



1a. Bestuursverslag 2025 (inclusief kwaliteitsbeeld)

Inhoudsopgave

1. Voorwoord	2
2. Algemeen beleid	3
2.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid	3
2.2 Terugblik 2025	4
2.3 Vooruitblik 2026 – focus, keuzes en sturing	6
3. Kwaliteitsbeeld	9
1. Passende Zorg	9
2. Samendoen en Meedoen	11
3. Betekenisvol Leven en Werken	12
4. Zorgtechnologie en AI	13
5. Slim en Duurzaam Organiseren	14
4. Kwaliteit en Organisatie	15
4.1 Risicoparagraaf	15
4.2 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid	17
4.3 Cultuur en gedrag en waarden	20
4.4 Mens, Werk en Organisatie (HR)	24
4.5 Kwaliteitsontwikkeling	26
4.6 Informatievoorziening in- en extern	40
4.7 Vastgoed en Facilitair	41
4.8 Digitalisering, informatiebeveiliging en privacy	44
5. Financieel beleid	47
5.1 Interne beheersing van financiële processen en procedures	47
5.2 Resultaat 2025	47
5.3 Vooruitblik 2026 (financieel)	52
6. Profiel van de organisatie	54
6.1 Algemene identificatiegegevens	54
6.2 Structuur en besturing	54
6.3 Kerngegevens	55
6.4 Samenwerkingsrelaties	57
7. Bestuur, toezicht en medezeggenschap	60
7.1 Normen voor goed bestuur	60
7.2 Raad van bestuur: Samenstelling en Onkosten	60
7.3 Principes Governancecode Zorg 2022	61
8. Bijlagen	66
Bijlage 1. Jaaroverzicht Ondernemingsraad 2025	66
Bijlage 2. Jaaroverzicht Centrale Cliëntenraad-Verwanten 2025	67
Bijlage 3. Jaarverslag Centrale Cliëntenraad-Cliënten 2025	68
Bijlage 4. Kwalitatieve Wzd-analyse 2025	70

1. Voorwoord

*Werken aan een betekenisvol leven doen we samen.
Tussen dagelijkse praktijk en toekomst vraagt dat om keuzes en richting.
Dit jaarverslag laat zien hoe we die beweging maken.*

Afgelopen jaar was voor de Raphaëlstichting een jaar waarin veel samenkwam. De zorgvraag werd complexer, de arbeidsmarkt bleef krap en op een aantal locaties stond de financiële situatie onder druk. Dat vroeg om duidelijke keuzes en om gerichte sturing. Daarbij werd zichtbaar dat kwaliteit van zorg niet alleen een kwestie is van betrokkenheid en inzet, maar ook van professioneel werken, samenhangende sturing en borging. Inspectiebezoeken van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) onderstreepten dit en vormden een belangrijke spiegel voor hoe wij onze zorg organiseren en verbeteren.

Tegelijkertijd heeft 2025 ook laten zien dat wij als organisatie meer veranderkracht hebben dan we zelf soms dachten. Juist doordat er veel samenkwam, groeide het besef dat de samenwerking tussen locaties, teams en disciplines sterker is geworden. Synchroon denken en handelen is steeds vaker de eerste reflex. Dat gaf ruimte om processen te vereenvoudigen, systemen beter op elkaar aan te laten sluiten en samen stappen vooruit te zetten.

In dit jaarverslag laten we zien hoe we in 2025 met deze opgaven zijn omgegaan. Langs de vijf thema's uit de meerjarenkaderbrief zijn op veel plekken gerichte stappen gezet. Er is gewerkt aan passende zorg voor verschillende doelgroepen, aan het versterken van samenwerking met verwanten en vrijwilligers, aan goed werkgeverschap en leiderschap, aan de inzet van zorgtechnologie en aan het slimmer organiseren van de organisatie. Niet alles is afgerond, maar op meerdere onderwerpen zijn duidelijke bewegingen in gang gezet.



Wat dit jaar verder kenmerkt, is dat sturen op het hier en nu en werken aan de toekomst steeds samen zijn opgegaan. Soms betekende dat ingrijpen en begrenzen, soms juist ruimte maken voor nieuwe manieren van werken. Die combinatie bracht spanning met zich mee, dat hebben we ervaren. Toch hebben we geleerd die spanning niet uit de weg te gaan, maar te zien als iets wat ons uitnodigt om samen te zoeken, te oefenen en te kiezen. We hebben uitgetoetst wat werkt en wat niet, en merken dat cliënten, verwanten en medewerkers daarin steeds bewuster en nieuwsgieriger worden.

Onze missie, visie en kernwaarden boden daarbij houvast, samen met de vier veranderbewegingen die richting geven aan ons handelen. Zij helpen ons om, ook wanneer het schuurt, met vertrouwen door te pakken en samen stappen te blijven zetten.

In de terugblik staat per thema wat er in 2025 concreet is gedaan en wat dit heeft opgeleverd. In de vooruitblik schetsen we waar in 2026 de focus ligt en welke keuzes richtinggevend zijn. Zo vormt dit jaarverslag een samenhangend beeld van waar de Raphaëlstichting staat, wat is bereikt en welke opgaven blijven liggen.

Wij zijn dankbaar voor de inzet en betrokkenheid van medewerkers, cliënten, verwanten en vrijwilligers. Samen blijven we werken aan een organisatie waarin cliënten betekenisvol kunnen leven en waarin medewerkers met plezier en toewijding hun werk kunnen doen.

*Annemarie Zuidweg en Bas Holvast
Raad van bestuur Raphaëlstichting*

2. Algemeen beleid

2.1 Visie, strategie en meerjarenbeleid

Missie

Onze missie is: Samen werken aan een betekenisvol leven.

Wij geven zorg van mens tot mens, geïnspireerd op de antroposofie. We vormen hierbij een gemeenschap met iedereen die wil meedoen. In het waarmaken van onze missie werken wij samen aan een betekenisvol leven: cliënten, medewerkers, verwanten en vrijwilligers.

Onze visie

- We dragen bij aan een samenleving waarin meedoen centraal staat. Het accent ligt hierbij op de kwaliteiten, talenten en mogelijkheden van mensen.
- Samen hebben we veerkracht en daadkracht. Door het samenbrengen van onze talenten en beperkingen zijn we als geheel sterker en wendbaarder. Met elkaar kunnen we kansen pakken, leren van tegenslagen en ambitieuze doelen bereiken.
- We willen gezond kunnen leven en werken, nu en in de toekomst. We dragen verantwoordelijkheid voor de aarde en voor elkaar. Daarom willen we uitblinken in duurzaamheid. Het verbeteren van onze vitaliteit, leefomgeving en eigen regie is de meest duurzame vorm van zorg. Duurzaamheid betekent ook dat we slim en zorgvuldig omgaan met onze financiële middelen.
- Onze kracht is het samengaan van zorg, leren, wonen en werken. We versterken samen de verbinding tussen verschillende gemeenschappen en netwerken.
- We zijn deel van het grotere geheel. We staan midden in de wereld en verwelkomen alles wat ons tegemoetkomt met een open hart en open blik. We maken gebruik van beproefde én nieuwe kennis en inzichten.



Kernwaarden

Onze kernwaarden geven richting aan hoe we met elkaar omgaan en hoe we onze resultaten willen bereiken:

- Gelijkwaardigheid ~ We zijn allemaal mens met een uniek levensverhaal, daarin zijn we gelijk. Ieder mens is van waarde. Je mag jezelf zijn en je hebt respect voor elkaars anders-zijn.
- Ontwikkeling ~ Wij geven elkaar ruimte en vertrouwen om te ontwikkelen. Jouw talenten mogen tot groei en bloei komen en je waardeert de talenten van anderen.
- Verbinding ~ We voelen ons verbonden met elkaar en met de aarde. We werken vanuit de verbinding tussen hoofd, hart en handen. Je bent deel van de gemeenschap en de gemeenschap is deel van jou.

Onze strategische doelen

De meerjarenkaderbrief 2023-2026 van de Raphaëlstichting beschrijft onze strategische doelen en plannen voor de komende jaren. We hebben vijf strategische ontwikkelthema's gekozen:

1. Betekenisvol leven en werken
2. Samendoen en meedoen
3. Zorg die past
4. Innovatie: Anders zorgen en ondersteunen met technologie
5. Slim en duurzaam organiseren.

Deze thema's zijn zorgvuldig uitgekozen en sluiten goed aan bij de landelijke transformatie naar een toekomstbestendige gehandicaptenzorg (ZN/VGN) en het Integraal Zorgakkoord (IZA). In hoofdstuk 3 geven wij een overzicht van de voortgang van de ontwikkelplannen.

Ook voor 2026 hebben we een speciaal document gemaakt. Dit document legt de nadruk op bepaalde onderdelen van onze plannen en acties voor 2026. Dit document heet [Focus 2026: Samen werken aan een betekenisvol leven](#).

2.2 Terugblik 2025

2.2.1 Selectie belangrijke gebeurtenissen

In 2025 is binnen de Raphaëlstichting op meerdere terreinen gericht gewerkt aan verbetering en verandering. Deze terugblik beschrijft een selectie van de belangrijkste gebeurtenissen en ontwikkelingen in het verslagjaar, in relatie tot de koers en aandachtspunten die in eerdere jaren zijn ingezet. Niet alle ambities zijn overal in hetzelfde tempo gerealiseerd; de terugblik laat zien waar voortgang is geboekt en waar verdere verdieping nodig blijft.

Een selectie uit de belangrijkste gebeurtenissen in 2025 is hieronder beschreven langs de vijf thema's uit hoofdstuk 3 van dit jaarverslag. De hier beschreven ontwikkelingen worden door het bestuur beschouwd als de belangrijkste gebeurtenissen van het verslagjaar, omdat zij richtinggevend zijn geweest voor keuzes in zorginhoud, organisatie en sturing.

Passende zorg – voor wie wij er zijn

In 2025 is verder gewerkt aan de beweging naar passende zorg: zorg die aansluit bij het leven van cliënten en bij wat zij nodig hebben, soms meer en soms minder. Daarbij is nadrukkelijk gewerkt aan het expliciteren van voor wie wij er zijn en hoe het zorgaanbod daarop aansluit. De richting is hiermee scherper geworden, al vraagt dit gesprek blijvende aandacht.

Een belangrijk aandachtspunt was de toenemende complexiteit van zorgvragen. Met name voor cliënten met een ernstige verstandelijke beperking en bijkomende problematiek (EVB+) zijn stappen gezet om zorg en behandeling beter op elkaar af te stemmen. Methodieken en werkwijzen zijn verder verkend en toegepast, en de samenwerking tussen begeleiding en behandeling is versterkt. Deze beweging vraagt tijd, maar in 2025 zijn duidelijke keuzes voorbereid en op enkele plekken al in praktijk gebracht.

Passende zorg vraagt echter niet alleen om inhoudelijke keuzes, maar ook om een cultuur en werkwijze die het gesprek met cliënten verdiepen en ondersteunen. In 2025 is daarom geïnvesteerd in instrumenten en programma's die de eigen regie, verstaanbaarheid en gelijkwaardigheid versterken. Met de introductie van de Gespreksoffer en de verdere uitrol van Ondersteunde Communicatie (OC) is concreet gewerkt aan het beter hoorbaar en zichtbaar maken van de stem van cliënten. Deze ontwikkelingen vragen om volledige borging en doorwerking in de komende jaren.

Samendoen en meedoen – informele zorg

Samenwerken met verwanten, vrijwilligers en het netwerk kreeg in 2025 nadrukkelijk aandacht. Informele zorg wordt niet langer gezien als iets extra's, maar als een belangrijk onderdeel van het dagelijks leven op locaties.

Er zijn stappen gezet om deze samenwerking beter te organiseren en te ondersteunen. Zo is gewerkt aan duidelijke afspraken, ondersteuning van teams bij het betrekken van verwanten en vrijwilligers en het delen van goede voorbeelden. Op meerdere locaties zijn initiatieven gestart of versterkt, variërend van praktische ondersteuning tot meer betrokkenheid bij activiteiten en jaarfeesten. Deze beweging is nog niet overal even ver, maar heeft in 2025 zichtbaar aan kracht gewonnen.

Betekenisvol leven en werken – medewerkers en arbeidsmarkt

Het afgelopen jaar stond ook in het teken van goed werkgeverschap. De krapte op de arbeidsmarkt en het hoge verzuim op sommige plekken maakten duidelijk dat gerichte keuzes nodig waren. Er is ingezet op passende zorgformatie, betere roosterorganisatie en het terugdringen van kwetsbaarheid door personele wisselingen.

Daarnaast is gewerkt aan arbeidsmarktcommunicatie en het versterken van het werkgeversprofiel van de Raphaëlstichting. De instroom van nieuwe medewerkers bleef daarmee op peil. Wel werd zichtbaar dat werven alleen onvoldoende is om rust en continuïteit te borgen. Op locaties waar teamstabiliteit ontbreekt, de werkdruk langdurig hoog blijft of het leiderschap wisselt, vertrekken nieuwe collega's relatief snel. Behoud blijkt daar sterk samen te hangen met goed landen in het team, duidelijke begeleiding en nabij leiderschap.

Leiderschap en teamontwikkeling kregen daarom extra aandacht. Uit de praktijk blijkt dat zichtbaar en consistent leiderschap een groot verschil maakt voor werkplezier, stabiliteit en het vermogen van teams om nieuwe collega's duurzaam te verbinden. Deze inzet heeft op sommige locaties bijgedragen aan meer rust, maar laat ook zien dat behoud en duurzame inzetbaarheid blijvende aandacht vragen in de komende jaren.

Technologie en innovatie – ondersteunen waar het helpt

Op het gebied van zorgtechnologie is in 2025 een duidelijke en onomkeerbare beweging ingezet. Er is doelgericht geïnvesteerd in technologie die bijdraagt aan meer zelfstandigheid van cliënten en aan verlichting van de werkdruk voor medewerkers. De inzet van zorgtechnologie kreeg een stevigere plek binnen de bredere zorgtransformatie, met steeds centraler de vraag wat cliënten en medewerkers in de dagelijkse praktijk daadwerkelijk helpt. Denk hierbij aan digiborden voor dagstructuur, Somnox om beter te slapen, slimme incontinentiezorg en akoestische stoelen om omgevingsprikkels te verminderen. Het team zorgtechnologie professionaliseerde verder met opgeleide zorgtechnologie-coaches, inspiratiesessies en roadshows op locaties. Ons is duidelijk geworden dat monitoring van gebruik en effectiviteit nog verdere versterking vraagt.

Ook is gewerkt aan de verantwoorde inzet van kunstmatige intelligentie. Al werd in 2025 door medewerkers steeds vaker gebruikt als ondersteunend hulpmiddel, bijvoorbeeld bij verslaglegging en het samenvatten van informatie. Ook zijn duidelijke kaders ontwikkeld om zorgvuldig met deze technologie om te gaan.

Slim en duurzaam organiseren – structuur en ondersteuning

Tot slot is in 2025 gewerkt aan het slimmer organiseren van de organisatie. Op enkele locaties met financiële druk is strakker gestuurd op kosten, formatie en inzet. Ook zijn stappen gezet om processen te vereenvoudigen en ondersteunende diensten beter te laten aansluiten op het primair proces.

Een concreet voorbeeld hiervan is het vereenvoudigen van werkprocessen rond planning en inzet. Cliëntvolgend roosteren, dat eerder al op enkele locaties werd toegepast, is in 2025 organisatiebreed ingevoerd en aangescherpt. Hierdoor is de afstemming tussen zorgvraag en inzet van medewerkers verbeterd en zijn herstelwerk en ad-hoc oplossingen verminderd. Deze werkwijze wordt in 2026 verder doorontwikkeld.

Daarnaast is gewerkt aan het versterken van de ondersteunende infrastructuur. De digitale ondersteuning is verder geprofessionaliseerd door het aanscherpen van de ICT-organisatie en het verbeteren van wijzigingsbeheer. Ook zijn stappen gezet in toegangsbeheer en informatiebeveiliging. Deze veranderingen hebben bijgedragen aan een stabielere en arbeidsbesparende digitale werkomgeving en leggen een steviger fundament voor toekomstbestendig werken.

Ook op het gebied van facilitair en huisvesting zijn stappen gezet om de basis verder te versterken. Teams op locaties zijn beter georganiseerd en er is meer aandacht voor de invloed van facilitaire keuzes op de leefwereld van cliënten en medewerkers. Daarbij wordt nadrukkelijk gekeken naar wat tot de kerntaken van de organisatie behoort en wat past binnen de visie van de Raphaëlstichting.

Reflectie

Terugkijkend was 2025 niet alleen een jaar van bijsturen, maar ook van leren en ontdekken. We zagen dat de samenwerking tussen locaties en disciplines aan spankracht won, dat rollen – zoals die van gedragswetenschappers – helderder werden en dat teams en medewerkers zich flexibeler opstelden dan vooraf werd verwacht. Ook de inbreng vanuit de medezeggenschap bleek scherp, betrokken en verrijkend voor de keuzes die zijn gemaakt.

Deze ervaringen bevestigen dat organisatieontwikkeling niet losstaat van teamontwikkeling en vitaliteit, en dat verandering pas duurzaam wordt wanneer zij samen met medewerkers, cliënten en verwanten vorm krijgt.

Deze gezamenlijke leerbeweging vormt een belangrijke basis voor de verdere uitwerking van onze koers in de komende jaren.

De inspectiebezoeken die eind 2025 en begin 2026 plaatsvonden, hebben deze inzichten verdiept en laten zien dat betrokkenheid en inzet groot zijn, maar dat structurele sturing, leren en borging nadrukkelijker en consistentier georganiseerd moeten worden.

2.2.2 Overname en overdracht zorgactiviteiten

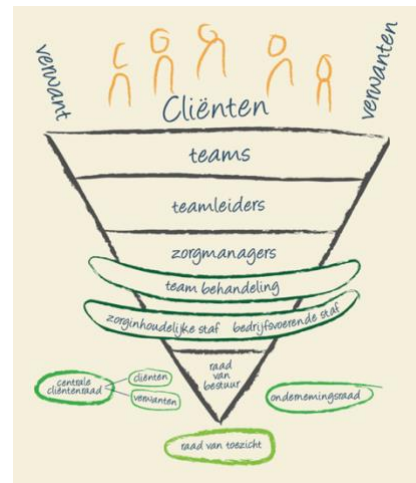
In 2025 is geen sprake geweest van overname of overdracht van zorgactiviteiten.

2.2.3 Wijziging in de organisatie/strategie/besturingsmodel

In 2024 is binnen Samen Vooruit 2 een visie vastgesteld op de inrichting van het Servicecentrum (voorheen het Centraal Bureau) van de Raphaëlstichting. Doel hiervan is de ondersteunende diensten efficiënter en meer servicegericht te organiseren, zodat het primair proces zich optimaal kan richten op de kerntaak: het bieden van goede zorg.

Medio 2024 is gestart met de uitwerking van deze visie. De implementatie heeft vanaf begin 2025 plaatsgevonden. Het Servicecentrum functioneert sindsdien als partner van de zorg. Het biedt kaders en deskundig advies en ondersteunt het primaire proces via een combinatie van zelfbediening, directe ondersteuning en specialistisch advies.

