, zo is de verwachting.

Naast seksueel grensoverschrijdend gedrag is ook het risico op geweld in de zorgrelatie aanwezig. Het begeleiden van en zorgen voor bewoners met ernstige verstandelijke en bijkomende handicaps vraagt veel van de begeleiders. Samen dienen we de grenzen van het toelaatbare en het verdraagbare te bewaken. Wanneer grenzen worden overschreden is het voor alle betrokkenen een verdrietige en ontregelende situatie. In het geval van geweld in de zorgrelatie is in 2025 formeel geen sprake geweest. Opnieuw betekent dit niet dat er geen moeilijke situaties ontstaan in de dagelijkse zorg (zie onder meer de beschrijving van de (zeer ernstige) gedragsmatige incidenten).

De scheidslijn tussen het toelaatbare en het ontoelaatbare is dun. Het 'meekijken met meerdere ogen' is van belang. Begeleiders worden geschoold in het omgaan met stressvolle en escalerende situaties (fysieke weerbaarheid en CFB training). Het werken aan een transparant klimaat, waarin in openheid kan worden besproken wat het uitvoeren van dit vak met mensen doet, welke grenzen er zijn en op welke manier de veiligheid van bewoners en medewerkers kan worden gewaarborgd, is iets waar elke dag opnieuw aan moet worden gewerkt. Visie en beleid staat beschreven, alsmede bijbehorende (meld)protocollen en stappenplannen. Een belangrijk uitgangspunt in de begeleiding van bewoners binnen Nieuw Woelwijck is: neem een plotselinge verandering in gedrag van een bewoner altijd serieus. Sluit uit wat de oorzaak kan zijn. Neem contact op met de orthopedagoog en de medische dienst. Neem als mogelijkheid ook mee dat er sprake kan zijn van grensoverschrijdend gedrag vanuit de omgeving (begeleiders, medebewoners, familieleden of anderen). In de interne opleiding wordt aandacht besteed aan 'het niet pluis gevoel'. Hier worden begeleiders op geschoold (en is onderdeel van de les meldcodes en richtlijnen). Twee kinderartsen van de Ommelander Ziekenhuis Groep zijn betrokken als externe deskundigen. Daar kan zowel bij een melding als voor collegiale consultatie een beroep op worden gedaan.

### Klachten en signalen van ontevredenheid

Er vinden dagelijks vele contacten en interacties plaats tussen bewoners, familie/wettelijk vertegenwoordigers, medewerkers en andere betrokkenen. Het overgrote deel van deze contacten verloopt prettig en in wederzijds vertrouwen. Alle contacten dragen bij aan het bieden van goede zorg en ondersteuning aan de bewoners van Nieuw Woelwijck.

In het contact met elkaar over de zorg voor bewoners kunnen vanzelfsprekend ook vragen, opmerkingen of zorgen ontstaan. Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen contacten, meldingen/signalen van onvrede en formele klachten. Deze begrippen worden soms door elkaar gebruikt, maar verschillen in aard, impact en opvolging.

Contacten betreffen de dagelijkse afstemming en communicatie over de zorg voor bewoners. Die gaan bijvoorbeeld over verzorging, begeleiding, (medische) afspraken of het dagprogramma. Deze contacten maken onderdeel uit van de normale samenwerking tussen familie en medewerkers en zijn noodzakelijk in het samen zorgen voor de bewoners.

Meldingen of signalen van onvrede gaan een stap verder. Het betreft uitingen van zorg, teleurstelling of kritiek over een situatie of werkwijze. Deze signalen worden meestal rechtstreeks met de betrokken medewerker, coördinerend begeleider of leidinggevende besproken. In de meeste gevallen worden deze signalen direct opgepakt en in goed overleg opgelost. Een open cultuur, waar iedere dag hard aan gewerkt wordt, voorkomt vaak dat onvrede escaleert. Zowel de begeleiders als ondersteunende medewerkers en leidinggevendens proberen zo laagdrempelig mogelijk beschikbaar te zijn en signalen van onvrede zo snel en adequaat mogelijk op te lossen.

Van een formele klacht is sprake wanneer een familielid/wettelijk vertegenwoordiger aangeeft dat een situatie onvoldoende is opgelost via de reguliere weg en besluit gebruik te maken van de formele klachtenprocedure.