Deze werkwijze sluit aan bij het organisatiemodel van de omgekeerde piramide, waarin de cliënt centraal staat en bestuur en ondersteuning een faciliterende rol vervullen.



2.3 Vooruitblik 2026 – focus, keuzes en sturing

De bewegingen die in 2025 zijn ingezet, vragen in 2026 om verdieping en uitvoering. Het komend jaar staat daarom niet in het teken van nieuwe plannen, maar van doorpakken. We bouwen voort op wat is gestart en maken duidelijker keuzes over wat prioriteit krijgt. Dat vraagt om focus, consistentie en heldere sturing, zodat veranderingen ook echt merkbaar worden in het dagelijks werk en in het leven van cliënten.

De inspectiebezoeken (IGJ) en de daaropvolgende analyse onderstrepen daarbij de noodzaak om in 2026 verder te bouwen aan professioneel werken en sturen in het primaire proces, met samenhangende sturing en borging als uitgangspunt.

Deze vooruitblik voor 2026 is gebaseerd op de huidige inzichten en omstandigheden. De verdere ontwikkeling en uitvoering zijn mede afhankelijk van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt, financiële kaders, wet- en regelgeving en de zorgvraag van cliënten. Het bestuur houdt rekening met deze onzekerheden en stuurt waar nodig gedurende het jaar bij.

Van beweging naar uitvoering en scherpere sturing

In 2026 brengen we meer samenhang aan in de keuzes die we maken. Niet alles kan overal tegelijk. Daarom wordt scherper gekeken waar we onze inzet op richten en waar we bewust pas op de plaats maken of stoppen. Deze focus helpt om rust te creëren in de organisatie en om te zorgen dat ingezette veranderingen ook kunnen landen. Daarbij blijven we steeds kijken naar wat nodig is voor cliënten, medewerkers en de organisatie als geheel.

De in deze paragraaf beschreven keuzes en accenten hangen nauw samen met de in hoofdstuk 4.1 beschreven risico's. De focus op leiderschap, vereenvoudiging en scherpe keuzes in aanbod en organisatie is erop gericht

deze risico's beheersbaar te houden en de continuïteit van zorg te waarborgen. Tegelijk vraagt dit ook om scherpere sturing op voortgang en resultaten. Daarom werken we in 2026 verder aan het explicieter koppelen van ambities en verbeteropgaven aan concrete doelstellingen en meetpunten, voor zover dat passend is bij het onderwerp. De ambitie is om in sturing en voortgangsbeoordeling meer gebruik te maken van SMART geformuleerde doelstellingen en KPI's waar die helpen om voortgang, knelpunten en bijsturing beter zichtbaar te maken. Tegelijk willen we ruimte houden voor thema's die zich minder goed in meetbare indicatoren laten vangen en waarbij richting, ontwikkeling en professionele duiding vooropstaan. Ook wordt bij een volgende editie van het kwaliteitsbeeld gekeken hoe de huidige systematiek van duiding, inclusief de gebruikte 'duimpjes', verder kan worden aangescherpt en verduidelijkt, zodat de onderliggende afwegingen voor de lezer beter navolgbaar zijn.

Leiderschap als hefboom voor verandering

Een belangrijke sleutel voor deze focus is leiderschap. In 2026 werken we verder vanuit verbindend en effectief leiderschap. Dat betekent dat leidinggevend richting geven, ruimte bieden, resultaat vragen, ruggensteun geven en reageren op wat er speelt: de vijf R'en. Effectief leiderschap vraagt daarbij ook om vier veranderbewegingen: expliciet maken wat impliciet is, verbinding leggen met het grotere geheel, vooruitdenken en helder zijn over ieders rol en verantwoordelijkheid. De inspectiebevindingen maken zichtbaar dat juist hier - in leiderschap, rolhelderheid en opvolging - het verschil wordt gemaakt tussen goede intenties en aantoonbare kwaliteit.

Deze manier van leidinggeven biedt houvast in een periode waarin veel verandert. Daarom blijven we investeren in leiderschapsontwikkeling en in de ondersteuning van teamleiders en managers. Door duidelijke kaders te combineren met nabij leiderschap ontstaat ruimte voor dialoog en professionele afwegingen. Zo kunnen teams keuzes maken en verantwoordelijkheid nemen, ook wanneer niet alles vooraf vastligt.

Uit onderzoeken blijkt dat zorgprofessionals zich sterk verantwoordelijk voelen voor goede en veilige zorg, maar dat zij vaak weinig invloed ervaren op hoe het werk en beleid worden ingericht. Juist in een tijd van personeelstekorten en hoge werkdruk is verandering alleen vol te houden als medewerkers kunnen meepraten en meedenken over hoe het werk wordt georganiseerd. Het versterken van professionele zeggenschap is daarom een belangrijk onderdeel van leiderschap, vereenvoudiging en zorgtransformatie. In 2026 wordt hier nadrukkelijker op ingezet.

Het medewerkersonderzoek uit 2025 bevestigt dat verschillen tussen locaties groot zijn. Er zijn teams waar rust, werkplezier en eigenaarschap voelbaar aanwezig zijn, en teams waar werkdruk, onzekerheid en wisselingen de toon zetten. Deze verschillen laten zien dat generieke oplossingen onvoldoende werken. Voor het bestuur zijn deze uitkomsten richtinggevend: zij onderstrepen dat nabij en continu leiderschap, duidelijke kaders en teamstabiliteit bepalend zijn voor duurzame inzetbaarheid en kwaliteit van werk. In 2026 wordt daarom nadrukkelijker gestuurd op maatwerk per locatie, binnen heldere organisatiebrede kaders.

Samen richting geven aan de toekomst

In het verlengde hiervan kiest het bestuur ervoor om medewerkers nadrukkelijker te betrekken bij het verder aanscherpen van de koers van de organisatie. Niet omdat de huidige richting haar waarde heeft verloren, maar omdat de ingeslagen weg vraagt om scherpere accenten, vernieuwde taal en meer samenhang.

In de eerste helft van 2026 worden ontwikkelingen van binnen en buiten de organisatie samen met medewerkers en andere betrokkenen verkend en verbonden aan onze missie, visie en kernwaarden. Deze gezamenlijke verkenning vormt de basis voor de volgende meerjarenkaderbrief (2027-2030) en biedt houvast bij verdere verandering.

Duidelijke keuzes in aanbod en organisatie

In 2026 maken we explicieter welke keuzes we maken in zorgaanbod en organisatie. De beweging naar passende zorg wordt verder verdiept, met blijvende aandacht voor cliënten met complexe zorgvragen, waaronder EVB+. Ook wordt duidelijker voor wie wij er (kunnen) zijn en wat dit betekent voor de inrichting van zorg en ondersteuning.

Een onderdeel hiervan is ook de organisatie van de nachtzorg. In 2026 werken we toe naar een duidelijke visie en koers voor de nachtzorg, met een uitvoerbaar stappenplan. Daarmee willen we zorgen voor een toekomstbestendige inrichting die past bij de zorgvraag van cliënten en bij de inzetbaarheid van medewerkers.

Nieuwe initiatieven en ondernemerschap

In het verlengde van deze keuzes werkt de Raphaëlstichting ook aan het verkennen en ontwikkelen van nieuwe initiatieven. Het gaat daarbij om mogelijke nieuwe woon- en zorgvormen, uitbreiding of herontwikkeling van locaties en samenwerking met externe partners. Deze initiatieven bevinden zich in verschillende stadia van ontwikkeling en worden steeds beoordeeld in samenhang met de strategische koers, de zorgvraag én levenskwaliteit van cliënten en de financiële en organisatorische draagkracht van de stichting.

Nieuwe initiatieven en investeringen worden afgewogen binnen de financiële kaders van de organisatie en in samenhang met de beschikbare financiële ruimte, personele capaciteit en risicobereidheid. Niet ieder initiatief leidt tot realisatie; juist het zorgvuldig prioriteren en soms ook bewust niet doorzetten hoort bij een beheerste en toekomstgerichte sturing.

Vereenvoudigen om het werk uitvoerbaar te houden

Om het werk in de dagelijkse praktijk uitvoerbaar te houden, blijft vereenvoudigen een belangrijke opgave. In 2026 bouwen we voort op de stappen die zijn gezet om administratieve lasten te verminderen en processen werkbaarder te maken. Good practices worden verder uitgewerkt en, waar passend, breder toegepast.

Een concreet voorbeeld hiervan is het traject Wie betaalt wat. In 2025 is dit traject inhoudelijk uitgewerkt en breed gecommuniceerd met cliënten, verwanten en medewerkers, onder andere via een nieuwe, heldere brochure. Per 1 januari 2026 is deze werkwijze van kracht. Doel hiervan is om meer duidelijkheid te bieden over verantwoordelijkheden en kosten en daarmee rust en voorspelbaarheid te creëren in de dagelijkse praktijk. Ter ondersteuning is daarbij een digitale chatbot ontwikkeld voor medewerkers, waarmee vragen laagdrempelig en eenduidig kunnen worden beantwoord. In 2026 krijgt dit traject vervolg door ook de financiële en betalingsprocessen aan de achterkant verder te vereenvoudigen, met als doel minder administratie en meer ruimte voor zorg en begeleiding.

We blijven zoeken naar een goede balans tussen zorgvuldigheid en uitvoerbaarheid. Wet- en regelgeving, toezicht en eisen rond privacy en digitale veiligheid blijven invloed hebben op de manier van werken. Het vraagt blijvende aandacht om deze eisen goed te combineren met tempo en werkbaarheid in de praktijk.

Samenwerking en stabiliteit als randvoorwaarde

Tot slot blijft samenwerking een belangrijke randvoorwaarde voor de toekomst. In 2026 versterken we de samenwerking met verwanten, vrijwilligers en het bredere netwerk verder, zodat informele zorg een vanzelfsprekender onderdeel wordt van het dagelijks leven op locaties. Ook blijven we werken aan stabiele teams, goede roosterorganisatie en een aantrekkelijk werkgeverschap, zodat medewerkers hun werk met plezier en vertrouwen kunnen doen.



3. Kwaliteitsbeeld

Deze voortgangsrapportage van ontwikkelplannen is opgesteld langs onze vijf strategische ontwikkelthema's:




We gebruiken duimpjes voor elk thema en onderwerp. Een duimpje omhoog betekent dat het goed gaat, een duimpje dwars vraagt aandacht, en een duimpje omlaag vraagt meer actie. Zo kan iedereen makkelijk zien hoe de plannen vorderen.




1. Passende Zorg			
Onderwerp	Beschrijving / Conclusie	Vervolg / Actie	Status
Transitie: Passende Zorg	<p>Passende zorg betekent dat ondersteuning, begeleiding en behandeling meebewegen met iemands leven. Wat iemand nodig heeft, kan per fase verschillen: soms veel zorg, soms weinig; soms praktisch, soms emotioneel. Passende zorg sluit aan bij wat iemand wil, kan en belangrijk vindt — en bij zijn of haar omgeving.</p> <p>In 2025 is passende zorg steeds beter zichtbaar geworden, maar de mate van implementatie verschilde per locatie. Cliëntvolgend roosteren is eind 2025 overal ingevoerd en de Stuurgroep Zorgtransformatie werkt aan thema's als informele zorg, AI en zorgtechnologie. In de praktijk blijkt dat passende zorg nog niet overal als herkenbaar thema wordt ervaren en dat het verhaal – waarom we dit doen, wat het oplevert – nog niet overal goed landt. Ook houden sommige teams bestaande structuren in stand die niet meer passen bij het leven en de wensen van cliënten.</p>	<p>In 2026 wordt het verhaal over passende zorg opnieuw gebracht, in begrijpelijke en herkenbare taal, met aandacht voor duidelijke afspraken in de driehoek. Teams worden ondersteund om bewuster te kiezen: wat doen we wél, wat laten we los? Er wordt gewerkt met profielen (woonhuis, werkplaats, medewerker, cliënt) om keuzes te helpen maken. De vijf Passende Zorgvragen worden aangescherpt en alle teams gaan hiermee aan de slag. Daarnaast worden methodieken voor woonzorg (zoals EVB+ en Camino) geselecteerd en breder geïmplementeerd.</p>	
Behandeling Raphaëlstichting	<p>De blauwdruk voor de behandeldienst is in 2025 verder uitgewerkt en vormt de basis voor een toekomstbestendige inrichting van behandeling binnen de Raphaëlstichting. Een belangrijk onderdeel hiervan was het opstellen van een strategisch advies over de aansturing van de behandelteams, gebaseerd op een inventarisatie van knelpunten en succesfactoren in het bestaande model.</p> <p>Uit deze inventarisatie bleek dat het eerdere aansturingmodel onvoldoende sturing en nabijheid bood, onder meer door een te brede portefeuille en onduidelijke verantwoordelijkheden. In combinatie met toenemende complexiteit van zorgvragen en</p>	<p>In 2026 wordt het geadviseerde aansturingmodel voor de behandelteams geïmplementeerd en verder geborgd. Dit omvat onder meer het inrichten van afzonderlijke aansturing voor intramurale en extramurale behandeling, het verder uitwerken en vastleggen van behandelprocessen en het versterken van samenwerking binnen de medische, paramedische en gedragswetenschappelijke disciplines.</p> <p>Daarnaast wordt gewerkt aan verdere professionalisering van methodiekekeuze,</p>	

	<p>de krapte op de arbeidsmarkt leidde dit tot de conclusie dat meer focus, heldere kaders en gezamenlijke verantwoordelijkheid noodzakelijk zijn.</p> <p>Dit resulteerde in 2025 in een onderbouwd advies voor een aangepast aansturingmodel, met een duidelijke scheiding tussen intramurale en extramurale behandeling. Hiermee wordt ingezet op nabij leiderschap, betere ondersteuning van behandelaren en meer ruimte voor strategische ontwikkeling, innovatie en de verdere uitwerking van stepped care. Dit advies wordt gezien als een belangrijke randvoorwaarde voor het versterken van passende zorg, met name voor cliënten met complexe zorgvragen (waaronder EVB+).</p> <p>Parallel hieraan is gewerkt aan het verduidelijken en harmoniseren van behandelprocessen, waaronder behandelverantwoordelijkheid, plaatsingsprocedures en dossiervoering. Dit draagt bij aan meer eenduidigheid in werkwijze en betere samenwerking tussen begeleiding en behandeling. De samenwerking met Queeste is daarbij verder versterkt en vormt een belangrijk onderdeel van de ontwikkeling van extramurale behandeling, diagnostiek en de AVG-poli.</p>	<p>behandelverantwoordelijkheid, dossiervoering en stepped care. Ook wordt ingezet op verbetering van de toegankelijkheid en inzetbaarheid van behandel- en paramedische diensten voor alle locaties en op verdere afstemming tussen intramurale behandeling, extramurale zorg en de polikliniek.</p>	
<p>Complexe zorg (EVB+)</p>	<p>De deelprojecten rond EVB+ zijn in 2025 verder geconcretiseerd en hebben richting het einde van het jaar belangrijke keuzes voorbereid. Het methodiekadvies is afgerond en ligt klaar voor besluitvorming begin 2026. De interne verbinding is versterkt door meer gezamenlijk overleg en kennisdeling, maar vraagt nog om structurele borging. De regionale samenwerking verloopt goed en is uitgebreid, onder andere via het programma OPCZ.</p> <p>Daarnaast zijn eerste stappen gezet in taakdifferentiatie binnen behandeling en begeleiding, en zijn voor woonzorg voorlopige methodiekekeuzes gemaakt die bijdragen aan kwaliteit en kostenbeheersing. De projectstructuur is verstevigd met duidelijkere governance en ondersteuning.</p>	<p>In 2026 ontvangen medewerkers op EVB+-groepen (onder voorwaarden) een toeslag en start een pilot met een nieuwe ondersteunende functie in het primaire proces. Begin 2026 wordt het methodiekadvies formeel voorgelegd. In het voorjaar start bij een aantal teams scholing op basis van de gekozen methodiek, gevolgd door uitwerking van implementatieplannen voor de langere termijn.</p> <p>Verder wordt gewerkt aan structurele borging van samenwerking, verdere uitwerking van taakdifferentiatie en het verstevigen van de projectstructuur om teams duurzaam te ondersteunen.</p>	
<p>Klantreis (van aanmelding tot vertrek / overlijden)</p>	<p>In 2025 is de regie op instroom en plaatsingen versterkt, met als doel een eenduidige en transparante klantreis. Er is een centraal overzicht van alle zorgvragen ingericht, waardoor meer inzicht is ontstaan in instroom, doorstroom en beschikbare plaatsen. Plaatsingsbesluiten worden hierdoor zorgvuldiger en beter onderbouwd genomen.</p> <p>Het centraal plaatsingsbeleid voor intramurale zorg is verder geïmplementeerd, met duidelijke kaders voor voordracht en besluitvorming. Binnen het aandachtsgebied Meerzorg is met de komst van een meerzorgcoördinator meer structuur aangebracht in monitoring en aanvraagprocessen, wat leidt tot kwalitatief betere aanvragen en meer grip op toekenning en verantwoording.</p>	<p>In 2026 wordt de klantreis verder versterkt door verdere verduidelijking van rollen en verantwoordelijkheden en borging van het centrale plaatsingsbeleid. Het inzicht in instroom, doorstroom en financiering wordt verder verdiept. Daarnaast wordt Wie betaalt wat verder doorontwikkeld en wordt het loket uitgebouwd als vast onderdeel van heldere en toegankelijke cliënt- en verwantencommunicatie.</p>	



	De samenwerking tussen Zorgverkoop, Zorgbemiddeling en Zorgadministratie is verstevigd, waardoor contractafspraken, plaatsing, registratie en financiering beter op elkaar aansluiten. Fase 1 van Wie betaalt wat is afgerond, inclusief communicatie richting medewerkers en verwanten en inrichting van een laagdrempelig loket.		
Voor wie wij er zijn	In 2025 hebben we het brede gesprek geopend met zorgmanagers, staf, ondersteuning, medezeggenschap en teams over de vraag voor wie wij er in de toekomst zijn. Deze gesprekken helpen om het gezamenlijke perspectief te verdiepen en te verduidelijken, zonder dat hier op dit moment al definitieve keuzes aan verbonden zijn.	De inzichten die tot nu toe zijn opgehaald vormen de eerste bouwstenen voor verdere koersontwikkeling. Dit proces wordt in 2026 vervolgd en krijgt een plek in de nieuwe meerjarenkaderbrief vanaf 2027. Aandacht houden voor de praktijkervaringen in woonhuizen, werkplaatsen en leefgemeenschappen, zodat toekomstige keuzes goed aansluiten bij leefklimaat, nabijheid en ondersteuningsbehoeften. Waar passend voorlopige inzichten betrekken bij lopende trajecten, zoals nieuwbouw- en samenwerkingsvraagstukken, zonder hier al vaste kaders aan te verbinden.	

2. Samendoen en Meedoen



Onderwerp	Beschrijving / Conclusie	Vervolg / Actie	Status
Informele Zorg	<p>In 2025 is binnen het programma Informele Zorg zichtbaar geïnvesteerd in het versterken van de samenwerking tussen medewerkers, verwanten en vrijwilligers. Met de komst van een nieuwe coördinator is het thema programmatisch opgepakt en steviger verankerd, onder andere in de Kaderbrief 2026.</p> <p>In de praktijk ervaren teams nog regelmatig handelingsverlegenheid en onduidelijkheid over de rolverdeling tussen medewerkers, verwanten en vrijwilligers. Tegelijkertijd laten verwantendagen, voorbeeldverhalen en eerste ervaringen met de V4work-app zien dat ontmoeting, vertrouwen en het werken met concrete hulpvragen helpen om het netwerk actiever te betrekken.</p> <p>Het vrijwilligersnetwerk kreeg een impuls door betere coördinatie en werving. De mate waarin informele zorg daadwerkelijk vorm krijgt, verschilt echter per locatie. Waar goede voorbeelden zichtbaar zijn, ontstaat ruimte voor samendoen en meedoen; op andere plekken is verdere ondersteuning nodig om deze beweging duurzaam te laten landen.</p>	<p>In 2026 wordt het verhaal over informele zorg opnieuw en duidelijker verteld, met meer aandacht voor gelijkwaardigheid, ontmoeting en het bespreekbaar maken van spanningen of misverstanden. Teams worden ondersteund met trainingen en praktische kaders om samen te werken met verwanten en vrijwilligers.</p> <p>De inzet van de V4work-app wordt verbreed en het betrekken van het netwerk wordt structureel onderdeel van intake- en zorgplanbesprekingen. Goede voorbeelden en ervaringsverhalen worden actiever gedeeld. Daarnaast wordt het vrijwilligersbeleid verder uitgewerkt en geïmplementeerd, inclusief scholing, vereenvoudiging van administratie en de nieuwe afspraken rond vrijwilligersvergoedingen.</p> <p>Lees meer in hoofdstuk 4.3.1</p>	

Inclusie & Participatie	In 2025 is begeleid extern werken binnen Scorlewald zichtbaarder geworden en verder ontwikkeld vanuit concrete werkwensen van cliënten. Cliënten hebben via stages, kortdurende werkervaringen en andere vormen van meedoen nieuwe stappen gezet in de maatschappij. In enkele gevallen resulteerde dit in structureler extern werken. Bedrijven blijken open te staan voor samenwerking, mits goede begeleiding en uitleg wordt geboden via de jobcoach. Intern was de rol van de jobcoach aanvankelijk niet altijd duidelijk, wat leidde tot terughoudendheid. Door actieve afstemming met teams, teamleiders en gedragswetenschappers is het draagvlak vergroot en zijn misvattingen weggenomen. Kennisdeling via Plek en praktijkvoorbeelden draagt bij aan verdere bewustwording. De beschikbare capaciteit van de jobcoach is daarbij volledig benut.	In 2026 ligt de focus op verdere zichtbaarheid en het bieden van praktische handvatten aan teams. Daarnaast wordt verkend hoe participatie en begeleid extern werken binnen de huidige randvoorwaarden zorgvuldig kunnen worden voortgezet en gedeeld.	
Flexwonen / Begeleiding à la Carte 2	Flexwonen is op meerdere woningen gereed en geldt als good practice. Het sluit goed aan bij Passende Zorg en bij de bredere beweging naar flexibele woonvormen.	In 2026 wordt flexwonen verder doorontwikkeld in lijn met de Good Practices-afpraak met het zorgkantoor. Combinaties met spikkel-logeren en roulatieverblijf worden verder uitgewerkt, zodat cliënten langer thuis kunnen blijven en ondersteuning flexibeler wordt ingericht.	
Regionale samenwerking	Regionale samenwerking verloopt goed, onder meer op arbeidsmarkt, complexe zorg, AVG-zorg en technologie.	De samenwerking wordt in 2026 verder verstevigd en meer verbonden met eigen beleidskeuzes, zoals passende zorg, behandelpositie en de inzet van participatieprojecten.	







3. Betekenisvol Leven en Werken

Onderwerp	Beschrijving / Conclusie	Vervolg / Actie	Status
Aantrekkelijk werk & Goed Werkgeverschap	Er zijn veel stappen gezet in zorgformatie en arbeidsmarktcommunicatie. De instroom van medewerkers verloopt beter en zzp'ers stappen vaker over naar loondienst. In teams groeit aandacht voor verbindend leiderschap en stichtingsbrede intervisie. We zien ook dat werkplezier, vitaliteit en duidelijkheid in rollen per locatie wisselen, mede afhankelijk van teamstabiliteit en continuïteit in leiderschap.	In 2026 worden verbindend en effectief leiderschap verder versterkt, in lijn met de vijf R'en (richting, ruimte, resultaat, ruggensteun, reageren) en de vier bewegingen (expliciteren, verbinden, vooruitdenken, rolduidelijkheid). Het FIT-traject wordt doorgezet om contractuitbreiding binnen teams te realiseren. Ook wordt sturing op formatie en PNIL-kosten verder aangescherpt.	
Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid	Er is in 2025 structureel aandacht geweest voor vitaliteit, met name gericht op medewerkers. De inzet richtte zich vooral op het ondersteunen van werkplezier, mentale belastbaarheid en het omgaan met werkdruk. De impact hiervan op verzuim is echter nog beperkt zichtbaar. De praktijk laat zien dat vitaliteit een taai en meerjarig vraagstuk is, dat nauw samenhangt met teamstabiliteit, leiderschap en de inrichting van het werk. Vanuit de bredere ambitie om vitaliteit integraal te benaderen — voor medewerkers én cliënten binnen een gedeelde leef- en werkomgeving — is in 2025 vooral gewerkt aan het leggen van bewustwording en randvoorwaarden.	In 2026 wordt vitaliteit planmatiger en doelgerichter aangepakt, met aandacht voor ritme, werkplezier, sociale ruimte en preventie. Daarbij wordt toegewerkt naar een meer integrale benadering, waarin vitaliteit wordt verbonden aan teamontwikkeling, leiderschap en de leef- en werkomgeving van zowel medewerkers als cliënten.	

4. Zorgtechnologie en AI

Onderwerp	Beschrijving / Conclusie	Vervolg / Actie	Status
Ondersteunende Zorgtechnologie	<p>In 2025 is binnen de Raphaëlstichting doelgericht geïnvesteerd in zorgtechnologie die zowel bijdraagt aan zelfstandigheid van cliënten als aan werkdrukverlaging bij medewerkers. De inzet van technologie kreeg een duidelijkere plek binnen de bredere zorgtransformatie: steeds centraler staat de vraag wat helpt cliënten en medewerkers écht?</p> <p>Het team zorgtechnologie professionaliseerde verder. Zorgtechnologie-coaches zijn opgeleid en begeleid, er vonden maandelijks overleggen plaats en op locaties werden meerdere inspiratiesessies en roadshows georganiseerd. Teams maakten kennis met nieuwe hulpmiddelen en werkwijzen; twaalf hulpmiddelen zijn aangeschaft vanuit PRO-budget en in diverse cliëntsituaties is ondersteuning geboden. Ook werd zichtbaar dat monitoring van gebruik en effectiviteit nog niet overal goed is ingericht.</p> <p>Concreet werden in 2025 meerdere innovaties uitgebreid: digiborden voor dagstructuur zijn op verschillende groepen geplaatst en staan voor 2026 opnieuw op de begroting. De inzet van Somnox groeide, slimme incontinentiezorg verloopt per locatie verschillend en er zijn aanvragen voor aanvullende hulpmiddelen zoals akoestische stoelen. Regionale samenwerking binnen PRO-2 en met Esdégé-Reigersdaal en 's Heeren Loo richtte zich vooral op kennisopbouw en het delen van implementatie-ervaringen, met als doel de stap van pilot naar structurele inzet te versterken.</p> <p>Spraakrapportage is geëvalueerd. De pilot vroeg meer begeleiding dan beschikbaar was, waardoor de opbrengsten beperkt waren. Omdat Nedap zich vooralsnog richt op spraak-naar-tekst (en nog niet op een slimme AI-laag), ligt de nadruk op zorgvuldig formuleren en nabewerken.</p>	<p>In 2026 wordt zorgtechnologie nadrukkelijker verbonden aan Passende Zorg, met focus op: betere monitoring van gebruik en effectiviteit; verdere ondersteuning vanuit het team zorgtechnologie op locaties; een toegankelijker kennisstructuur en het vereenvoudigen van beheer van hulpmiddelen. Ook wordt er vervolg gegeven aan implementatie van beeldzorg, digiborden, Somnox, slimme incontinentiezorg en andere bewezen hulpmiddelen.</p> <p>Voor spraakrapportage ontwikkelen we door met Tell James. Er komt gerichte begeleiding voor teams die enthousiast zijn, zodat verdere testen zorgvuldig kunnen plaatsvinden.</p>	
AI – Kunstmatige Intelligentie	<p>In 2025 heeft de Raphaëlstichting structurele stappen gezet in verantwoord en praktisch AI-gebruik. Copilot is ingericht als primair LLM en wordt inmiddels door circa 150 medewerkers gebruikt voor samenvattingen, verslaglegging, communicatie en analyse. Op Plek is een AI-community gerealiseerd, een vereenvoudigd AI-beleid en zijn korte instructievideo's over Microsoft applicaties beschikbaar, zodat medewerkers laagdrempelig kunnen beginnen. De eerste interne agent ("Wie-betaalt-wat?") draait op de homepage van Plek en wordt getest en verbeterd via feedback uit de praktijk.</p> <p>Medewerkers in de zorgpraktijk waarderen vooral toepassingen die direct helpen in het dagelijks werk, al verschilt de adoptie tussen teams. Landelijke ontwikkelingen rond roosteren en spraakrapportage gaan langzaam en zijn sterk afhankelijk van leveranciers. In regionale samenwerking wisselen organisaties vooral ervaringen en dilemma's uit; gezamenlijke inkoop of ontwikkeling is op dit moment nog niet reëel.</p>	<p>In 2026 richten we ons op gerichte doorontwikkeling: het verder testen en verfijnen van de agent, uitbreiding van instructiemateriaal voor medewerkers, en het blijven verstrekken van licenties waar energie zit. We actualiseren het AI-beleid (waaronder spelregels voor agents) en bereiden ons voor op landelijke innovaties zoals AI-gestuurde roosteren en spraakrapportage, zodra leveranciers die ondersteunen.</p> <p>Daarnaast investeren we in adoptie, bewustwording en datakwaliteit, zodat medewerkers en systemen klaar zijn voor vervolgstappen. Regionale samenwerking zetten we voort om ontwikkelingen te volgen en tijdig te anticiperen op veranderingen.</p>	

5. Slim en Duurzaam Organiseren

Onderwerp	Beschrijving / Conclusie	Vervolg / Actie	Status
Samen Vooruit 2 (overhead / organisatieontwikkeling)	We liggen op koers met de overheadreductie, maar de resterende opgave is aanzienlijk. Samenhang en samenwerking zijn verbeterd, maar procesmatig werken vraagt nog jaren.	In 2026 wordt de executiekracht van de organisatie versterkt door duidelijke taak- en roluidelijkheid tussen centrale en decentrale staf, PDCA-gestuurd werken en het verder ontwikkelen van het Servicecentrum als betrouwbare partner.	
Faciliteir & Huisvesting	Nieuwe manager facilitair en gebouwen is gestart en de teams op locaties zijn nu op orde. Er is groeiende aandacht voor de invloed van facilitair op de leefwereld van cliënten en medewerkers, wat wel/niet tot onze kerntaken behoort of juist goed past binnen onze visie.	In 2026 staan visievorming en verduidelijking van rollen, centralisatie/uniformering en betere aansluiting bij het primair proces centraal. Ook een duurzame samenwerking met ICT en vastgoed heeft hierbij de aandacht. Facilitaire keuzes worden nadrukkelijker verbonden aan kwaliteit van leven en werken.	
Milieu & Duurzaamheid	Zie hoofdstuk 4.2 van dit jaarverslag	De routekaart CO ₂ -reductie wordt uitgevoerd en duurzaamheid wordt structureler ingebed in bedrijfsvoering en vastgoed. Externe integrale bronscertificering vormt hierbij een ankerpunt.	
ICT en Automatisering (incl. privacy en informatiebeveiliging)	In 2025 is de digitale ondersteuning verder geprofessionaliseerd. De organisatie van ICT is aangescherpt, wijzigingsbeheer is verbeterd en belangrijke stappen zijn gezet in informatiebeveiliging en toegangsbeheer (o.a. SSO en MFA). De impact van ICT-veranderingen op teams was groot, maar legt wel een steviger fundament voor een toekomstbestendige digitale werkomgeving. Zie hoofdstuk 4.8 voor nadere toelichting	In 2026 wordt ICT verder centraal en planmatig aangestuurd, met meer samenhang in grote verandertrajecten (o.a. SharePoint, AFAS, ONS en AI). Aandacht gaat uit naar betere ondersteuning op locaties, verdere borging van processen en het versterken van privacy en informatiebeveiliging (AVG, NIS2, NEN 7510).	
Wie betaalt wat?	In 2025 is fase 1 van het project Wie Betaalt Wat afgerond. Doel was om meer duidelijkheid en uniformiteit te brengen in afspraken over kosten en vergoedingen voor cliënten, verwanten en medewerkers. Dit heeft geleid tot een vernieuwde organisatiebrede brochure (ingevoerd per 1 januari 2026), een centrale informatiepagina op Plek en de inrichting van een vast aanspreekpunt voor vragen. Ook is een interne chatbot ontwikkeld om medewerkers snel op weg te helpen. De basis staat. De verdere uitwerking van een uniforme declaratieprocedure vraagt meer tijd en wordt opgepakt in de vervolgfase.	In 2026 start fase 2 van het project Wie Betaalt Wat. Deze fase richt zich op verdere uniformering, digitalisering en uitbreiding van het beleid. Belangrijke onderwerpen zijn de indexering van tarieven richting 2027, de ontwikkeling van een AI-chatbot voor cliënten en verwanten, de uniformering van was- en vervoerskosten en afspraken rondom vergoedingen voor vrijwilligers, extra activiteiten en aanvullende diensten. Daarnaast vormt de ontwikkeling van een uniforme declaratieprocedure een centrale pijler, waarbij ICT en Financiële administratie vanaf de start nauw betrokken zijn. Fase 2 wordt uitgevoerd via meerdere deelprojecten en werkgroepen.	
Onderzoek nachtzorg	Onderzoek naar toekomstgerichte organisatie van de nachtzorg is niet van de grond gekomen in 2025.	Visie en uitvoerbaar plan voor toekomstgerichte nachtzorg opstellen.	

4. Kwaliteit en Organisatie

4.1 Risicoparagraaf

4.1.1 Werkwijze en uitgangspunten

Binnen de Raphaëlstichting is risicomanagement een gezamenlijke verantwoordelijkheid van bestuur en raad van toezicht. In lijn met de Governancecode Zorg ziet de raad van toezicht erop toe dat de systemen voor risicobeheersing effectief functioneren, dat financiële informatie betrouwbaar is en dat er binnen de organisatie aandacht is voor een gezonde en open risicocultuur.

Risico's worden daarbij niet uitsluitend gezien als bedreigingen, maar ook als signalen die helpen om tijdig bij te sturen en bewuste keuzes te maken. Toezicht en handhaving vormen in dat kader een expliciete risicodimensie. Inspectiebezoeken maken zichtbaar waar processen, sturing en borging kwetsbaar zijn. Het risico zit daarbij niet alleen in afzonderlijke tekortkomingen, maar vooral in het onvoldoende samenhangend organiseren van leren, verbeteren en vasthouden. Dit vraagt blijvende en consistente bestuurlijke aandacht.

Periodiek worden kansen en risico's op het gebied van kwaliteit, personeel en financiën in samenhang in beeld gebracht. Dit stimuleert het gesprek over wat haalbaar en verantwoord is en ondersteunt integraal risicomanagement. Om deze bewustwording te versterken, is risicoduiding een vast onderdeel van belangrijke documenten, zoals financiële rapportages en businesscases.

Het bestuur en de raad van toezicht bewaken gezamenlijk de kwaliteit en continuïteit van zorg. Risicomanagement heeft daarbij een vaste plaats op de agenda van bestuursvergaderingen en binnen de auditcommissie Financiën. Door terugkerende analyses, reflectie en advisering blijft de organisatie alert en lerend en ontstaat ruimte om tijdig bij te sturen. Dit draagt bij aan het leveren van kwalitatief goede zorg binnen financieel verantwoorde kaders.

Op basis van deze periodieke risicoanalyses beschouwt het bestuur de volgende thema's als de belangrijkste risico's voor de komende periode: financiële continuïteit, personele beschikbaarheid en inzetbaarheid, uitvoerbaarheid van werkprocessen, beheersing van wet- en regelgeving en administratieve lasten, en het vermogen om tijdig te vernieuwen. Deze risico's worden in samenhang gezien en vormen de kern van de bestuurlijke aandacht.

Tegen deze achtergrond worden hieronder de belangrijkste risico's beschreven die in 2025 zichtbaar zijn geworden en die richting geven aan de aandachtspunten voor de komende periode.

4.1.2 Risicobeeld – sturen tussen noodzaak en perspectief

Ontwikkelingen als toenemende zorgzwaarte, een krappe arbeidsmarkt en financiële druk brengen risico's met zich mee en vragen om scherpe keuzes. Deze ontwikkelingen vormen de context waarbinnen de Raphaëlstichting haar aandachtspunten voor de komende periode bepaalt.

De spanning zit niet in het herkennen van deze ontwikkelingen, maar in de vraag hoe hierop te handelen. Daarbij speelt een voortdurende afweging tussen twee bewegingen die beide noodzakelijk zijn. Enerzijds vraagt de situatie om concrete keuzes in het hier en nu: begrenzen, vereenvoudigen, stoppen met wat niet nodig is of niet werkt en ingrijpen waar de druk te groot wordt. Anderzijds is het nodig om te blijven investeren in vernieuwing en een wenkend perspectief, zodat de zorg ook op langere termijn houdbaar en betekenisvol blijft. Het risico zit niet in deze spanning zelf, maar in het onvoldoende verbinden van beide bewegingen.

Tegelijkertijd laat de praktijk in 2025 zien dat de Raphaëlstichting over meer verandervermogen beschikt dan eerder werd verondersteld. Samenwerking tussen locaties, teams en disciplines is versterkt en het vermogen om gezamenlijk te leren, te schakelen en bij te sturen is gegroeid. Deze veranderbereidheid vormt geen garantie, maar wel een belangrijke randvoorwaarde om de genoemde risico's beheersbaar te houden. Juist door spanning niet te vermijden maar samen te dragen, ontstaat ruimte om noodzakelijke keuzes ook daadwerkelijk te realiseren.

Financiële druk en continuïteit

Een belangrijk risico ligt op het terrein van financiën. Op enkele locaties is de financiële situatie kwetsbaar, onder andere door tariefdruk, leegstand en hoge personeelskosten. In 2025 is hier strakker op gestuurd. In 2026 blijft het risico bestaan dat financiële druk ten koste gaat van rust en continuïteit in de zorg.

Daarom wordt actief gestuurd op samenhang tussen zorginhoudelijke keuzes en financiële haalbaarheid. Door expliciet te kijken naar zorgvraag, zorgformatie en organisatie-inrichting wordt geprobeerd te voorkomen dat kortetermijnmaatregelen leiden tot structurele kwetsbaarheid. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan de ontwikkeling van liquiditeit en financiële ruimte, zodat tijdig kan worden bijgestuurd wanneer continuïteit onder druk dreigt te komen.