Het onderscheid tussen deze drie vormen is van belang om een goede analyse te kunnen maken van de aard en omvang van meldingen. In een organisatie waarin dagelijks duizenden interacties plaatsvinden, is het aantal formele klachten relatief beperkt. Tegelijkertijd wordt iedere melding,

ieder signaal en iedere klacht serieus genomen. Zij bieden waardevolle informatie om de zorg, communicatie en samenwerking verder te verbeteren<sup>16</sup>.

### Registratie

Het contact tussen ouders en groepsbegeleiders betreffende zorgen, onduidelijkheden in de communicatie, signalen van ontevredenheid of andere vragen en opmerkingen, wordt in het Elektronisch Client Dossier (ECD) geregistreerd. Voorheen werden de contacten, meldingen en klachten bijgehouden in de maandrapportages, samenvattingen per maand waarin verschillende onderwerpen werden beschreven, waaronder de voorgekomen signalen van onvrede, meldingen en klachten. Per maart 2025 heeft een verandering van de evaluatiestructuur ertoe geleid dat de contacten, meldingen en klachten in een aparte vragenlijst worden bijgehouden.

De analyse betreft een kwalitatieve analyse en geen kwantitatieve analyse ten opzichte van de voorgaande jaren als gevolg van deze verandering in registratie. Eventuele kwantitatieve trends kunnen in de komende jaren per thema worden gesignaleerd.

Vanaf maart 2025 is 31 keer sprake geweest van een beschreven contact tussen groepsbegeleiders en familie/wettelijk vertegenwoordigers van bewoners over onduidelijkheden en/of signalen van ontevredenheid. Hoewel dit geen registratie van het volledige jaar betreft, is het aantal meldingen fors lager dan het voorgaande jaar, toen 55 signalen van ontevredenheid zijn geregistreerd.

De ontvangen signalen laten zien dat familie en wettelijk vertegenwoordigers actief betrokken zijn bij het welzijn van de bewoners. De meeste aandachtspunten hebben betrekking op communicatie, verzorging, veiligheid en organisatorische processen. Waar mogelijk zijn signalen direct opgepakt in het team, besproken in teambesprekingen of opgelost in overleg met betrokken disciplines.

Het aantal gemelde signalen loopt al jaren terug, terwijl het aantal klachten bij de klachtenfunctionaris oploopt. Er lijkt enerzijds sprake van dat de meeste meldingen en signalen van onvrede vrijwel meteen wordt opgelost en dan dus beschreven wordt bij contacten. Anderzijds lijkt een tussenweg en werken aan een oplossing moeizamer te worden. De uitkomst lijkt: of vlot opgelost, of er wordt contact opgenomen met de klachtenfunctionaris om een klacht in te dienen. Met tussenkomst van de klachtenfunctionaris blijkt dat vaak terugverwezen kan worden naar de woongroep met betreffende coördinerend begeleider woonraad coördinator. Dan worden de signalen alsnog naar tevredenheid afgehandeld.

Er is een aantal onderliggende patronen aan te wijzen die een rol kunnen spelen en waar Nieuw Woelwijck aan werkt om de signalen van onvrede, meldingen en klachten nog beter op te kunnen pakken:

- Ervaren werkdruk en personeelskrapte (wordt ook expliciet benoemd);
- Controle- en overdrachtsmomenten bij wisseling van diensten: spreek ook af wie de overdracht naar familie/wettelijk vertegenwoordiger verzorgt;
- Hygiëne en infectiepreventie (in het verlengde daarvan verzorging van bewoners): eenduidig beleid per woongroep. Hieraan wordt gewerkt door de onlangs aangestelde aandachtsvelders infectiepreventie en medicatieveiligheid. Dit draagt naar verwachting ook bij aan eenduidige communicatie naar familie en wettelijk vertegenwoordigers;
- Communicatie tussen de groep, medische dienst en familie/wettelijk vertegenwoordigers. Ook hierin gaan de genoemde aandachtsvelders een rol spelen. Daarnaast werkt de

---

<sup>16</sup> Zie voor uitgebreide analyse het jaarverslag klachten en meldingen

medische dienst aan een actualisatie van de informatiefolder die aan groepen wordt verstrekt, waarin ook de lijnen van communicatie weer duidelijk op een rij worden gezet.