Personeel en zorgformatie

De krapte op de arbeidsmarkt vormt een blijvend risico voor de continuïteit en kwaliteit van zorg. Wanneer de inzet van medewerkers onvoldoende aansluit op de zorgvraag van cliënten, neemt de werkdruk toe en worden teams gevraagd meer te dragen dan haalbaar is. Dit vergroot de kwetsbaarheid van teams en zet de stabiliteit van de zorg onder druk.

In combinatie met personeelstekorten ontstaat het risico dat kwaliteit en veiligheid te sterk afhankelijk worden van individuele inzet en ervaring. De opgave ligt daarom in het minder persoonsafhankelijk organiseren van zorgprocessen, zodat kwaliteit ook bij wisselingen en schaarste aantoonbaar geborgd blijft. Daarnaast is er een risico dat de ontwikkeling van professionaliteit, professioneel handelen en onderlinge aanspreekbaarheid binnen teams onvoldoende tempo houdt om kwaliteit en veiligheid duurzaam te borgen. Bevindingen uit het inspectietoezicht maken zichtbaar dat dit om blijvende en consistente aandacht vraagt.

In 2026 ligt daarnaast ook een belangrijk accent op het beter afstemmen van de zorgformatie op de daadwerkelijke zorgvraag van cliënten. Dit vraagt om duidelijke keuzes, een goede roosterorganisatie en nabij en consistent leiderschap. Het risico bestaat dat onvoldoende tempo in deze beweging leidt tot verdere uitputting van teams. Daarnaast vraagt deze opgave zorgvuldigheid, om te voorkomen dat ingrepen ten koste gaan van werkplezier en kwaliteit van zorg. Daarbij is ook aandacht voor personele risico's die samenhangen met regelgeving en arbeidsrelaties.

Uitvoerbaarheid en vereenvoudiging

Een ander risico betreft de uitvoerbaarheid van het werk. Wet- en regelgeving, toezicht en administratieve eisen blijven toenemen en kunnen botsen met de dagelijkse praktijk. Wanneer processen te complex worden, bestaat het risico dat professionele ruimte en aandacht voor cliënten onder druk komen te staan.

De organisatie werkt daarom aan vereenvoudiging van processen en het benutten van goede voorbeelden. Het risico hierbij is dat vereenvoudiging wordt afgeremd door bestaande routines of externe eisen. Het vraagt voortdurende aandacht om hierin keuzes te maken en op alle niveaus, met cliënten, verwanten, medewerkers en andere betrokkenen, het gesprek te blijven voeren over wat echt nodig is.

Vernieuwing en toekomstgericht werken

De Raphaëlstichting staat voor een duidelijke opgave: we kunnen niet alles blijven doen zoals we dat gewend waren en we willen zorg blijven bieden die ertoe doet. Juist die combinatie vraagt om bewuste keuzes. Door schaarste aan mensen en middelen moeten we scherper afwegen welke ondersteuning wij zelf bieden en waar afspraken met verwanten, mentoren of het netwerk passender zijn. Vernieuwing is daarbij geen luxe of toekomstmuziek, maar noodzakelijk om de zorg houdbaar, menselijk en uitvoerbaar te houden.

Dat betekent dat in 2026 niet alleen wordt geïnvesteerd in nieuwe werkwijzen, zorgtechnologie en samenwerking met het netwerk, maar ook explicieter wordt losgelaten wat niet langer bijdraagt aan kwaliteit of betekenis. Vernieuwing en begrenzing horen daarbij onlosmakelijk bij elkaar. Door deze twee bewegingen te verbinden, ontstaat ruimte: voor medewerkers om hun werk goed te doen en voor cliënten om zo zelfstandig en betekenisvol mogelijk te leven.

Het bestuur kiest er daarom bewust voor om perspectief te blijven bieden, zonder de realiteit van vandaag uit het oog te verliezen. Door gericht te investeren in wat helpt en tegelijkertijd keuzes te maken in wat we niet

meer doen, werken we toe naar een organisatie die niet alleen reageert op schaarste, maar zelf richting geeft aan de toekomst.

4.2 Maatschappelijk verantwoord ondernemerschap, waaronder duurzaamheid

Duurzaamheid is voor de Raphaëlstichting geen losstaand thema, maar raakt direct aan hoe wij zorg dragen voor mensen, leefomgeving en toekomst. Vanuit onze antroposofische inspiratie is aandacht voor gezond leven en werken, zorgvuldig omgaan met grondstoffen en respect voor de aarde diep verankerd in ons dagelijks handelen.

Ook vraagt de maatschappelijke opgave rond klimaat en energie om meer dan vanzelfsprekendheid alleen. In 2025 hebben we verdere stappen gezet om duurzaamheid structureel te borgen in beleid, organisatie en uitvoering. Daarbij werken we volgens het beleidskader Duurzaamheid en Milieu 2023–2026 en sluiten we aan bij landelijke ontwikkelingen binnen de zorgsector.

4.2.1 Stand van zaken

De Raphaëlstichting:

- is lid van het Milieuplatform Zorgsector;
- heeft vijf locaties brons gecertificeerd volgens de Milieuthermometer Zorg;
- werkt toe naar een stichtingsbrede bronzen certificering in 2026;
- monitort de CO₂-footprint via de Milieubarometer;
- beschikt over een CO₂-routekaart voor het eigen vastgoed;
- werkt aan mobiliteitsbeleid met doelstellingen voor 2030 en 2050;
- heeft bestuurlijk draagvlak en een coördinator duurzaamheid.

Met de verdere inrichting van de facilitaire organisatie ontstaat meer ruimte om duurzaamheid ook organisatorisch steviger te verankeren.

4.2.2 Vastgoed en duurzaamheid

Duurzaamheid blijft een belangrijk uitgangspunt binnen het vastgoedbeleid. In de CO₂-routekaart van de Raphaëlstichting is vastgelegd dat wordt gestreefd naar een reductie van 55% CO₂-uitstoot ten opzichte van 2018. Op basis van de huidige doorrekening wordt verwacht dat deze reductie rond 2030 kan worden gerealiseerd.

De uitvoering van deze ambitie staat echter onder druk door externe factoren, met name de toenemende netcongestie. Netbeheerder Liander heeft aangegeven dat uitbreiding van elektriciteitsaansluitingen op sommige locaties mogelijk pas na 2032 beschikbaar komt. Hierdoor kunnen bepaalde verduurzamingsmaatregelen – zoals verdere elektrificatie van energievoorzieningen – later worden uitgevoerd dan oorspronkelijk gepland.

Om toch voortgang te blijven boeken onderzoekt de Raphaëlstichting aanvullende oplossingen, zoals het combineren van zonnepanelen met batterijopslag en het efficiënter benutten van beschikbare energiec capaciteit op locaties.



4.2.3 Energie

In dit jaarverslag lichten we het thema energie afzonderlijk uit. Energieverbruik en gebouwgebonden uitstoot vormen een belangrijk onderdeel van onze totale CO₂-footprint en zijn het domein waarop wij als organisatie direct invloed kunnen uitoefenen.

Wij streven naar 55% minder directe CO₂-uitstoot in 2030 (ten opzichte van 2018) en naar klimaatneutraliteit in 2050. De CO₂-routekaart Duurzaam Vastgoed vormt hierbij het leidende kader. Deze routekaart geeft richting aan investeringen in gebouwen, installaties en energievoorziening en wordt periodiek geactualiseerd.

In 2025 zijn verdere stappen gezet in de verduurzaming van ons vastgoed, waaronder de uitbreiding van het aantal zonnepanelen naar 2500 stuks in 2025 en het voorbereiden en uitvoeren van energiebesparende maatregelen. We werken ook aan het verbeteren van onze datakwaliteit, zodat ontwikkelingen beter kunnen worden geduid in relatie tot factoren als groei van de organisatie, vloeroppervlak en weersinvloeden.

Elektriciteitsverbruik

Elektriciteit	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ingekochte elektriciteit Raphaëlstichting (kWh)	2.284.596	2.081.808	2.079.333	2.210.477	2.213.473	2.238.250	2.271.913	2.393.855
verschil t.o.v. vorig jaar		-9%	0%	6%	0%	1%	2%	5%
verschil t.o.v. 2018		-9%	-9%	-3%	-3%	-2%	-1%	5%

In 2025 is er 5% meer elektriciteit ingekocht t.o.v. 2024. Ten opzichte van 2018 is er ook 5% meer elektriciteit ingekocht.

Gasverbruik

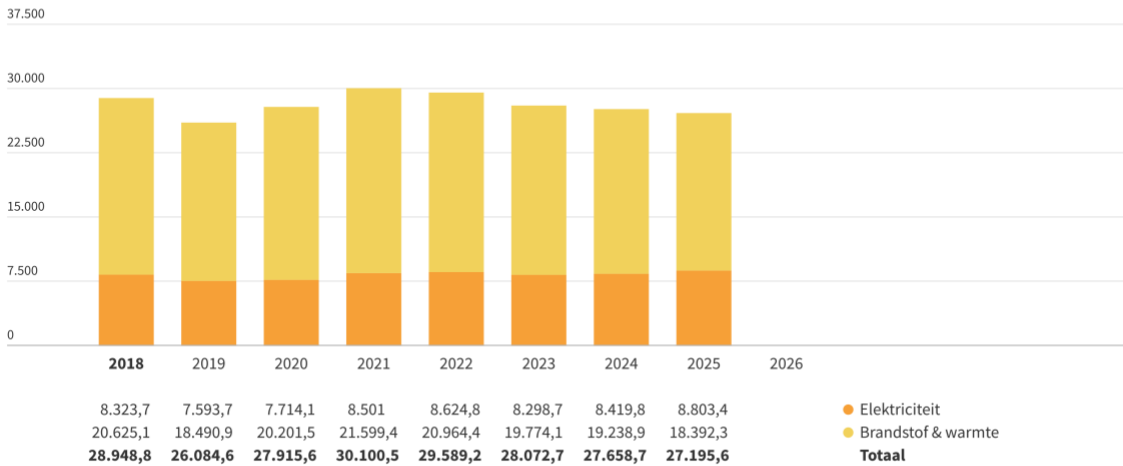
Gas	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ingekochte gas Raphaëlstichting (m3)	651.662	584.230	638.278	682.447	662.383	624.774	607.864	581.114
verschil t.o.v. vorig jaar		-10%	9%	7%	-3%	-6%	-3%	-4%
verschil t.o.v. 2018		-10%	-2%	5%	2%	-4%	-7%	-11%

In 2025 is er 4% minder gas ingekocht t.o.v. 2024. Ten opzichte van 2018 is er 11% minder gas ingekocht.

Energieverbruik

Totaalbarometer Raphaelstichting

GJ

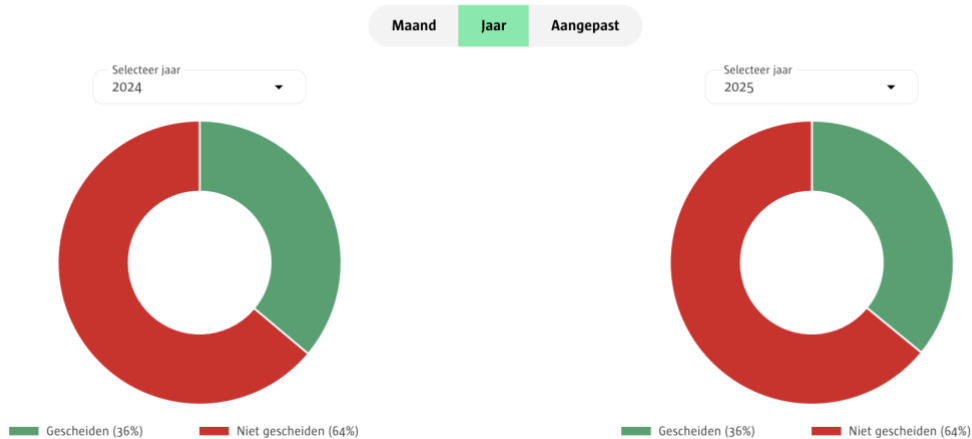


Bron: Milieubarometer Raphaelstichting - Totaalbarometer Raphaelstichting - 15 april 2026

Afval

Wij werken toe naar maximaal 25% ongesorteerd restafval in 2030. In 2025 was 36% van het totale afval gescheiden. Daarmee is de doelstelling voor 2027 (maximaal 70% restafval) behaald. De komende jaren ligt de nadruk op verdere reductie van restafval en het vergroten van bewustwording op locaties.

Scheidingspercentage ❗



CO₂-footprint

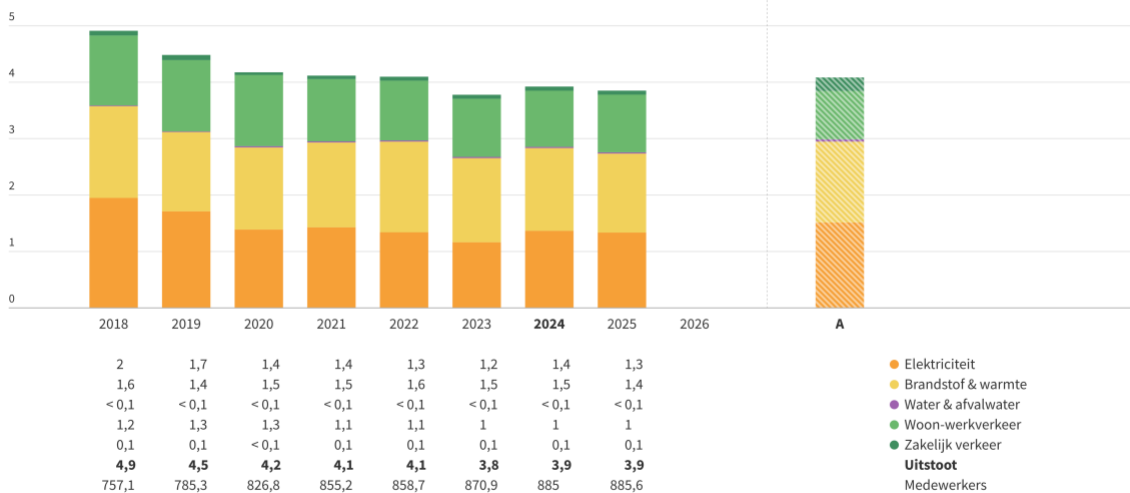
De CO₂-footprint wordt bepaald op basis van elektriciteits-, gas- en waterverbruik, woon-werkverkeer en zakelijke kilometers.

In 2025 bedroeg de totale uitstoot 3.418 ton CO₂ (2024: 3.479 ton; 2018: 3.725 ton). De totale uitstoot is -8 procent lager dan in 2018.

Het aantal medewerkers is sinds 2018 met 19% gegroeid, terwijl de uitstoot per medewerker is afgenomen. Daarmee ligt de Raphaëlstichting onder het branchegemiddelde van 4,9 ton per medewerker.

CO₂-uitstoot per medewerker
 Branche gemiddelde - A Gemiddelde gehandicaptenzorg

Totaalbarometer Raphaelstichting
 ton CO₂ / fte



Bron: Milieubarometer Raphaelstichting - Totaalbarometer Raphaelstichting - 15 april 2026

4.2.4 Certificering

In 2025 hebben vijf locaties het Milieuthermometer Zorg (MTZ) certificaat brons behouden volgens het certificeringsschema MTZ 6.0.



4.3 Cultuur en gedrag en waarden

Een open, veilige en uitnodigende cultuur vormt de basis voor een effectieve organisatie en kwalitatief goede zorg. Het continu werken aan sociale veiligheid is niet alleen noodzakelijk om medewerkers te behouden, maar ook een strategische investering in de ontwikkeling van de organisatie. Deze cultuur is geworteld in de waarden en het mensbeeld van de Raphaëlstichting, waarin aandacht is voor de hele mens en voor thema's als gelijkwaardigheid, betekenis, ritme en verbinding.

Binnen professionele teams vraagt deze cultuur om ruimte voor leren en ontwikkelen, voor reflectie en voor het voeren van het goede gesprek. Daarbij hoort ook dat medewerkers elkaar steunen, aanspreken en samen verantwoordelijkheid nemen voor professioneel handelen. Juist in de dagelijkse praktijk wordt zichtbaar of afspraken, normen en verbeteringen voldoende worden vastgehouden en geborgd.

Deze manier van werken raakt niet alleen de onderlinge samenwerking tussen medewerkers, maar ook de relatie met cliënten, verwanten, vrijwilligers en andere betrokkenen. Door kennis, ervaring en betrokkenheid met elkaar te verbinden, ontstaat een organisatieklimaat waarin mensen zich gezien en gewaardeerd voelen. Dat bevordert betrokkenheid, motivatie en professionele groei en vormt een belangrijke randvoorwaarde om – met elkaar – te werken aan een betekenisvol leven voor cliënten.

Cultuur en gedrag krijgen daarbij zowel vorm in de dagelijkse ontmoeting als in de wijze waarop wij samenwerken, vieren, reflecteren en professionele normen borgen. Het gaat om houding en communicatie, om gemeenschapsvorming en ritme én om duidelijke kaders en gedragscodes die richting geven aan professioneel handelen.

4.3.1 Informele Zorg

Versterken van informele zorg

In 2025 is binnen het programma Informele Zorg hard gewerkt aan betere samenwerking tussen cliënten, medewerkers, verwanten en vrijwilligers. Uit gesprekken bleek dat handelingsverlegenheid en het snel overnemen van zorg nog vaak belemmerend werken. Tegelijk groeide het inzicht dat ontmoeting, vertrouwen en concrete hulpvragen helpen om het netwerk echt te betrekken.

Daarbij is ook nadrukkelijker gekeken naar de stem en rol van cliënten zelf: welke ondersteuning willen zij van medewerkers, verwanten of vrijwilligers ontvangen, en waar kunnen zij zelf bijdragen aan het leven op de locatie of aan activiteiten voor anderen? Deze inzichten worden in 2026 verder verwerkt in trainingen en ondersteunende kaders.

Familie en sociale netwerken actiever betrokken

Op veel locaties zijn verwantendagen georganiseerd en is breed opgehaald wat familieleden nodig hebben om mee te kunnen doen. De introductie van de V4work-app leidde direct tot eerste matches. Teams en teamleiders zijn meegenomen in de veranderopdracht om het netwerk structureler te betrekken. In 2026 wordt de inzet van de app verbreed en wordt het netwerk betrekken onderdeel van intake- en zorgplanbesprekingen.

Vrijwilligersnetwerk uitgebreid

Het vrijwilligersnetwerk kreeg een impuls door een centraal coördinatieteam, betere werving en nieuwe materialen, wat leidde tot meer aanmeldingen. Ook is de behoefte aan scholing in kaart gebracht. Volgend jaar wordt het netwerk verder uitgebreid, wordt scholing ontwikkeld en wordt de administratie vereenvoudigd en gedigitaliseerd.

Bewustwording door verhalen en ontmoeting

Met voorbeeldverhalen, een interne online groep en micro-interventies op locaties is gewerkt aan positieve beeldvorming. De theatervoorstelling over de toekomst van informele zorg zorgde voor herkenning en nieuwe gesprekken. In 2026 wordt het delen van succesverhalen verder uitgebouwd en blijft aandacht voor bewustwording centraal staan.



Nieuw beleid vrijwilligersvergoeding

Vrijwilligers zijn van grote waarde voor de Raphaëlstichting en leveren een belangrijke bijdrage aan het welzijn van onze cliënten.

In 2025 is besloten het beleid rond vrijwilligersvergoedingen te herzien. Binnen de organisatie werden verschillende regelingen gehanteerd en op sommige locaties werd geen vrijwilligersvergoeding gegeven. Er is daarom gekozen voor een eenvoudiger en meer eenduidige aanpak. Nieuwe vrijwilligers ontvangen vanaf 2026 geen vaste vergoeding meer voor hun inzet, in lijn met wat bij veel zorgorganisaties gebruikelijk is. Reis- en onkosten worden wel vergoed. Bestaande vrijwilligers behouden hun huidige vergoeding.

4.3.2 Antroposofie

4.3.2.1 Programma Antroposofisch Methodisch Werken

In 2025 heeft de Raphaëlstichting belangrijke stappen gezet om de antroposofische basis van de organisatie verder te versterken. Met het programma *Antroposofisch Methodisch Werken* geven wij gericht invulling aan een herkenbare en organisatiebrede antroposofische basishouding.

De Raphaëlstichting wil de antroposofische mensvisie nadrukkelijker zichtbaar en voelbaar maken in de dagelijkse praktijk van zorg en begeleiding. In voorgaande jaren zijn diverse initiatieven genomen en

Caminotrainingen gevolgd. Met dit programma zetten wij een volgende stap: toewerken naar een binnen de gehele organisatie gedeelde en gedragen basishouding.

Het programma kent drie samenhangende hoofdlijnen. De eerste betreft de implementatie van Camino als fundament voor de zorgpraktijk en organisatiecultuur. Camino biedt een gemeenschappelijke taal en houding van waaruit bewoners met aandacht, bewustzijn en respect worden benaderd. De tweede lijn richt zich op *biografisch werken* en de *beeldvormende bespreking*. Deze werkwijzen ondersteunen medewerkers om verdiepend naar mensen te kijken: wie is iemand, waar komt iemand vandaan en welke ontwikkelvragen spelen er? Hierdoor kunnen zorg en begeleiding beter aansluiten bij de individuele behoeften van bewoners. De derde lijn betreft de vertaling naar de dagelijkse praktijk van teams. Er worden werkvormen, scholing en praktische handvatten ontwikkeld om de antroposofische visie concreet en toepasbaar te maken in het dagelijks handelen.

In 2026 wordt het programma verder uitgebouwd met projectgroepen, doorlopende scholingslijnen en actieve betrokkenheid van locaties. Daarmee groeit antroposofie verder uit tot een eigentijdse en herkenbare basis voor de gehele organisatie.

Naast het interne programma participeert de Raphaëlstichting actief in de landelijke regiegroep Camino. Samen met andere antroposofische organisaties wordt gewerkt aan doorontwikkeling, kwaliteitsborging en landelijke afstemming. Daarbij komen onder meer de positionering van Camino ten opzichte van reguliere methodieken, kwaliteitscriteria, het erkenningstraject en het delen van materialen en werkwijzen aan bod. Ook wordt verkend hoe onderdelen van de antroposofische basisvisie toegankelijk kunnen worden gemaakt voor verwanten en vrijwilligers.

Voor de scholing werkt de Raphaëlstichting samen met Scillz/Antropos. Er vindt structurele afstemming plaats over inhoud, leerdoelen en didactiek. Deze samenwerking borgt dat de interne scholing aansluit bij landelijke kaders en dat kennis en goede voorbeelden onderling worden gedeeld.

4.3.2.2 Project Ritme, rituelen, jaarfeesten en culturele activiteiten

In 2025 zijn we gestart met het project *Ritme, rituelen, jaarfeesten en culturele activiteiten*. De aanleiding lag in de uitkomsten van het cliëntervaringsonderzoek 2022/2023 én in de bredere wens om de antroposofische cultuur binnen de Raphaëlstichting herkenbaarder en meer voelbaar te maken in het dagelijks leven. Uit het onderzoek kwam naar voren dat cliënten, verwanten en medewerkers behoefte hebben aan meer structuur, samenhang en betekenisvolle momenten door het jaar heen.

In 2025 heeft de projectgroep in kaart gebracht hoe ritme, jaarfeesten en rituelen op de verschillende locaties vorm krijgen. Op basis daarvan is gewerkt aan een gezamenlijke visie op antroposofische cultuur en ritmische zorg. Daarbij is gekeken naar de betekenis van ritme in het dagelijks leven, naar de waarde van ontmoeting en sociale ruimte, en naar de rol van vieringen in het versterken van welzijn en gemeenschapsgevoel. Dit heeft geleid tot adviezen over hoe we deze elementen stichtingbreed kunnen verdiepen en beter met elkaar kunnen verbinden.

In 2026 verschuift het accent van verkennen naar verankeren. We richten ons dan op het versterken van cultuurcoördinatie en het beter benutten van de expertise die al aanwezig is binnen de organisatie. Ook werken we toe naar een herkenbaar basisaanbod van jaarfeesten per locatie, met ruimte voor eigen invulling en kleur. Daarnaast zoeken we nadrukkelijk de verbinding met de dagelijkse zorgpraktijk, onder meer via scholing, overleg en gezamenlijke reflectie.

Ons streven is een levendige en samenhangende antroposofische cultuur, waarin ritme, vieringen en betekenisvolle momenten bijdragen aan verbondenheid, herkenbaarheid en kwaliteit van leven – voor cliënten én medewerkers.

4.3.2.3 Cultuurzwerm

De cultuurzwerm ontwikkelde zich in 2025 verder tot een laagdrempelige en betekenisvolle ontmoetingsplek voor medewerkers uit alle delen van de organisatie. Het is een plek waar collega's samen stilstaan bij thema's

die raken aan onze kernwaarden, mensvisie en dagelijkse zorgpraktijk. Door de brede thematiek voelen medewerkers uit verschillende disciplines zich aangesproken en ontstaat er ruimte voor uitwisseling en inspiratie.

De bijeenkomsten worden door deelnemers als verdiepend en verbindend ervaren. De open sfeer nodigt uit tot reflectie, waardoor inzichten niet alleen persoonlijk doorwerken, maar ook hun weg vinden naar teams en in sommige gevallen naar beleidsontwikkeling. Daarmee draagt de cultuurzwerm bij aan een organisatieklimaat waarin bewustzijn, dialoog en professionele ontwikkeling structureel aandacht krijgen.

In het programma van 2025 stonden onder meer onderzoek naar ritme, rituelen, jaarfeesten en culturele activiteiten centraal, evenals de levensfase van de organisatie en de vraag hoe deze vitaal te houden. Ook antroposofische therapieën en de betekenis van de helende omgeving kregen nadrukkelijk aandacht. Doordat collega's uit zorg, behandeling en beleid gezamenlijk het programma vormgeven, sluit de cultuurzwerm aan bij actuele vragen uit de praktijk.

In 2026 wordt deze lijn voortgezet en verder verdiept. De cultuurzwerm ontwikkelt zich daarmee tot een continu proces van gezamenlijke reflectie en toetsing aan de kernwaarden van de Raphaëlstichting. Zo groeit zij uit tot een stevig fundament binnen de organisatie: een levende plek waar medewerkers de antroposofische inspiratiebron actueel houden en vertalen naar de dagelijkse zorg voor cliënten.

4.3.2.4 Wekzingen

Op meerdere locaties verzorgen medewerkers in de adventsperiode het traditionele wekzingen: een oude gewoonte waarbij in alle vroegte bij de verschillende huizen wordt gezongen. De naam verwijst niet naar het letterlijk wekken, maar naar het moment van de dag - die korte overgang tussen slapen en waken waarin mensen nog open en ontvankelijk zijn.

In de antroposofische traditie wordt dit gezien als een zuiver en kwetsbaar moment, vlak voordat iemand volledig in het lichaam en het dagritme terugkeert. Juist dan brengen de liederen warmte, licht en bemoediging voor de dag die komt. Het wekzingen gaat daarmee niet over wakker maken, maar over begeleiden: een lichtpuntje dat gedeeld wordt, zowel door degene die zingt als degene die ontvangt.



4.3.3 Moreel beraad

In 2025 heeft het moreel beraad een stevige en herkenbare plek gekregen binnen de Raphaëlstichting. Steeds meer collega's - van begeleiders tot teamleiders, gedragsdeskundigen en artsen - wisten het beraad te vinden bij complexe of spanningsvolle situaties in de zorgpraktijk. Een waardevolle ontwikkeling is dat ook meerdere keren verwanten deelnamen aan het gesprek.

Gedurende het jaar zijn op verschillende locaties in totaal tien moreel beraden georganiseerd. De besproken vraagstukken varieerden van veiligheid en grenzen, zorginhoudelijke dilemma's en verschillen in verwachtingen tot afwegingen rond autonomie versus bescherming en vragen over kwaliteit van leven.

Deelnemers geven aan dat het moreel beraad helpt om afstand te nemen, rust te creëren en gezamenlijk opnieuw naar een situatie te kijken. Het biedt ruimte om verschillende perspectieven zorgvuldig te beluisteren en te komen tot weloverwogen, gedeelde keuzes. Doordat teams het beraad laagdrempelig kunnen aanvragen, is het in 2025 uitgegroeid tot een waardevol en regelmatig ingezet instrument om met elkaar in gesprek te blijven over wat goede zorg vraagt in complexe situaties.

4.3.4 Versterking van samenwerking en communicatie

Dynamische Driehoek

In 2025 is de Dynamische Driehoek verder verankerd binnen de Raphaëlstichting als praktische werkwijze voor samenwerking tussen cliënt, verwanten en begeleiding. Steeds meer teams gebruiken de driehoek als gezamenlijke taal om verwachtingen te verduidelijken, rollen expliciet te maken en spanningen tijdig bespreekbaar te maken. Alle teams zijn inmiddels getraind en ook veel nieuwe collega's hebben aangesloten.

In de trainingen is verdiepend gewerkt aan het beter afstemmen in de relatie, het herkennen van wat er onder gedrag en reacties schuilgaat en het voeren van gesprekken die verbinden in plaats van afstand creëren. Daarmee is de Dynamische Driehoek uitgegroeid tot een stevig fundament onder professionele samenwerking. Teams ervaren meer helderheid in verantwoordelijkheden, meer vertrouwen in het contact en een sterker gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid.

Consultatiegesprekken

Parallel hieraan nam in 2025 het aantal consultatiegesprekken binnen de driehoek toe. Teamleiders, gedragsdeskundigen en persoonlijk begeleiders vroegen ondersteuning bij situaties waarin de samenwerking onder druk stond, bijvoorbeeld rondom veiligheid en grenzen, moeizame communicatie of verschillen in verwachtingen. In totaal vonden circa tien consultatiegesprekken plaats. Deze gesprekken hielpen om situaties te duiden, belangen zorgvuldig te wegen en spanningen te verminderen. De combinatie van scholing en casuondersteuning versterkt de toepassing van de Dynamische Driehoek in de dagelijkse praktijk.

Verbindende gespreksvoering

Als volgende stap is in 2025 de training Verbindende Gespreksvoering ontwikkeld, die in 2026 organisatiebreed wordt uitgerold. Deze training bouwt voort op de Dynamische Driehoek en is geïnspireerd op Geweldloze Communicatie. De focus ligt niet alleen op gespreksvaardigheden, maar vooral op houding en aanwezigheid in het contact. Thema's als werkelijk luisteren, heldere en eerlijke communicatie, afstemming en het omgaan met eigen emoties en triggers staan centraal. Zowel persoonlijk begeleiders als teamleiders worden hierin geschoold, waarbij teamleiders een belangrijke rol vervullen in het borgen van deze werkwijze binnen teams.

De training wordt verzorgd door dezelfde trainers als de Dynamische Driehoek, zodat taal en methodiek op elkaar aansluiten. In 2026 wordt gestart met een train-de-trainer traject, zodat deze manier van werken duurzaam kan worden verankerd. Daarmee werken we toe naar een organisatiecultuur waarin communicatie vanzelfsprekend duidelijk, betrokken en respectvol is, en waarin samenwerking gebaseerd is op vertrouwen en gezamenlijke verantwoordelijkheid.

4.3.5 Naleving gedragscodes

Bij de Raphaëlstichting hebben we een gedragscode voor medewerkers, vrijwilligers en stagiaires. We hebben ook een protocol voor relaties tussen medewerkers. Ook de gedragscodes van de verschillende beroepsverenigingen worden nageleefd, zoals die voor de Verpleging en Verzorging, artsen VG, fysiotherapeuten, etc. En natuurlijk leven wij de principes van de Governancecode Zorg na (zie hoofdstuk 7.3)

4.4 Mens, Werk en Organisatie (HR)

De kwaliteit van zorg en ondersteuning staat of valt met stabiele teams, zichtbaar leiderschap en duurzame inzetbaarheid. In 2025 is daarom nadrukkelijk geïnvesteerd in het versterken van de fundamenten van mens en organisatie.

Terugblik en reflectie HR-jaarplan 2025

2025 was voor HR een jaar waarin veel fundamenten opnieuw zijn ingericht of verstevigd. Niet alles heeft al direct geleid tot zichtbaar resultaat in verzuim, teamstabiliteit of behoud, maar op meerdere terreinen is wel een bewuste en duurzame beweging in gang gezet. Deze beweging laat zich vooral zien in de overgang naar

meer professionaliteit, meer samenhang en een grotere focus op duurzame inzetbaarheid in plaats van kortetermijnoplossingen.

Teams, leidinggevend en HR hebben deze veranderingen grotendeels parallel moeten dragen, in een context van hoge werkdruk, krapte op de arbeidsmarkt en wisselingen in leiderschap op sommige locaties. Dat maakte dat resultaten niet overal direct zichtbaar waren, maar het heeft wel gezorgd voor een sterker fundament waarop in 2026 verder kan worden gebouwd.

Duurzame inzetbaarheid, vitaliteit en overgang naar een nieuwe arbodienst

De overgang naar een nieuwe arbodienst per september 2025 was een belangrijke stap richting een meer persoonlijke, deskundige en zichtbaar aanwezige partner in inzetbaarheid. Er is bewust gekozen voor een kleinschalige en betrouwbare partij met korte lijnen en een begeleidingsstijl die past bij de organisatiecultuur.

Hoewel de doelstelling om het verzuim in 2025 te verlagen niet is behaald, werd duidelijk dat duurzame inzetbaarheid niet los kan worden gezien van teamstabiliteit, leiderschap, werkplezier en de manier waarop veranderingen worden vormgegeven. Locaties met wisselingen of uitval in leidinggevend bleken structureel kwetsbaarder, terwijl teams met rust en continuïteit beter in staat waren nieuwe patronen te ontwikkelen. 2025 heeft opnieuw laten zien dat verzuim geen individueel vraagstuk is, maar een organisatie- en teamvraagstuk, waarin cultuur, werkdruk, verbinding, structuur en veranderbenadering nauw met elkaar samenhangen.

In 2026 worden duurzame inzetbaarheid, vitaliteit en leiderschap daarom integraal benaderd, met ruimte voor reflectie en herstel - en daarmee ook voor professionele ontwikkeling in teams - ondersteund door een meer planmatige en doelgerichte aanpak van vitaliteit. Vitaliteit wordt daarbij breed opgevat: het gaat niet alleen om de duurzame inzetbaarheid van medewerkers, maar ook om een leef- en werkomgeving die cliënten ondersteunt om gezond, actief en betekenisvol te leven.

Roosterorganisatie en cliëntvolgend roosteren - fundament gelegd, maar nog in ontwikkeling

In 2025 is gewerkt aan de basis van een organisatiebrede roosterorganisatie. Het toewerken naar cliëntvolgend roosteren heeft een beweging in gang gezet richting betere afstemming tussen zorgvraag en personele inzet, meer eenduidigheid in werkwijzen en processen en meer samenhang tussen planning, formatie, flex en strategische personeelsplanning. Op veel locaties is deze lijn constructief opgepakt. Ook blijkt dat locaties met hoge personele druk of wisselingen in leiderschap minder snel kunnen meebewegen en dat plannen daar soms beperkt blijft tot 'roosteren als overleven', in plaats van roosteren als ontwikkelproces.

Daarnaast vraagt de vakbekwaamheid van planners, evenals de samenwerking en taakverdeling tussen planners, teamleiders en zorgteams, nog gerichte aandacht. Dit onderstreept dat cliëntvolgend roosteren niet alleen een technisch vraagstuk is, maar een organisatieontwikkeling die tijd, rust, consistentie en professionele versterking vereist.

In 2026 krijgt deze ontwikkeling een vervolg, met meer aandacht voor implementatie in de praktijk, ondersteuning op de werkvloer en een duidelijke verbinding met de ontwikkeling van zorgteams.

Leiderschap en teamontwikkeling - verbinding versterkt, borging vraagt tijd

De leiderschapsdagen in 2025 zijn breed bezocht en positief ontvangen. Zij droegen bij aan meer verbinding tussen locaties, een gezamenlijke taal rond leiderschap en meer zicht op wat zorgteams nodig hebben om stabiel en professioneel te kunnen werken. Hierbij bleek dat borging kwetsbaar wordt op locaties waar leidinggevend uitvallen of wisselen, dat teamontwikkeling moeizaam op gang komt wanneer de basisstructuur wankel is en dat flexibele inzet kwetsbaarder wordt wanneer leiderschap onvoldoende continu aanwezig is.

Dit laat zien dat goed leiderschap niet alleen gaat over individuele kwaliteiten, maar ook over continuïteit, nabijheid en duidelijkheid in rollen en verwachtingen. In 2026 richt de leiderschapsontwikkeling zich daarom nadrukkelijk op leiderschap in de dagelijkse praktijk: zichtbaar, verbindend en koersvast, in nauwe samenhang met de ontwikkeling van zorgteams.

Flexpool en inzetbaarheid - sterke groei, borging vraagt stabiliteit

In 2025 is de flexpool organisatiebreed uitgebreid van twintig naar zeventig flexmedewerkers. Bredablick vervulde hierbij een belangrijke rol als basis voor uitwisseling van expertise, interne mobiliteit en de inzet van flex als vaste, ondersteunende schil in plaats van noodoplossing. In stabiele teams werkt flexinzet daadwerkelijk ondersteunend, komt de afbouw van PNIL en ZPP beter van de grond en neemt de rust in teams toe. Op locaties waar het verzuim langdurig hoog blijft, de druk structureel wordt ervaren en leidinggevenden wisselen, blijft de borging kwetsbaar en wordt flex vaker ingezet in een overlevingsstand.

Dit bevestigt de koers voor 2026: flex is geen vervanging van stabiliteit. Flex werkt alleen duurzaam wanneer de basis stevig is en teams en leidinggevenden voldoende houvast en continuïteit ervaren.