### De Wet zorg en dwang op Nieuw Woelwijck

Binnen Nieuw Woelwijck wordt het bieden van een omgeving waar bewoners zich veilig voelen als een kerntaak beschouwd. Een omgeving met een eigen cultuur; eenvoudig en overzichtelijk. Met veel tradities en vaste gewoonten, die zorgen voor herkenning en houvast. De veiligheid en voorspelbaarheid die de vaste dagstructuren bieden, zorgen ervoor dat bewoners van Nieuw Woelwijck, met veelal moeilijk verstaanbaar gedrag, zich veilig voelen en zich kunnen ontwikkelen. De zorg en begeleiding is in principe niet gericht op het probleemgedrag c.q. het beheersen hiervan, maar richt zich op het hebben van een 'goed leven'. Hoe Nieuw Woelwijck hier vorm aan geeft, staat beschreven in de uitgave 'Missie, visie en praktijk van Nieuw Woelwijck' (2018).

Nieuw Woelwijck is geregistreerd in het register van aanbieders van onvrijwillige zorg en valt derhalve onder de Wet zorg en dwang (artikel 20 Wzd). Onder onvrijwillige zorg worden alle vormen van vrijheidsbeperking verstaan waartegen de bewoner zich verzet of waarmee de wettelijk vertegenwoordiger niet instemt. De bewoners van Nieuw Woelwijck zijn allemaal wilsonbekwaam op het gebied van de vrijheidsbeperkingen. Ze zijn niet in staat om de informatie over zorg en/of behandeling inzake de vrijheidsbeperkingen te begrijpen en af te wegen en tevens de gevolgen hiervan te begrijpen. Ze kunnen hierover geen besluiten nemen.

Het stappenplan dat doorlopen moet worden om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen, moet daarom ook doorlopen worden als bepaalde vormen van zorg op vrijwillige basis worden verleend aan deze bewoners. Het gaat hierbij om het beperken van de bewegingsvrijheid, het gebruik van psychofarmaca niet volgens de richtlijnen voorgeschreven en afzondering.

Nieuw Woelwijck betracht terughoudendheid ten aanzien van onvrijwillige zorg. Hierbij is het uitgangspunt, kernachtig verwoord in de Wet zorg en dwang: 'dwang, alleen als het echt niet anders kan'. Gezien de handicaps van de bewoners en het gedrag dat daaruit voort kan vloeien, kunnen zich soms risicovolle situaties voordoen. Deze situaties doen zich voor als een bewoner onaanvaardbare schade of ernstig nadeel toebrengt (dreigt toe te brengen) aan anderen of zichzelf of waar zonder ingrijpen het gevaar zich voordoet dat de situatie ernstig escaleert.

### Aandachtspunten Wzd

Er zijn diverse aandachtspunten die van belang zijn in het uitvoeren van de Wet zorg en dwang: Nieuw Woelwijck heeft veel bewoners die onder de Wzd vallen. De uitvoering van het stappenplan is ingewikkeld, omdat de verschillende groepen in een verschillende fase van de evaluatiecyclus zitten. Om het proces zo efficiënt mogelijk te laten verlopen wordt de externe deskundige halfjaarlijks ingezet om bij meerdere bewoners mee te kijken.

### Clientvertrouwenspersonen (CVP)

De twee cliëntvertrouwenspersonen (CVP's) van Stemgever die aan Nieuw Woelwijck zijn verbonden, hebben zich in de Interunit gepresenteerd en zijn bij de bewonersraad, oudervereniging en medewerkersraad langs geweest. Zo zijn wettelijk vertegenwoordigers op de hoogte van de mogelijkheid om ondersteuning te krijgen van de CVP's. In overleg met de orthopedagoog en raad

van bestuur geven de vertrouwenspersonen hun taak in het proces verder vorm en wordt gewerkt aan blijvende zichtbaarheid en beschikbaarheid.

## Randvoorwaarden

### *Afzonderingsruimte*

De afzonderingsruimtes worden gecontroleerd door een medewerker van de technische dienst, samen met de kwaliteitsmedewerker, aan de hand van de 'Veldnorm voor afzonderings- en separeervoorzieningen in de gehandicaptenzorg'. In mei en juni hebben controlerondes plaatsgevonden bij de in gebruik zijnde afzonderingsruimtes, waarbij een aantal kleine herstelwerkzaamheden hebben plaatsgevonden. De uitkomsten van de controle zijn besproken in de commissie zorg en dwang.