Recruitment, instroom en behoud - succes in instroom, maar behoud vraagt verdieping

De Meet & Greet zijn in 2025 uitgegroeid tot een herkenbare en succesvolle recruitmentvorm. De instroom van nieuwe collega's verloopt goed en de zichtbaarheid van de organisatie is versterkt. Het blijkt dat nieuwe collega's in sommige teams relatief snel weer vertrekken, vooral op locaties waar teamstabiliteit ontbreekt, het inwerken onvoldoende is geborgd of de werkdruk langdurig hoog blijft. Behoud blijkt daar sterk samen te hangen met teamcultuur, begeleiding in de eerste periode, ontwikkelruimte en continuïteit van leiderschap.

In 2026 verschuift het accent daarom van werven naar borgen, ontwikkelen en het zorgvuldig laten landen van nieuwe collega's op een passende plek, met perspectief dat aansluit bij hun talenten en ambities. De centrale vraag verschuift van waarom mensen bij de organisatie beginnen naar waarom zij ervoor kiezen om te blijven.

Medewerkersonderzoek 2025 - verschillen als venster op wat nodig is

Het medewerkersonderzoek laat grote verschillen zien tussen locaties. Er zijn plekken waar rust, verbinding en werkplezier sterk aanwezig zijn en plekken waar onrust, werkdruk en onzekerheid vaker leidend zijn. Het onderzoek biedt daarmee niet alleen cijfers, maar vooral inzicht in waar versterking van teamontwikkeling en leiderschap nodig is.

Medewerkers geven aan meer regie, eigenaarschap en betrokkenheid te willen ervaren bij keuzes die hun werk raken. Voor 2026 is daarom het uitgangspunt dat medewerkers niet alleen worden meegenomen in de koers, maar binnen duidelijke kaders, financiële randvoorwaarden en in aansluiting op missie, visie en kernwaarden daadwerkelijk invloed krijgen op beleid en besluiten die direct betrekking hebben op hun werk, hun team en hun professionele ruimte.

2025 als fundament - 2026 als jaar van doorbouwen en zichtbaar resultaat

Terugkijkend was 2025 een jaar van fundament leggen, structuren opnieuw inrichten en leren samenwerken in nieuwe vormen. Flexpool, planning, roosteren, leiderschap en arbodienstverlening zijn opnieuw opgebouwd en ingericht. Niet alle effecten waren al direct zichtbaar in de cijfers, maar in de praktijk is wel een duidelijke beweging voelbaar.

In 2026 wordt voortgebouwd op wat is gestart, met als doel stabielere teams, consistentere leiderschap en meer ruimte voor vakmanschap en regie voor medewerkers. De versterking van leiderschap, teamstabiliteit en duurzame inzetbaarheid vormt daarbij een essentiële randvoorwaarde voor professionele ontwikkeling. In hoofdstuk 4.5.6 wordt nader ingegaan op hoe deze ruimte in 2025 en 2026 wordt benut voor leren, reflectie en vakmanschap in teams.

4.5 Kwaliteitsontwikkeling

4.5.1 Kwaliteitsinstrumenten

4.5.1.1 VG-Kwaliteitskompas

De Raphaëlstichting gebruikt het VG-Kwaliteitskompas als systeem voor kwaliteitsbewaking en verantwoording. Elk jaar maken we een rapport over de kwaliteit van zorg en werk: het ene jaar een uitgebreid

kwaliteitsbeeld met cliëntversie (bijvoorbeeld in de vorm van film) en het andere jaar een beknopte voorgangsrapportage. Dit bespreken we met de raad van toezicht, de leidinggevenden, de ondernemingsraad en de cliëntenraden. Er vindt ook iedere twee jaar een externe visitatie plaats.

4.5.1.2 Trialmonitor

Met een trialmonitor houden we in de gaten hoe het gaat met belangrijke punten in de zorg (zoals actuele zorgplannen en veranderingen in incidenten en klachten). We kijken ook hoe het gaat met het bereiken van onze beleidsdoelen. Daarover publiceren we op intranet (Plek).

4.5.1.3 Analyse

Als het nodig is, analyseren of evalueren we onze processen vooruit- of achteruitkijkend. Soms doen we ook expert-audits over specifieke onderwerpen.

4.5.1.4 Calamiteiten

Bij calamiteiten, als er grote problemen of ernstige klachten zijn, onderzoeken we die altijd grondig, onder andere met de Prisma-methode. Daar leren we veel van en die informatie delen we met alle betrokkenen in de organisatie. Ook bij incidenten die niet gemeld hoeven te worden bij de IGJ, maar wel relevante leerinformatie kunnen bevatten, voeren wij regelmatig een Prisma-light onderzoek uit.

4.5.1.5 Externe visitatie

In lijn met het VG-Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg organiseert de Raphaëlstichting periodiek een externe visitatie als onderdeel van het kwaliteitsbeeld. Deze visitatie biedt ruimte voor reflectie en dialoog met andere organisaties of externe deskundigen over de kwaliteit van zorg, de wijze van werken en de gekozen koers.

Voor het kwaliteitsbeeld dat hoort bij dit jaarverslag wordt een externe visitatie voorbereid. Het moment van uitvoering wordt in samenhang met de inhoud en beschikbaarheid van betrokkenen bepaald en kan, indien nodig, na vaststelling van het jaarverslag en het kwaliteitsbeeld plaatsvinden. De uitkomsten worden vervolgens betrokken bij het verdere kwaliteits- en verbeterproces.

De visitatie zal zich richten op professioneel werken en sturen in het primaire proces. Centraal staat de vraag hoe kwaliteit en veiligheid aantoonbaar geborgd kunnen worden in een context van toenemende zorgcomplexiteit en personeelsschaarste, zonder extra registratielast. Daarbij is aandacht voor de samenhang tussen professionele ruimte, sturing, leren en borging, onder andere via één herkenbare PDCA-lijn.

De nadere invulling van het thema en de samenstelling van de externe deskundigen wordt in de komende periode uitgewerkt, zodat de visitatie goed aansluit bij de actuele opgaven van de Raphaëlstichting en maximale toegevoegde waarde heeft voor het verbeteren en borgen van kwaliteit en veiligheid.

4.5.1.6 Intern beraad

In 2026 zijn in het kader van het jaarverslag en het kwaliteitsbeeld 2025 gesprekken gevoerd met de Centrale Cliëntenraad Verwanten (CCR-V), de Ondernemingsraad en de kwaliteitscommissie van de Raad van Toezicht. Deze gesprekken sluiten aan bij de kwaliteitscyclus, waarin ruimte is voor reflectie vanuit verschillende perspectieven op de kwaliteit van zorg en ondersteuning, de kwaliteit van bestaan van cliënten en de ontwikkelrichting van de organisatie. Tegelijk staan deze gesprekken niet op zichzelf. De Raad van Bestuur voert gedurende het jaar ook op andere momenten het open gesprek met deze raden over onderwerpen die voor de organisatie van belang zijn. Juist het kwaliteitsbeeld en het jaarverslag vormen een natuurlijk moment om gezamenlijk stil te staan bij de hoofdlijnen, op relevante thema's in te zoomen en elkaars perspectieven, aandachtspunten en accenten nadrukkelijk te horen. De inzichten uit deze gesprekken zijn benut bij de verdere verbetering en duiding van het kwaliteitsbeeld 2025 en bij de reflectie op beleid, uitvoering en doorontwikkeling. Daarbij kwam ook naar voren dat ambities en verbeteropgaven in volgende edities nog explicieter kunnen worden verbonden met concrete doelstellingen (KPI's), meetpunten en duiding van de voortgang. Deze aandachtspunten worden meegenomen in een volgend kwaliteitsbeeld en de verdere ontwikkeling van de wijze van sturen, verantwoorden en leren.

4.5.2 Veiligheid en risicobeheersing

4.5.2.1 Interne audits

In 2025 is het interne auditproces verder ontwikkeld tot een integraal instrument voor zowel veiligheid en risicobeheersing als leren en kwaliteitsontwikkeling. De Raphaëlstichting is overgegaan op audits nieuwe stijl, waarbij audits onderdeel zijn van de PDCA-cyclus én nadrukkelijk worden ingezet om reflectie, leren en duurzame kwaliteitsverbetering te ondersteunen. Kenmerkend voor deze aanpak is de combinatie van systematische risicobeoordeling met aandacht voor ervaringen uit de praktijk, waaronder de inzet van ervaringsdeskundigheid.

Interne auditoren zijn geschoold in waarderend auditen en een uniforme, systematische werkwijze. Hierdoor zijn voorbereiding, uitvoering en vastlegging van audits eenduidiger ingericht (Plan- en Do-fase), met ruimte voor dialoog, gezamenlijke reflectie en betekenisgeving.

In totaal zijn acht audits uitgevoerd binnen de MDO-cyclus op diverse locaties, telkens door auditduo's bestaande uit een auditor en een inhoudsdeskundige. De audits boden inzicht in risico's en beheersmaatregelen, maar ook in samenwerking, cliëntgericht werken, professionele afwegingen en digitale werkwijzen (Check).

Naast locatiespecifieke bevindingen kwamen organisatiebrede aandachtspunten naar voren, waaronder verschillen in MDO-structuur en verslaglegging, variatie in digitale vaardigheden en onduidelijkheid rond privacy en informatie-uitwisseling. Deze inzichten zijn benut voor het bijstellen van werkwijzen en het bepalen van verbeteracties, met oog voor zowel beheersing als ontwikkeling (Act).

De audituitkomsten zijn gedeeld binnen de lijnorganisatie en betrokken in bredere kwaliteits- en bestuurlijke processen, waaronder Triaalgesprekken en managementrapportages. Daarmee dragen interne audits bij aan het versterken van veiligheid en risicobeheersing én aan een lerende organisatie waarin continu wordt gewerkt aan verbetering van kwaliteit en zorgverlening.

4.5.2.2 Melding Incident Medewerker (MIM)

Grensoverschrijdend gedrag

In 2025 zijn vijf meldingen van grensoverschrijdend gedrag tussen medewerkers geregistreerd. Dit betreft situaties waarbij geen cliënten betrokken waren. Daarnaast zijn drie bedrijfsongevallen bekend en is één (MIM)-melding geregistreerd.

Bedrijfsongevallen

Ziekmeldingen als gevolg van bedrijfsongevallen worden geregistreerd in AFAS. In 2025 zijn hierin twee ziekmeldingen vastgelegd die verband houden met een bedrijfsongeval.

De Raphaëlstichting werkt met verschillende meldroutes voor incidenten en ongevallen, waaronder Triasweb en HR-processen. In 2026 wordt ingezet op het verder verbeteren en eenduidiger inrichten van registratie, analyse en sturing rondom grensoverschrijdend gedrag, bedrijfsongevallen en MIM-meldingen. Daarbij is specifieke aandacht voor heldere verantwoordelijkheden, betere benutting van Triasweb en het versterken van stuurinformatie voor preventie en nazorg.

Nazorg na incidenten

In 2025 zijn binnen de Raphaëlstichting in totaal 62 nazorggesprekken gevoerd met medewerkers na een incident. Nazorg is bedoeld om medewerkers tijdig ondersteuning te bieden, stressreacties te herkennen en waar nodig verdere begeleiding te organiseren. De meeste meldingen kwamen van de locaties Midgard, Scorlewald en het Boerencluster.

Het merendeel van de nazorgaanvragen verloopt via leidinggevenden. Daarnaast weten medewerkers de nazorg steeds vaker ook zelf te vinden, wat bijdraagt aan laagdrempelige toegang. Doorverwijzingen naar

aanvullende ondersteuning, zoals bedrijfsmaatschappelijk werk, kwamen beperkt voor en concentreerden zich vooral in het tweede kwartaal op één locatie.

Ten opzichte van voorgaande jaren is het aantal meldingen verder afgenomen. De oorzaken hiervan zijn niet eenduidig vast te stellen en hangen mogelijk samen met veranderingen in werkwijze, rolverdeling en ervaren onrust op enkele locaties. In 2025 is extra aandacht besteed aan het verduidelijken van de route en afhandeling van nazorgmeldingen, onder andere via communicatie op intranet en afstemming met leidinggevendenden.

In het afgelopen jaar is daarnaast geïnvesteerd in deskundigheidsbevordering. De eerste teamleiders hebben de basistraining *Eerste opvang en nazorg na een incident* gevolgd. De verdere uitrol van deze training en aanvullende verdieping vindt plaats in 2026, met als doel nazorg eenduidiger, zichtbaarder en effectiever te organiseren.

4.5.2.3 Melding Incident Cliënten (MIC)

Begin 2025 is het project *Melden incidenten* gestart met als doel het beleid en het meldproces opnieuw te laten aansluiten op het huidige organisatiemodel en het meldproces gebruiksvriendelijker te maken. In de praktijk blijkt het huidige meldformulier omvangrijk en belastend voor medewerkers. Door andere prioriteiten is een herziening van het formulier in 2025 nog niet gerealiseerd.

Wel is de visie op incidentmelden herijkt en is het beleid via teampresentaties opnieuw onder de aandacht gebracht binnen alle teams. Daarbij is nadrukkelijk ingezet op het stimuleren van een open meldcultuur, waarin leren van incidenten centraal staat.

Binnen teams vinden periodiek analyses van meldingen plaats. Daarnaast zijn op locatie- en organisatieniveau analyses uitgevoerd om trends en verbeterpunten te signaleren. Deze inzichten zijn gedeeld met het management, zodat waar nodig tijdig preventieve maatregelen kunnen worden genomen. In 2026 wordt verkend hoe ondersteuning door AI kan bijdragen aan verdere verdieping en versnelling van analyses.

4.5.2.4 Wzd en onvrijwillige zorg

In 2025 is verder gewerkt aan het structureel borgen van de Wet zorg en dwang (Wzd) in de dagelijkse praktijk. De registratie van onvrijwillige zorg is verbeterd door gerichte sturing en digitale ondersteuning. Teams zijn geschoold in het toepassen van het Wzd-stappenplan en in het zoeken naar alternatieven voor onvrijwillige zorg.

Daarnaast is in 2025 verplichte scholing uitgerold voor alle betrokken medewerkers en leidinggevendenden in het primaire proces. Deze scholing richt zich op het correct toepassen van het stappenplan, het zorgvuldig registreren van onvrijwillige zorg en het afwegen van alternatieven. De scholing is inmiddels onderdeel van het standaard leerpad. De praktijk laat zien dat verdere sturing en ondersteuning nodig blijft om de gewenste effecten overal te realiseren.

De commissie Wzd heeft in 2025 regelmatig overlegd om knelpunten te signaleren en adviezen te formuleren. Dit heeft geleid tot concrete verbeteracties en een betere afstemming tussen beleid en uitvoering.

Een nadere kwalitatieve analyse van de meldingen onvrijwillige zorg in 2025 is opgenomen in bijlage 4 en vormt input voor verdere verbetering in 2026.

4.5.2.5 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

In 2025 zijn binnen de Raphaëlstichting twaalf interne meldingen gedaan van misstanden, grotere incidenten en grensoverschrijdend gedrag. Geen van deze meldingen voldeed aan de criteria voor melding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Alle meldingen zijn intern opgepakt en onderzocht.

Naar aanleiding van vier meldingen is een Prisma-onderzoek uitgevoerd. De uitkomsten hiervan zijn gebruikt om oorzaken te analyseren en waar nodig verbetermaatregelen te treffen, gericht op het voorkomen van herhaling.

In 2025 heeft de IGJ daarnaast twee inspectiebezoeken gebracht aan de Raphaëlstichting, beide aan locatie Midgard. Het tweede bezoek betrof een vervolgininspectie. Naar aanleiding van deze bezoeken heeft de IGJ aandacht gevraagd voor verdere versterking van professioneel werken en borging in het primaire proces, waaronder methodisch werken, medicatieveiligheid, dossiervoering, toepassing van de Wzd en het leren van incidenten.

In januari 2026 heeft de IGJ bovendien een inspectiebezoek gebracht aan locatie Bredablick. De Raphaëlstichting neemt de bevindingen van de IGJ zeer serieus. Naar aanleiding van de inspectiebezoeken is een verbeterplan opgesteld dat niet alleen betrekking heeft op de bezochte locaties, maar richtinggevend is voor alle locaties van de Raphaëlstichting. Hiermee wordt ingezet op structurele verbetering, samenhangende sturing en duurzame borging van kwaliteit en veiligheid.

4.5.2.6 Medicatieveiligheid

In 2025 is binnen de Raphaëlstichting verdere vooruitgang geboekt in het beheersen van risico's rond medicatieverstrekking. Een belangrijk onderdeel hiervan is de verdere digitalisering van het medicatieproces. Het digitaal aftekenen van medicatie via ONS is op het merendeel van de locaties ingevoerd. Enkele woongroepen werken nog volgens de oude werkwijze en maken in de komende periode de overstap. Digitaal aftekenen verkleint de kans op fouten, vergroot het overzicht en ondersteunt een eenduidige en controleerbare werkwijze.

Daarnaast is gewerkt aan het verminderen van risico's in het medicatiebestelproces. Op locatie Midgard verzorgen de woongroepen al langere tijd zelf de medicatiebestellingen richting de apotheek. In 2026 start een pilot voor het bestellen van medicatie via ONS. Deze pilot is gericht op het verder stroomlijnen en borgen van het bestelproces, het verbeteren van de traceerbaarheid en het versterken van de medicatieveiligheid binnen de zorgverlening.

4.5.2.7 Voorbereiding op crisis

In 2025 is begonnen met de voorbereiding op crises en in 2026 wordt dit planmatig verder versterkt. Daarbij is gekozen voor een gefaseerde aanpak, waarin eerst de crisisstructuur en crisiscommunicatie worden aangescherpt en geoefend, zodat bij incidenten snel en eenduidig kan worden opgeschaald. Parallel hieraan wordt gewerkt aan het borgen van de belangrijkste randvoorwaarden voor basiszorg, zoals bereikbaarheid, onderlinge communicatie en noodvoorzieningen.

Daarbij worden ook ervaringen en evaluaties van concrete incidenten en calamiteiten benut, zoals eerdere situaties rond brand, gaslekken of dreigende evacuatie. Op basis van deze fundamenteen wordt de crisisorganisatie stapsgewijs doorontwikkeld, met aandacht voor samenhang met bestaande BHV- en calamiteitenstructuren en voor een beheersbare implementatie binnen de organisatie.

4.5.2.8 Infectiepreventie en gezondheidsrisico's

In 2025 zijn binnen de Raphaëlstichting geen grote uitbraken van infectieziekten of ongedierte geweest met gevolgen voor zorgcontinuïteit of personeelsbeschikbaarheid. Gezondheidsrisico's zijn tijdig gesignaleerd en beheerst opgepakt.

Infectieziekten en vaccinaties

In de zomer en najaar kwamen op enkele locaties infectieziekten voor, waaronder roodvonk, scabiës en buikgriep. Deze situaties zijn volgens bestaande protocollen en in samenwerking met betrokken partijen adequaat opgepakt en bleven beperkt van omvang. Vaccinaties tegen corona en griep zijn aangeboden. In 2025 is gekozen om opnieuw machtigingen te vragen en deze waar mogelijk doorlopend te maken. Dit verlaagt de administratieve belasting voor de medische diensten. Rechtstreekse registratie van coronavaccinaties richting het RIVM is opgepakt en verloopt via ONS (Nedap).