### *Zweedse band*

Er vindt halfjaarlijks controle van de Zweedse band plaats door een verpleegkundige, onder verantwoordelijkheid van de physician assistant. In 2025 hebben twee controles plaatsgevonden. Er zijn geen afwijkingen geconstateerd.

## Deskundigheid

### *Interne Scholing*

Binnen de interne opleiding wordt systematisch aandacht besteed aan vrijheidsbeperking, (on)vrijwillige zorg en de bijkomende wetgeving. De nadruk ligt hierbij op het zoveel mogelijk voorkomen van onvrijwillige zorg door medewerkers inzicht te geven in de complexiteit van handicaps en bijbehorende gedragsproblematiek. Daarbij wordt ook aandacht besteed aan het herkennen van verzet en alternatieven voor onvrijwillige zorg. De scholing wordt ingevuld door de bestuurder financiën (mentorschap, curatele en bewindvoering) en één van de orthopedagogen (wetgeving en vrijheidsbeperking binnen Nieuw Woelwijck).

In Pynter, het digitale scholingssysteem, is informatie over de Wzd voor iedereen beschikbaar. Verder hebben in 2025 alle cursusgroepen in de interne cursus weer scholing gekregen in de Wzd.

### *Fysieke weerbaarheid en CFB*

Om zorgvuldig te handelen in situaties met moeilijk verstaanbaar gedrag is het essentieel dat medewerkers weerbaar zijn. Dit betekent dat zij op een passende manier moeten kunnen omgaan met hun eigen grenzen, de grenzen van anderen en dat zij grenzen tijdig herkennen. In deze context betekent weerbaarheid het vermogen om effectief en efficiënt te reageren op grensoverschrijdende situaties en te herstellen van de gevolgen daarvan. Dit is wezenlijk anders dan zelfverdediging. Het gaat bij weerbaarheid niet primair om het controleren van de ander, maar over hoe jezelf reageert. Centraal staat de vraag; hoe kan je je eigen gedrag beïnvloeden in stresssituaties zodat je professioneel blijft handelen.

In sommige situaties is het essentieel dat medewerkers beschikken over adequate vaardigheden en kennis die verder gaat dan de basis fysieke weerbaarheid. Deze medewerkers volgen een training Controle Fysieke Beheersing (CFB). De training CFB heeft als doel medewerkers te leren hoe zij professioneel en afgestemd op de individuele bewoner kunnen handelen in situaties waarin fysieke

beheersing noodzakelijk is. Hiermee moet voorkomen worden dat bewoner en/of zijn omgeving ernstig nadeel ondervinden.

De fysiotherapeut is verantwoordelijk voor het scholen in fysieke weerbaarheid en CFB.

### Ontwikkelingen in 2025

Zoals eerder genoemd is de commissie in 2025 vier keer bijeengekomen. Naast de vaste agendapunten (onder meer het bespreken van casuïstiek, controle afzonderingsruimtes en Zweedse band, scholing, stand van zaken in de uitvoering van het stappenplan) zijn er twee actuele ontwikkelingen in 2025 te benoemen.

### Fysieke weerbaarheid en CFB-training

Vanaf 2023 is gestaag en structureel gewerkt aan het scholen van alle teams in fysieke weerbaarheid en, waar van toepassing, CFB. In de commissie zorg en dwang is besproken hoe dit beleid in de praktijk wordt vormgegeven door de fysiotherapeut. De besprekingen worden door medewerkers als heel positief ervaren. Er wordt veel aandacht besteed aan preventie en dat levert inzichten op. Er wordt gericht op weerbaarheid, stressregulatie en sluit mooi aan op de behandeling van deze onderwerpen in de cursus. Geprobeerd wordt om mensen inzicht te geven in wat er met henzelf en in hun eigen lichaam gebeurt: hoe sta je tegenover iemand, hoe voelt je lijf, je ademhaling en wat kan je doen om dat te beïnvloeden? Op één groep is meer nodig (dat speelt breder): daar wordt beleid besproken en uitgezet, handvatten worden gegeven, maar in de praktijk wordt er niet naar gehandeld. Inzicht in eigen handelen is onvoldoende. Daar is breder aandacht voor, maar ook de fysiotherapeut komt op die groepen actiever scholen. In sommige situaties/bij sommige bewoners zullen CFB-technieken altijd onderdeel uit blijven maken van het ondersteuningsaanbod voor de teams. De fysiotherapeut heeft in de beleidsnotitie beschreven wat de visie van Nieuw Woelwijck is op het scholen van medewerkers, preventie en ook de plek van fysieke weerbaarheid en CFB.