Meldingen van meldplichtige infectieziekten verlopen via de applicatie MUIZ. (Meldpunt voor Uitbraken van Infectieziekten & BRMO) en volgens de geldende richtlijnen.

Legionella en ongedierte

Legionellabeheer blijft een aandachtspunt, maar grote knelpunten zijn in beeld en er wordt gewerkt aan een uniform beleid. Er zijn geen significante problemen geweest met ongedierte; grote uitbraken hebben zich niet voorgedaan.

Versterking infectiepreventie (IPA's)

In 2025 is een GAP-analyse uitgevoerd met het team van Infectiepreventie Ambassadeurs (IPA's), gericht op de huidige situatie en de gewenste ontwikkeling. Dit heeft geleid tot:

- verduidelijking van taken, verantwoordelijkheden en rolomschrijving, wat bijdraagt aan een stevigere positionering van de IPA-rol;
- afspraken over bezetting (uren en formatie) van IPA's per locatie, die nu verder worden bestendigd.

Randvoorwaarden zijn nog niet overal optimaal, zoals de beschikbaarheid van hygiënische basisvoorzieningen (onder andere zeepdispensers en handdoekenhouders) en kennisniveau (onder andere verplichte e-learning handhygiëne). Deze punten zijn door de IPA's geïventariseerd en worden in 2026 verder opgepakt.

Uitbraakmanagement en toezicht

Elke woning beschikt over een uitbraakbox met persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Met een schema 'wie doet wat' zijn routes, rollen, kennis en handelen geborgd. Daarnaast wordt een audit-app voor IPA's getest; deze wordt in 2026 steviger in gebruik genomen.

Voedselveiligheid (HACCP)

Voor keukens, bakkerijen en zorgmedewerkers zijn werkgroepen gestart rond voedselveiligheid. Binnen de stichting worden meerdere hygiëncodes gehanteerd. In samenwerking met Leren & Ontwikkelen wordt begin 2026 externe scholing georganiseerd via Stichting Veilig Voedsel voor medewerkers die met verse producten werken (o.a. lunchrooms, bakkerijen, boerderijen, keukens), toegespitst op de betreffende hygiëncode. Op locatie Midgard zijn externe audits voedselveiligheid uitgevoerd. De bevindingen worden in 2026 breder toegepast en meegenomen in de externe scholing. Voor zorgmedewerkers is een e-learning beschikbaar gesteld op LeerPlek.

4.5.3 Individueel zorgplan

4.5.3.1 Afspraken over de invulling van zorg en ondersteuning

De zorg en ondersteuning worden ingericht op basis van het individuele ondersteuningsplan van de cliënt. Dit plan wordt opgesteld in samenspraak met de cliënt en diens vertegenwoordiger en bevat afspraken over doelen, ondersteuning en verantwoordelijkheden. De uitvoering vindt plaats binnen multidisciplinaire teams, met een duidelijke verdeling van rollen tussen begeleiding, behandeling en aanvullende disciplines.

Er is structurele aandacht voor continuïteit en maatwerk. Ondersteuningsplannen worden minimaal halfjaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld op basis van veranderende behoeften. Hierbij wordt gewerkt volgens vastgestelde kwaliteitskaders en wettelijke richtlijnen, met aandacht voor veiligheid, autonomie en participatie van cliënten.

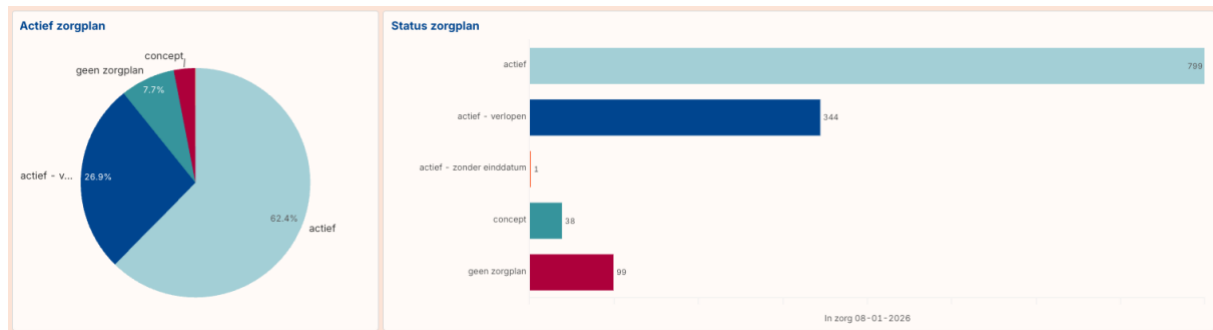
4.5.3.2 Doorontwikkeling Elektronisch Cliëntendossier (ONS)

In 2025 is het gebruik van ONS verder geoptimaliseerd via het *project ONS*. De focus lag op het uniformeren van werkwijzen, het verminderen van dubbele registraties en het overzichtelijker inrichten van het ondersteuningsplan. Ook is de multidisciplinaire samenwerking binnen het dossier versterkt, onder andere tussen zorg, behandeling en paramedische disciplines.

Medewerkers zijn ondersteund met gerichte instructies, helpdeskfunctionaliteit en verplichte scholing. Daarnaast zijn koppelingen met andere systemen uitgebreid, wat heeft bijgedragen aan betere gegevensuitwisseling en snellere rapportages. De eerste resultaten laten zien dat de efficiëntie is toegenomen en dat medewerkers het dossier beter weten te benutten.

4.5.3.3 Actualiteit van ondersteuningsplannen

In 2025 beschikte 62% van de cliënten over een actueel ondersteuningsplan. Bij 81% van de cliënten heeft tijdig een evaluatie van het plan plaatsgevonden. Deze cijfers vormen aanleiding om in 2026 verdere stappen te zetten in het verbeteren van actualiteit en opvolging.



4.5.3.4 Caren: transparantie en betrokkenheid van verwanten

In 2025 is gewerkt aan het vergroten van transparantie richting cliënten en verwanten via het Caren-portaal. Vanaf oktober worden de namen van medewerkers onder rapportages getoond. Daarnaast is het doel om alle cliëntdossiers te voorzien van een Caren-koppeling, zodat zorgplannen, rapportages en afspraken direct inzichtelijk zijn. Vanaf eind 2025 is hierover het gesprek gestart met cliënten en verwanten.

Teams zijn geschoold in het schrijven van rapportages in relatie tot Caren en in het zorgvuldig delen van informatie. Eerste evaluaties laten zien dat de tevredenheid van verwanten is toegenomen door betere toegankelijkheid en duidelijkere informatievoorziening.

4.5.3.5 Gesprekskoffer

In 2025 zijn wij binnen de Raphaëlstichting gestart met de inzet van de [Gesprekskoffer](#). Aanleiding hiervoor waren de uitkomsten van het Cliënt Ervaringsonderzoek (CEO) 2022–2023, waaruit bleek dat veel cliënten gevoelens van eenzaamheid ervaren, onder meer in relatie tot wachttijden en het ontbreken van persoonlijke aandacht. Cliënten geven aan dat zij regelmatig wachten zonder te weten waarom, terwijl medewerkers zich niet altijd bewust zijn van deze beleving. De Gesprekskoffer is ontwikkeld als een praktische en laagdrempelige manier om dit gesprek te ondersteunen.

De koffer bevat een praatplaat, gevoelskaarten en behoeftekaarten, waarmee cliënten zichtbaar kunnen maken wat er in hen leeft. Voor cliënten die werken met pictogrammen zijn aparte picto-setjes ontwikkeld. De materialen helpen cliënten woorden te geven aan ervaringen die lastig uit te spreken zijn en dragen bij aan rustiger, opener en eerlijker gesprekken. Inmiddels beschikt circa 25% van de cliënten over een eigen Gesprekskoffer. Daarnaast wordt de koffer breed ingezet door persoonlijk begeleiders, gedragsdeskundigen, cliëntcoaches en taakhouders medezeggenschap, zowel in individuele gesprekken als in teamoverleggen en bij het bespreekbaar maken van spanningen of conflicten. De Gesprekskoffer ondersteunt medewerkers in het werkelijk luisteren en voorkomt dat er te snel wordt ingevuld voor de cliënt.

Tijdens de Maand van de Medezeggenschap is de Gesprekskoffer gepresenteerd en konden cliënten en medewerkers hiermee oefenen in verschillende werkgroepen. Aansluitend ontvingen deelnemers een eigen exemplaar. Voor cliënten is een instructiefilm ontwikkeld waarin stap voor stap wordt uitgelegd hoe de koffer werkt; voor medewerkers volgt in maart 2026 eveneens een instructiefilm. De Gesprekskoffer sluit aan bij de visie op verbindende communicatie en het 'present zijn' en versterkt de training Verbindende Gespreksvoering. Daarmee is de Gesprekskoffer uitgegroeid tot een instrument dat bijdraagt aan verbinding, eigen regie, gelijkwaardigheid en het verminderen van eenzaamheid binnen het Individueel Zorgplan.



(Gespreksoffer)

4.5.3.6 Project Ondersteunde Communicatie (OC)

Uit het Cliënt Ervaringsonderzoek 2022–2023 bleek dat cliënten zich niet altijd voldoende geïnformeerd voelen en dat informatie niet altijd begrijpelijk wordt aangeboden. Dit vormde de aanleiding voor het project Cliëntcommunicatie in 2025.

Project Cliëntcommunicatie (2025) – advies en besluitvorming

De projectgroep ontwikkelde een visie op het recht op communicatie en de inzet van Ondersteunde Communicatie (OC). Daarnaast werd een adviesrapport opgesteld met concrete aanbevelingen, waaronder:

- het uniformeren van pictogramgebruik;
- het werken in eenvoudige en begrijpelijke taal;
- het opstellen van communicatieprofielen per cliënt;
- inzet van digiborden en scholing van medewerkers.

Op basis van dit advies is gekozen voor één stichtingbreed pictosysteem: Widgit Online. Het systeem is in 2025 aangeschaft en de basis voor organisatiebrede toepassing is gelegd. Met het opleveren van visie, advies en systeemkeuze is dit project afgerond.

Project Organisatiebrede Implementatie OC (2026–2028) – uitvoering en borging

In 2026 is gestart met een nieuw vervolgproject: de organisatiebrede implementatie van OC. Waar het eerste project richting en kaders gaf, richt dit project zich op daadwerkelijke invoering en structurele borging.

Hiervoor is een projectstructuur ingericht met OC-ambassadeurs binnen teams, inhoudelijke ondersteuning door logopedisten en eindverantwoordelijkheid bij de teamleiding. Per team wordt een scan uitgevoerd om prioriteit te geven aan cliënten bij wie de inzet van OC direct meerwaarde heeft.

Doel is dat iedere cliënt uiterlijk in 2028 beschikt over een passend communicatieprofiel en dat OC structureel is geïntegreerd in zorgdossiers, dagstructuren en informatiestromen. Ook wordt ingezet op scholing: via Leerplek is een e-learning beschikbaar en minimaal 90% van de medewerkers wordt getraind in OC-principes.

4.5.4 Klachten zorgverlening

In 2025 zijn klachten over de zorgverlening zorgvuldig begeleid en geregistreerd. Na ontvangst is steeds direct contact opgenomen met de klager. Deze werkwijze biedt vroegtijdig inzicht in de aard en achtergrond van de klacht en maakt het mogelijk deze gericht bij de juiste functionaris of locatie te beleggen. Klagers geven aan deze aanpak als zorgvuldig en betrokken te ervaren. Daarnaast zijn klachten vaker systematisch gevolgd door middel van een evaluatiegesprek met de klager.

De analyse van klachten is gericht op het zichtbaar maken van patronen en het bieden van aanknopingspunten voor leren en verbeteren op team-, management- en organisatieniveau.

In 2025 zijn in totaal 23 klachten geregistreerd van cliënten, hun vertegenwoordigers en externen over de zorgverlening binnen diverse locaties. Deze klachten zijn ontvangen via de klachtenpostbus en het Servicecentrum. De meldingen geven een genuanceerd beeld van waar kwaliteit goed wordt geborgd en waar verdere verbetering nodig is. De belangrijkste thema's betroffen:

- veiligheidsincidenten;
- hygiëne en facilitaire processen;
- zorgcontinuïteit (medicatie en medische zorg);
- communicatie en bejegening.

In meerdere casussen was sprake van een samenloop van factoren, waaronder onduidelijke verantwoordelijkheden, onvoldoende regie in de keten en gebrekkige of niet-tijdige communicatie richting cliënten en verwanten. Deze signalen zijn besproken en onderzocht op zowel lokaal als overstijgend niveau. Waar vergelijkbare thema's zich op meerdere locaties voordeden, zijn de mogelijke onderliggende oorzaken in samenhang bekeken, in afstemming met de betrokken disciplines. Dit heeft geleid tot gerichte verbeteracties en bijstellingen in werkwijzen en afspraken. Waar mogelijk zijn verbeteringen in gang gezet of doorgevoerd in 2025; andere aandachtspunten maken onderdeel uit van lopende verbeterprocessen.

4.5.5 Beelden van Kwaliteit

Beelden van Kwaliteit helpt zorgteams om met frisse blik naar hun dagelijkse handelen te kijken. De methode richt zich op de relatie tussen zorgprofessional en cliënt en stimuleert teams om de kwaliteit van zorg, de kwaliteit van leven van bewoners én het eigen werkplezier verder te ontwikkelen. Het instrument is onderdeel van het algemene kwaliteitsbeleid van de Raphaëlstichting en wordt breed ingezet om de waarneembare kwaliteit in beeld te brengen, te bespreken en gericht te verbeteren.

Wat viel op in 2025?

Teams lieten opnieuw veel kracht zien. Ze creëren een sfeer van verbinding, geborgenheid en veiligheid, en benutten humor en positiviteit in het contact met bewoners. Flexibiliteit, creativiteit en oplossingsgerichtheid zijn zichtbaar aanwezig in de dagelijkse praktijk. Ook de aandacht voor antroposofie, huiselijkheid en zorg van mens tot mens blijft sterk verankerd. Verder vallen het goed luisteren, het herkennen van non-verbale signalen en een open houding binnen de teams positief op.



Ontwikkelpunten

In 2025 kwamen enkele thema's naar voren die verdere ontwikkeling vragen. In de werkprocessen gaat het vooral om het vasthouden van regie, het consequent gebruiken van procedures en het effectiever inrichten van overlegmomenten. Ook het meer naar buiten treden en het verbeteren van interne afstemming zijn terugkerende aandachtspunten.

Bij incidenten is het belangrijk dat teams structureel blijven leren van ervaringen, dat nazorg goed wordt georganiseerd en dat spanning en stress tijdig worden herkend en besproken.

Op het gebied van collegialiteit draait het om elkaar blijven opzoeken, waardering uitspreken en bewust zijn van ieders kwaliteiten. Daarnaast blijft aandacht voor een gezonde werk-privébalans noodzakelijk. Autonomie vraagt om helderheid over eigen grenzen en het versterken van zelfredzaamheid, zowel van medewerkers als van cliënten. Het bieden van nabijheid en het eerlijk verdelen van aandacht aan elke cliënt speelt daarin een belangrijke rol.

Tot slot is er verdere ontwikkeling gewenst in het benutten van zorgtechnologie, innovatie en informele zorg. Ook het cultuuraanbod kan groeien, waarbij extra ondersteuning van vrijwilligers welkom is.

4.5.6 Professionele ontwikkeling medewerkers

Professionele ontwikkeling staat niet los van de organisatorische context waarin teams werken. Stabiliteit in teams, continuïteit van leiderschap en aandacht voor duurzame inzetbaarheid blijken bepalend voor de mate waarin leren, reflectie en vakmanschap daadwerkelijk kunnen landen in de praktijk.

In 2025 zijn belangrijke stappen gezet in het versterken van het leerklimaat. Het leeraanbod is verdiept, uitgebreid en toegankelijker gemaakt, met als doel leren nadrukkelijker te verbinden aan het dagelijks werk en aan de ontwikkeling van teams.

4.5.6.1 Leren en ontwikkelen

Stap voor stap wordt gewerkt aan een sterker leerklimaat. De zorg is een dynamische omgeving die voortdurend verandert; dit vraagt van medewerkers dat zij hun bekwaamheden op peil houden, voor nu én voor de toekomst. Bevoegd en bekwaam blijven is een randvoorwaarde voor kwaliteit en veiligheid. Ook wordt gebouwd aan een organisatie waarin leren niet alleen een verplichting is, maar een vanzelfsprekend onderdeel van het dagelijks werk: een cultuur waarin medewerkers samen reflecteren, verbeteren en groeien.

Het blijft een uitdaging om binnen de dagelijkse werkdruk voldoende tijd en ruimte te creëren voor ontwikkeling, zeker op locaties waar teamstabiliteit en continuïteit onder druk staan. Dit blijft ook in 2026 een belangrijk aandachtspunt. Ook is zichtbaar dat medewerkers steeds vaker zelf regie nemen over hun ontwikkeling, ondersteund door een aantrekkelijker en beter toegankelijk leeraanbod.

Een rijk leeraanbod dat aansluit bij de praktijk

Het leeraanbod is verder verrijkt en verdiept, met aandacht voor leiderschapsvaardigheden, antroposofisch leren en trajecten voor het werken met complexere doelgroepen. Daarnaast is gestart met de evaluatie en kwalitatieve beoordeling van interne trainingen en trainers uit de interne trainerspool. Trainersbijeenkomsten boden ruimte voor professionalisering en uitwisseling, waarbij trainers met en van elkaar leerden.

Ook het digitale leeraanbod kreeg een impuls. Sinds de zomer wordt gewerkt met modulaire leertrajecten die medewerkers flexibeler kunnen volgen. Dit is aangevuld met aanbod van de VGN Academie, waardoor medewerkers laagdrempelig kunnen werken aan vakmanschap en professionele groei. Door het leeraanbod aantrekkelijker en gevarieerder te maken, wordt het nemen van regie over ontwikkeling actief gestimuleerd.

Samen leren in de regio

Op thema's rond complexe zorg en antroposofie wordt samengewerkt met regionale organisaties en andere antroposofische instellingen. Door deze samenwerking en de verbinding met onderwijsinstellingen in de regio

wordt de kwaliteit van leertrajecten versterkt en gewerkt aan toekomstgerichte ontwikkeling van zorgprofessionals.

Versterking van het leerklimaat op de locaties

Om het leerklimaat verder te versterken zijn twee opleidingscoördinatoren vanuit de locaties toegevoegd aan het team Leren & Ontwikkelen. Zij ondersteunen leidinggevend en bij het monitoren en borgen van bekwaamheden en bij het creëren van (bovenformatieve) leer-werkplekken. Hiermee wordt verder gebouwd aan een cultuur waarin leren zichtbaar, toegankelijk en vanzelfsprekend is. Zichtbaar en betrokken leiderschap speelt hierin een sleutelrol, doordat leidinggevend leren prioriteren en verbinden met de dagelijkse praktijk.