### Themabezoek Inspectie

De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bracht op 11 september 2025 een onaangekondigd themabezoek aan Nieuw Woelwijck, in het kader van het campagnetoezicht 'open je ogen voor de gesloten deur'. De inspectie wil daarmee "zicht krijgen op de werkzame factoren en knelpunten bij de toepassing van open/gesloten deuren en het bewustzijn vergroten in het veld". De inspectie heeft een woongroep bezocht om te inventariseren of open deuren de standaard zijn. Tijdens het bezoek sprak de inspectie met een bestuurder en de orthopedagoog-generalist (tevens Wzd-functionaris). Ook kreeg de inspectie een rondleiding op de woongroep.

De uitkomsten van het bezoek zijn besproken in de commissie zorg en dwang. Het resultaat is overwegend positief, maar er komt één aandachtspunt naar voren dat moet worden opgepakt: er moet individueel worden afgewogen of bewoners in de nacht wel naar de woonkamer kunnen. Dit is nu niet het geval.

### Analyse onvrijwillige zorg

In 2025 hebben de evaluaties onvrijwillige zorg plaatsgevonden volgens de richtlijnen van het stappenplan. Voor alle bewoners voor wie dat van toepassing is (afhankelijk van welke stap in het stappenplan) is meegekeken naar de ingezette maatregelen door de extern deskundige, arts

Verstandelijk Gehandicapten (arts VG). Er is sprake van maatregelen in verschillende fases van het stappenplan: dat betekent dat er cycli van driemaandelijke en halfjaarlijkse evaluaties zijn.

Van de ongeveer 390 bewoners van Nieuw Woelwijck ontvangen 20 bewoners onvrijwillige zorg.<sup>17</sup> Dit aantal is lager dan dat van vorig jaar: toen werd voor 33 bewoners onvrijwillige zorg ingezet. De onvrijwillige zorg betreft meestal fysieke fixatie en afzondering.

### Vrijwillige zorg volgens stappenplan

De meeste bewoners van Nieuw Woelwijck vallen onder artikel 2 lid 2 van de Wet zorg en dwang: zij verzetten zich niet tegen de vrijheidsbeperking en de wettelijk vertegenwoordiger stemt in. Toch moet de zorg volgens het stappenplan verleend worden in de volgende gevallen:

- Als er sprake is van beperking van de bewegingsvrijheid (bijvoorbeeld armkokers, een heupriem in de rolstoel die iemand niet zelf open kan maken, bedhekken en bedboxen);
- Wanneer er sprake is van insluiting (bijvoorbeeld 's nachts de deur op slot);
- Het toedienen van psychofarmaca, niet volgens de richtlijnen voorgeschreven (omdat het niet voor het beschreven doel wordt gebruikt, niet in de voorgeschreven dosis, of langer dan volgens de richtlijnen wordt gebruikt).

Het doorlopen van het stappenplan zorgt ervoor dat er een evaluatiecyclus wordt uitgevoerd waarbij na drie maanden -in een later stadium zes maanden- multidisciplinair overleg plaatsvindt. Zo kijken er zoveel mogelijk zorgverleners mee en wordt steeds de vraag gesteld: kan het beoogde doel ook bereikt worden zonder of met minder ingrijpende onvrijwillige zorg? Het doel is om de onvrijwillige zorg zoveel mogelijk af te bouwen.

### Analyse in cijfers

In het Elektronisch Client Dossier (ECD) ONS van Nedap, waar Nieuw Woelwijck gebruik van maakt, wordt een registratie bijgehouden van het aantal unieke bewoners die onvrijwillige zorg ontvangen. Let op: dit getal is inclusief *vrijwillige zorg* die toch in het stappenplan moet worden opgenomen.

Tabel 1 Analyse Wzd uit het ECD

Categorie	Aantal bewoners 2024	Aantal bewoners 2025
Insluiting: afzonderingsruimte	5	5
Insluiting: eigen verblijfsruimte	92	93
Beperking bewegingsvrijheid: mechanische fixatie	22	26
Beperking bewegingsvrijheid: fysieke fixatie	34	31
Beperking bewegingsvrijheid: overig	67	69
Medicatie	158	153

Uit de tabel blijkt in alle categorieën geen grote toe- of afname van het aantal bewoners. Hierna volgt een analyse per categorie.

### Insluiting: afzonderingsruimte

Vanuit een combinatie van handicaps hebben bewoners onvoldoende inzicht en overzicht met betrekking tot de wereld om hen heen. Vanuit angst en niet begrijpen kan destructief gedrag ontstaan, bijvoorbeeld verbale (schreeuwen) en fysieke (slaan, schoppen, knijpen) agressie, die een gevaar kunnen vormen voor anderen en voor de bewoner zelf. Wanneer er weinig tot geen ingang meer is voor begeleiding wordt een bewoner naar een andere ruimte gebracht om tot rust te komen.

<sup>17</sup> Bron: 'Overzicht VBM 2025' uit het ECD ONS van Nedap.

Er wordt zoveel mogelijk geprobeerd om een bewoner zelf naar de afzonderingsruimte te laten lopen. Wanneer dit niet lukt en het destructief gedrag aanhoudt, wordt gebruik gemaakt van fysieke fixatie. Dit betreft ook in 2025 5 bewoners. Dit aantal is in de afgelopen jaren afgebouwd. In 2015 (de start van structureel bijhouden van cijfers omtrent dit onderwerp) betrof het nog 15 bewoners. Dit aantal is gestaag gedaald naar 5 bewoners.

#### Insluiting: eigen verblijfsruimte

De categorie 'insluiting in eigen verblijfsruimte' betreft voor het grootste deel bewoners die de deur in de nacht op slot hebben. Zonder deze maatregel gaan zij dwalen in de nacht, met destructie en/of het in gevaar brengen van andere bewoners en/of zichzelf tot gevolg. Er wordt in steeds meer gevallen voor gekozen om de deur niet standaard op slot te doen, maar pas wanneer iemand meerdere keren van zijn/haar kamer komt in de nacht.

Een klein aantal bewoners wordt overdag ingesloten in de eigen kamer. Het betreft 10 bewoners. Hierbij gaat het om bewoners die bijvoorbeeld in ernstige onrust en verwarring fysieke agressie naar zichzelf en/of anderen vertonen, met daarbij soms destructie van spullen. Om een bewoner dan tijdig uit de situatie te halen en een prikkelarme ruimte aan te bieden worden grote escalaties voorkomen. Een tweede reden geldt voor een kleine groep bewoners die niet in staat is tot rust te komen, zij blijven in beweging, gaan dwalen en zijn niet in staat te ontkomen aan grote chaos. Ze komen uit zichzelf tot niets anders dan (bewegings-)onrust. Dan kan het zijn dat iemand bijvoorbeeld korte tijd in zijn kamer wordt afgezonderd zodat hij/zij tot slapen komt, of zichzelf kan ontlasten. Zo wordt ernstig lichamelijk ongemak als obstipatie of uitputting voorkomen.

Ook het aantal bewoners die insluiting in eigen verblijfsruimte als maatregel hebben vastgelegd in het Wzd-plan blijft stabiel. In 2024 betrof het 92 bewoners, in 2025 93 bewoners.

#### Beperking bewegingsvrijheid: fysieke en mechanische fixatie

Fysieke fixatie kan om verschillende redenen worden ingezet. Bij de meeste bewoners wordt fysieke fixatie ingezet vanwege hevige onrust, zoals bovenstaand beschreven.

Bij sommige bewoners is bij de verzorgingsmomenten fysieke fixatie (bijvoorbeeld het kort vasthouden van een ledemaat zodat iemand aangekleed kan worden) ingezet. Daarnaast kan fysieke fixatie als maatregel toegevoegd vanwege grote onrust door achteruitgangprocessen. Mechanische

Er is binnen Nieuw Woelwijck één bewoner met een Zweedse band (valt ook onder mechanische fixatie). Er is voor deze bewoner in de afgelopen jaren advies gevraagd van het CCE. Daarnaast heeft een aantal keer een moreel beraad plaatsgevonden. Ouders hebben aangegeven geen behoefte aan te hebben aan extra overleggen omtrent de Zweedse band. Voor de betreffende bewoner zijn er op dit moment geen alternatieven voor de Zweedse band. Er is geen sprake van afname van epileptische activiteit in de nacht en de inzet van de Zweedse band blijft noodzakelijk. Mocht de situatie veranderen of mochten er nieuwe, passende alternatieven worden ontwikkeld dan is de Zweedse band op termijn wellicht niet meer nodig.

In tabel 1 wordt weergegeven dat de mechanische fixatie is toegenomen (van 22 bewoners in 2024 naar 26 bewoners in 2025) en het aantal bewoners waarop fysieke fixatie van toepassing is, is afgenomen (van 34 bewoners in 2024 naar 31 bewoners in 2025). Wat eventuele redenen zijn voor

deze toe- en afname kan nader worden geanalyseerd wanneer cijfers over een langere periode op deze manier worden bijgehouden in het ECD. Een analyse hiervan wordt gemaakt over het jaar 2026.

### Beperking bewegingsvrijheid: overig

Deze categorie betreft bijvoorbeeld bedrekken en riemen in de rolstoel, maar alleen wanneer dit voor een bewoner een *extra beperking van de bewegingsvrijheid* oplevert. Er is een relatief grote groep bewoners die rolstoel gebonden is en gebruik maakt van een heupriem en/of rolstoelblad. Voor weer een relatief grote groep daarvan is dit een extra bewegingsbeperking. Daarnaast wordt voor een aantal bewoners enkelbandjes of voetriempjes ingezet, bijvoorbeeld bij het fietsen. Dit wordt in de wet gezien als een extra bewegingsbeperking. Deze bewoners zijn hiermee echter juist in staat om te fietsen, terwijl ze dit zonder deze hulpmiddelen niet zouden kunnen. Daarmee zou betoogd kunnen worden dat dit een verruiming van vrijheid geeft maar dit neemt niet weg dat het voor de wet onder het stappenplan geëvalueerd moet worden. Voor de overige bewoners geldt dat ze in hun rolstoel vast worden gezet met enkelbandjes of voetriempjes. De ene bewoner om het mogelijk te maken (samen met andere hulpmiddelen zoals een zitbroek) om rechtop te zitten en daardoor meer te betrekken bij en te richten op wat er om hem heen gebeurt, de andere bewoner om zeer ernstig zelf-verwondend gedrag te voorkomen.

Uit tabel 1 blijkt dat dit bovenstaand beschreven aantal bewoners licht is gestegen, van 67 naar 69.

### Medicatie

De meest voorkomende maatregel is het toedienen van psychofarmaca, niet volgens de richtlijnen voorgeschreven (omdat het niet voor het beschreven doel wordt gebruikt, niet in de voorgeschreven dosis, of langer dan volgens de richtlijnen wordt gebruikt). De medische dienst heeft de bewoners in beeld die psychofarmaca krijgen voorgeschreven en doet jaarlijks een medicatiereview. Er wordt kritisch gekeken naar waarom deze is voorgeschreven en of dit volgens de richtlijn is. Waar mogelijk wordt medicatie afgebouwd.

Het aantal bewoners dat medicatie niet volgens de voorgeschreven richtlijnen krijgt is licht gedaald, van 158 in 2024 naar 153 in 2025. De medicatie-reviews en bijbehorende afbouw zou daarbij een rol kunnen spelen.

### Onvoorziene vrijheidsbeperkingen

Onder de Wzd worden onvoorziene vrijheidsbeperkingen intern gemeld bij de orthopedagoog, die ze als 'registratie zonder maatregel' vastlegt in het ECD. Deze onvoorziene maatregel is per bewoner terug te vinden in de tijdlijn onvrijwillige zorg. Wanneer de onvoorziene vrijheidsbeperking niet kan worden afgebouwd, wordt deze opgenomen in het zorgplan van de bewoner en wordt het stappenplan gevolgd.

### Conclusie en planning 2026

In 2026 zal de uitvoering van de Wet zorg en dwang volgens de evaluaties in het stappenplan vervolgd worden. Er lopen verschillende evaluatiecycli naast elkaar, daar wordt in de planning zo pragmatisch mogelijk mee omgegaan om optimaal gebruik te kunnen maken van multidisciplinair overleg.

In 2025 heeft de externe deskundige voor 15 bewoners geadviseerd over de ingezette onvrijwillige zorg. De bevindingen van de externe deskundige worden genoteerd in het zorgplan van de betreffende bewoner. In 2026 zal de huidige werkwijze worden voortgezet.

Naar aanleiding van het beschreven inspectiebezoek zal in de commissie zorg en dwang per woongroep een analyse worden gemaakt van het sluiten of openen van de woonkamerdeur in de nacht.

Er zal blijvend aandacht worden besteed aan de scholing en bewustwording rondom het thema vrijheidsbeperking en (on)vrijwillige zorg. De fysieke weerbaarheids- en CFB-trainingen door de fysiotherapeut zullen in 2026 verder uitgevoerd worden. Ook zullen de controles van de afzonderingsruimtes en de Zweedse band opnieuw plaatsvinden.

De commissie Zorg en Dwang zal de uitvoering van de Wet zorg en dwang op Nieuw Woelwijck en de landelijke ontwikkelingen nauwgezet blijven volgen.

## Bronnen

Baart, A. (2018). De ontdekking van kwaliteit, theorie en praktijk van relationeel zorg geven. Amsterdam: uitgeverij SWP

Handreiking kwaliteitsrapport en externe visitatie 2017-2022 (oktober 2017). Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Utrecht.

Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg 2023-2028 (mei 2023). Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Utrecht.

'Missie, visie en praktijk Nieuw Woelwijck. Dorpsgemeenschap van verstandelijk gehandicapten.' (2018) Nieuw Woelwijck, Sappemeer.

Schalock, R. L., & Verdugo Alonso, M. A. (2002). 'Handbook of Quality of life for Human Service Practitioners'. Washington: American Association on Mental Retardation.

### *Interne documenten*

'Denk- en beschrijvingsmodel 'Het Goede Leven.' Verantwoorden van goede zorg is leren antwoord geven op de vraag hoe wij samenleven binnen Nieuw Woelwijck.' (september 2020) Nieuw Woelwijck, Sappemeer.

Jaarverslag MIB 2025 (april 2026). Nieuw Woelwijck, Sappemeer.

Jaarverslag Interne audits en zelfevaluaties 2025 (april 2026). Nieuw Woelwijck, Sappemeer.

Jaarverslag klachten en meldingen 2025 (april 2026). Nieuw Woelwijck, Sappemeer.

Jaarverslag commissie Zorg en Dwang 2025 (april 2026). Nieuw Woelwijck, Sappemeer.

## Afkortingenlijst

ADL: Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen

ANG: Autisme Netwerk Groningen

Arts VG: Arts Verstandelijk Gehandicapten

AVG: Algemene Verordening Gegevensbescherming

ATV: Arbeidstijdverkorting

CAO: : Collectieve arbeidsovereenkomst

CAK: Centraal Administratie Kantoor

CCE: Centrum voor Consultatie en Expertise

CIZ : Centrum Indicatiestelling Zorg

CVBP: Centrum Verstandelijke Beperking en Psychiatrie

ECD: Electronisch Cliëntendossier

EMB: Ernstige Meervoudige Beperking

EVMB: Ernstige Verstandelijke en Meervoudige Beperkingen

EPD: Elektronisch Patiëntendossier

FTE's: Fulltime Employees

ICT: Informatie- en Communicatie Technologie

IGJ: Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd

IPKC: Interprovinciale Klachtencommissie

MIB: Melding Incidenten Bewoners

MPT: Modulair Pakket Thuis

MR: Medewerkers Raad

NZa : Nederlandse Zorgautoriteit

NPGZ: Noordelijk Platform Gehandicaptenzorg

MDO: Multidisciplinair overleg

NVTZ: Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn

NPGZ: Noordelijk Platform Gehandicaptenzorg

PAGO: Periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek

PGB: Persoonsgebonden Budget

PMO: Preventief medisch onderzoek

P&O: Personeel & Organisatie

RI&E: Risico-Inventarisatie & -Evaluatie

RvT: Raad van Toezicht

SEIN: Stichting Epilepsie Instellingen Nederland

SZW: (ministerie van) Sociale Zaken en Werkgelegenheid

TNO: ( Nederlandse Organisatie voor) Toegepast-Natuurwetenschappelijk Onderzoek

UMCG: Universitair Medisch Centrum Groningen

UWV: Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen

VGN: Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

VWS: (ministerie van) Volksgezondheid, Welzijn en Sport

WLZ: Wet Langdurige Zorg

WMCZ: Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen

WOR: Wet op de Ondernemingsraden

WZA: Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Wzd: Wet zorg en dwang

ZZP: Zorgzwaarte Pakket