Leiderschapsontwikkeling als motor voor een lerende organisatie

Goed leiderschap is essentieel voor een lerende organisatie. De ervaring leert dat leiderschapsontwikkeling vooral effect heeft wanneer leidinggevend voldoende continu aanwezig zijn en teams stabiliteit ervaren. In 2025 zijn opnieuw twee leiderschapsdagen georganiseerd, met bijdragen van Machteld Huber over Positieve Gezondheid en Niek van den Adel over Veerkrachtig Leiderschap. Daarnaast zijn organisatiebreed intervisiegroepen gestart voor leidinggevend en persoonlijk begeleiders, gericht op reflectie, uitwisseling en duurzame ontwikkeling.

Ook is het eerste opleidingstraject voor teamleiders in opleiding van start gegaan. Drie collega's worden gedurende twaalf maanden intensief begeleid en opgeleid, waarmee wordt geïnvesteerd in toekomstbestendig leiderschap.

4.5.6.2 Kennis en kennisontwikkeling

Naast interne scholing worden ook beroepsopleidingen aangeboden. Zo startte opnieuw een antroposofisch onderlegde Scillz-klas voor Maatschappelijke Zorg. Daarnaast zijn in samenwerking met ROC's twee mbo-3-certificaatgroepen gestart. Incidenteel volgen medewerkers mbo-4-certificaattrajecten.

4.5.6.3 Omgaan met richtlijnen

Met LeerPlek is voor leidinggevend inzichtelijk welke medewerkers over (on)voldoende bekwaamheden beschikken. De rapportages onderstrepen de noodzaak om gericht te sturen op het volgen van leertrajecten, mede om incidenten te voorkomen. Verdere verbetering van de inrichting van AFAS, in combinatie met ondersteuning door opleidingscoördinatoren, helpt leidinggevend om beter te sturen op wettelijke verplichtingen.

De inzichten uit LeerPlek bieden aanknopingspunten om leren en bekwaamheid sterker te verbinden met het gesprek over kwaliteit en veiligheid. In de toekomst zou het wenselijk kunnen zijn om deze informatie te betrekken bij Triaalgesprekken, bijvoorbeeld waar het gaat om medicatieveiligheid. Zo ontstaat meer samenhang tussen leren, het naleven van richtlijnen en het voorkomen van incidenten. Deze koppeling wordt op dit moment verkend en maakt nog geen onderdeel uit van de huidige Triaalmonitor.

4.5.6.4 Scholing en beroepsregistratie (SKJ, BIG, post-mbo/AD/post-hbo/hbo)

De interne samenwerking rond herregistratie binnen het SKJ- en BIG-register is verder versterkt. Zo bieden collega's van Queeste supervisie aan collega's die geregistreerd zijn bij SKJ en NIP, en zijn verpleegkundigen aanvullend getraind in verpleegtechnische vaardigheden. Daarnaast wordt onderzocht of gerichte BIG-herregistratietrajecten kunnen worden ontwikkeld voor zogenoemde 'verborgen' verpleegkundigen: persoonlijk begeleiders met een mbo- of hbo-verpleegkundig diploma.

Binnen het regionale samenwerkingsverband MBZ-VG zijn leerprogramma's ontwikkeld voor functieverruiming binnen mbo- en hbo-profielen. Drie medewerkers volgen een post-hbo-traject en twee medewerkers een post-mbo-traject.

4.5.6.5 Ervaringen uit de leerpraktijk



4.5.7 Teamreflecties

Teamreflecties als onderdeel van het kwaliteitsbeeld

In 2025 zijn binnen de Raphaëlstichting teamreflecties uitgevoerd naar aanleiding van het medewerkerservaringsonderzoek (MEO). Deze reflecties vormen een belangrijk onderdeel van de professionele ontwikkeling van teams en leveren samen met andere bronnen inzicht in kwaliteit op organisatieniveau.

De teamreflecties zijn bedoeld als moment van gezamenlijk leren: stilstaan bij wat goed gaat, wat spanning geeft en wat nodig is om het werk goed en met plezier te blijven doen. Ze zijn opgezet als een open gesprek binnen teams, onder begeleiding van de teamleider, en gericht op duiding en ontwikkeling - niet op verantwoording.

De opbrengsten uit de teamreflecties zijn gelezen in samenhang met de uitkomsten van het MEO, waarbij zowel gemiddelden als antwoordspreiding zijn betrokken. Zo vullen kwantitatieve en kwalitatieve inzichten elkaar aan: cijfers geven richting, gesprekken geven betekenis.

Veel, maar helaas niet alle teams hebben al een teamreflectie aangeleverd en de mate van deelname verschilt per cluster. De resultaten worden daarom thematisch en indicatief beschreven en niet geïnterpreteerd als een volledig of representatief beeld per locatie.

Ervaring van de gesprekken

Veel teams ervaren de reflectiegesprekken als waardevol en open. Medewerkers geven aan dat het gesprek helpt om samen stil te staan bij het functioneren van het team en om ervaringen te delen die in de dagelijkse hectiek minder snel aan bod komen. Het benoemen van zowel successen als knelpunten draagt bij aan onderling begrip en versterkt het gevoel van gezamenlijke verantwoordelijkheid.

De reflecties laten verschillen zien. In sommige teams werd het gesprek als confronterend ervaren, vooral waar werkdruk, onduidelijke afspraken of spanning in samenwerking langer spelen.

Enkele teams geven aan dat zij het belangrijk vinden dat reflectie niet beperkt blijft tot één moment, maar wordt opgevolgd met concrete acties en terugkoppeling. Deze behoefte aan continuïteit en zichtbare opvolging sluit aan bij signalen uit het MEO.

Waar teams trots op zijn

In vrijwel alle reflecties komt een sterke betrokkenheid bij cliënten naar voren. Teams zijn trots op de manier waarop zij, ondanks werkdruk en veranderingen, blijven zoeken naar wat voor cliënten betekenisvol is. Cliëntgericht werken, nabijheid en aandacht voor het dagelijks leven worden vaak genoemd als kern van het vakmanschap.

Daarnaast benoemen teams trots te zijn op:

- het teamgevoel en de onderlinge steun;
- de bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen en elkaar te helpen;
- veerkracht bij veranderingen, zoals personele wisselingen, verhuizingen of nieuwe werkwijzen.

Deze trots vormt een belangrijke basis voor verdere ontwikkeling. Het laat zien dat veel teams beschikken over betrokkenheid en motivatie om samen te blijven leren en verbeteren.

Wat teams willen verbeteren

De reflecties laten een aantal terugkerende ontwikkelpunten zien die organisatiebreed herkenbaar zijn:

Communicatie en feedback

Veel teams willen werken aan directere en duidelijkere communicatie. Het gaat daarbij om elkaar tijdig aanspreken, verwachtingen expliciet maken en misverstanden voorkomen. In verschillende teams wordt daarnaast genoemd dat het helpen kan om afspraken uit teamoverleggen beter vast te leggen en regelmatig te evalueren, zodat besluiten niet opnieuw ter discussie komen te staan. In teams waar dit goed lukt, wordt meer rust en vertrouwen ervaren; waar dit moeizaam verloopt, ontstaan sneller spanningen.

Rol- en taakhelderheid

Teams geven aan dat onduidelijkheid over verantwoordelijkheden leidt tot vertraging in besluitvorming en frustratie in het werk. Het ontbreken van heldere afspraken over wie waarvoor aan zet is, vraagt om structurele aandacht.

Samenwerking tussen teams en diensten

In meerdere reflecties wordt genoemd dat samenwerking tussen teams, locaties en ondersteunende diensten beter kan. Er is behoefte aan kortere lijnen, meer zichtbaarheid en wederzijds begrip van elkaars rol en mogelijkheden.

Werkdruk en werkprocessen

Hoewel werkdruk niet altijd expliciet wordt benoemd, geven teams aan behoefte te hebben aan eenvoudiger en beter georganiseerde werkprocessen. Slimmer werken, afspraken borgen en minder herstelwerk worden gezien als randvoorwaarden om het werk vol te houden. Deze thema's sluiten nauw aan bij de uitkomsten van het MEO, waarin vooral werkprocessen, besluitvorming en organisatiebrede communicatie lager scoren dan de samenwerking binnen teams.

Geformuleerde verbeterdoelen

In veel teams zijn concrete ontwikkelrichtingen benoemd, zoals:

- het structureel bespreken en evalueren van afspraken in teamoverleggen;
- het verduidelijken van rollen en verantwoordelijkheden;
- het inzetten van coaching, scholing of intervisie;
- het verbeteren van overdracht en informatievoorziening;
- het versterken van de samenwerking met andere teams of diensten.

Niet alle teams hebben deze doelen al uitgewerkt in concrete acties. In een aantal gevallen is expliciet benoemd dat dit in vervolgoverleggen verder wordt opgepakt. Dit onderstreept dat reflectie vooral een startpunt is voor ontwikkeling, en geen eindpunt.

Behoeftte aan ondersteuning

Teams geven aan vooral ondersteuning nodig te hebben die leren en ontwikkelen mogelijk maakt. Genoemd worden:

- begeleiding bij teamontwikkeling en communicatie;
- ondersteuning van teamleiders bij het organiseren en borgen van reflectie;
- duidelijke kaders en prioriteiten vanuit de organisatie;
- toegang tot expertise, bijvoorbeeld bij complexe zorgvragen.

Opvallend is dat teams minder vragen om extra regels en meer om helderheid, samenhang en ruimte om professioneel te handelen.

Reflectie op samenhang en verschillen

De teamreflecties laten zien dat de basis in veel teams stevig is, maar dat de context sterk verschilt. Teams met stabiliteit en nabij leiderschap ervaren meer ruimte voor reflectie en ontwikkeling. Op locaties waar werkdruk, wisselingen of onzekerheid groter zijn, is deze ruimte beperkter.

De combinatie van medewerkerservaringsonderzoek en teamreflecties biedt daarmee geen eenduidig oordeel, maar wel een scherp venster op wat nodig is. Waar beide bronnen elkaar versterken, is sprake van een robuust signaal. Waar zij uiteenlopen, vraagt dit om nadere dialoog en maatwerk.

Vooruitblik

De opbrengsten uit de teamreflecties laten zien dat de Raphaëlstichting beschikt over betrokken professionals die bereid zijn om kritisch naar hun werk te kijken en samen te leren. Maar terugkerende thema's als communicatie, rolhelderheid en besluitvorming vragen wel om organisatiebrede aandacht en consistente opvolging. De inzichten uit deze reflecties vormen een belangrijke basis voor verdere professionalisering, teamontwikkeling en leiderschap, en worden meegenomen in het voortgangsbericht en het volgende kwaliteitsbeeld. Zo blijven reflectie, leren en verbeteren een doorlopend proces, in samenhang met de ontwikkeling van de organisatie als geheel.

4.5.8 Ervaringen van cliënten: onderzoek en acties

In 2025 heeft de Raphaëlstichting het Cliëntervaringsonderzoek (CEO) vernieuwd. Uit de evaluatie van het onderzoek in 2022/2023 bleek dat een andere aanpak wenselijk was: korter, overzichtelijker en beter passend bij cliënten. Daarom is gekozen voor een compacte, jaarlijkse vragenlijst. Daarmee wordt de belasting voor cliënten beperkt en blijft de uitvoerbaarheid voor medewerkers werkbaar. Deze werkwijze maakt het mogelijk om continu te leren en sneller te reageren op wat cliënten ervaren en aangeven.

Voor het onderzoek 2025/2026 is gekozen voor drie thema's die direct raken aan het dagelijks leven van cliënten: daginvulling, eigen regie en veiligheid. Deze thema's sluiten aan bij eerdere uitkomsten en zijn in samenspraak met het Landelijk Steunpunt Medezeggenschap (LSR), de Centrale Cliëntenraad Cliënten (CCR-C) en de Centrale Cliëntenraad Verwanten (CCRV) vastgesteld. Daarmee is geborgd dat het onderzoek aansluit bij wat cliënten en hun naasten werkelijk belangrijk vinden. Andere onderwerpen, zoals eenzaamheid, communicatie en activiteiten, blijven nadrukkelijk in beeld en krijgen in latere cycli opnieuw aandacht.

Het vernieuwde CEO is op 15 januari 2026 gestart, met een vragenlijst voor wonen en werken en een variant voor ambulante ondersteuning. De rapportages worden per doelgroep en per locatie beschikbaar gesteld, zodat de uitkomsten direct benut kunnen worden binnen de zorgplancyclus en lopende kwaliteitsprojecten. Zo ontstaat een doorlopend proces van luisteren, leren en verbeteren, waarin cliënten en verwanten structureel betrokken blijven bij de ontwikkeling van zorg en ondersteuning.

Concrete opbrengsten en vervolg CEO 2022/2023

De resultaten van het vorige CEO vormden de basis voor drie projectgroepen rond ondersteunde communicatie, eenzaamheid en wachten, en ritme, rituelen, jaarfeesten en culturele activiteiten. In 2025 hebben deze groepen concrete adviezen opgeleverd die hebben geleid tot zichtbare verbeteringen in de praktijk. Zo is de Gespreksoffer ontwikkeld, is de inzet van toegankelijke communicatievormen zoals

pictogrammen versterkt en is er meer bewustzijn ontstaan rondom ritme, rituelen en sociale verbinding in het dagelijks leven van cliënten.

De projectgroepen rond ondersteunde communicatie en ritme en rituelen zetten hun werkzaamheden voort in 2026, zodat ingezette verbeteringen worden geborgd en verder verdiept.



Unieke koffiekopjes van Atelier Feniks

4.6 Informatievoorziening in- en extern

In 2025 is verder gebouwd aan een samenhangende en toekomstbestendige communicatiestructuur. De focus lag op drie strategische lijnen: een duidelijke positionering van de Raphaëlstichting op de arbeidsmarkt, het versterken van onze digitale infrastructuur, en het verbeteren van de toegankelijkheid van informatie voor cliënten, verwanten en medewerkers.

Arbeidsmarktcommunicatie, positionering en identiteit

Onze arbeidsmarktcommunicatie is verder verstevigd met een herkenbare en consistente uitstraling. De online campagne en de buscampagne in de nieuwe huisstijl vergroten onze zichtbaarheid in de regio, en Meet & Greet-bijeenkomsten brachten potentiële collega's en teams dichterbij elkaar.

Daarbinnen speelde het *symposium Biografisch Werken* een belangrijke rol in het uitdragen van onze identiteit en onze zorgvisie. De grote belangstelling bevestigde de behoefte aan verdieping en de tweede druk van het bijbehorende boek is inmiddels beschikbaar via de webshop. Het symposium maakte duidelijk dat Biografisch Werken een structureel instrument wordt binnen onze organisatie, steunend op levensloopgericht kijken, het versterken van de driehoek en het vergroten van werkplezier en begrip. Communicatie droeg bij aan de brede bekendheid en zichtbaarheid van dit thema, dat richting 2026 verder wordt ingebed in beleid, scholing en samenwerking met onderwijsinstellingen.

Daarnaast ging eind 2025 het regionale initiatief FlexZo van start, een samenwerking met zorgorganisaties in de regio om medewerkers duurzaam aan de sector te verbinden. In 2026 krijgt deze samenwerking verdere uitwerking.

Digitale infrastructuur en website

De nieuwe website, gelanceerd in de zomer van 2025, voldoet aan de wettelijke toegankelijkheidsrichtlijnen en is een belangrijke stap in de modernisering van onze digitale communicatie. Vooruitkijkend richten we ons op verdere integratie van webshops, vriendenstichtingen en fondsen binnen één Raphaëlstichtingsbrede online omgeving.

Communicatie met verwanten

We blijven investeren in sterke en tijdige verbinding met verwanten. In 2025 organiseerden we bijeenkomsten—zowel live als online—die bijdragen aan ontmoeting, duidelijkheid en betrokkenheid. Via het nieuwe CMS werden de eerste digitale nieuwsbrieven verstuurd; in 2026 willen we dit instrument organisatiebreed beschikbaar maken. De nieuwsbrief voor cliënten vraagt nog om verdere doorontwikkeling.

Communicatie met cliënten

De Gesprekskoffer met praatplaten en kaarten ondersteunt cliënten bij het bespreken van onderwerpen als eenzaamheid en wachten en sluit aan bij onze inzet op toegankelijke communicatie. De introductie van het pictogrammensysteem Widgit Online helpt informatie begrijpelijker en consistent te maken.

Interne communicatie en informatievoorziening

Plek blijft het centrale platform voor interne communicatie en kennisdeling. De wekelijkse Plek-flits brengt medewerkers snel op de hoogte van actuele ontwikkelingen, met directe verwijzingen naar relevante documenten en instructies.

Samenvattend

2025 stond in het teken van zichtbaarheid, digitale vernieuwing en het versterken van verbindingen binnen teams, met cliënten en verwanten, en in onze relatie met de samenleving. Hiermee is een stevige basis gelegd voor verdere integratie en professionalisering van onze communicatie én voor de organisatiebrede implementatie van Biografisch Werken in 2026.

4.7 Vastgoed en Facilitair

4.7.1 Vastgoed

In 2025 is verdere voortgang geboekt in de uitvoering van het Masterplan Vastgoed van de Raphaëlstichting. Binnen dit programma worden nieuwbouw, renovatie en herontwikkeling van locaties planmatig gerealiseerd, met als doel toekomstbestendige woon- en werkomgevingen te creëren voor cliënten en medewerkers.

Voortgang projecten

Op meerdere locaties zijn projecten gerealiseerd of voorbereid.

Op Midgard is de nieuwbouw van woonvoorzieningen in mei 2025 opgeleverd en in gebruik genomen. Door deze nieuwbouw zijn bestaande gebouwen zoals het Jonashuis en het Raphaëlhuis vrijgekomen voor herbestemming of tijdelijke inzet. Daarnaast is het gebouw De Koperen Koning verbouwd, waardoor werkplaatsen – waaronder de bakkerij – beter geclusterd zijn. Dit draagt bij aan een overzichtelijke en efficiënte organisatie van dagbesteding.



(Midgard)

Op Breidablick wordt gewerkt aan verschillende projecten. Zo wordt de nieuwbouw van woongebouw Hardenberg voorbereid, waarbij een tweelaagse woonvoorziening wordt gerealiseerd met in totaal 32 plaatsen. Deze uitbreiding biedt ruimte om bestaande woonvoorzieningen te vernieuwen en tegelijkertijd de kwaliteit van wonen te verbeteren. Ook wordt gewerkt aan de nieuwbouw van een boerderij als

werkvoorziening voor cliënten. De vergunning hiervoor is verleend en bij een positieve aanbesteding kan de bouw in 2026 starten.



Hardenberg

begane grond

(Breadablick)

Voor Scorlewald wordt gewerkt aan plannen voor vervangende nieuwbouw van woonvoorzieningen. Daarbij wordt gebruikgemaakt van een gestandaardiseerd ontwerp dat ook op andere locaties wordt toegepast, zodat kwaliteit en efficiëntie beter kunnen worden geborgd. De realisatie van deze nieuwbouw is gekoppeld aan de ontwikkeling van de zorgexploitatie en wordt daarom gefaseerd voorbereid. In 2025 is ook de renovatie van werkplaatsen in gebouw Glorjet afgerond en in gebruik genomen.



(Scorlewald)

Op Rozemarijn is de uitbreiding en renovatie van woonvoorziening Ferm afgerond. Door deze renovatie beschikken alle kamers nu over individueel sanitair en is de capaciteit uitgebreid. Daarnaast zijn cliënten verhuisd naar een tijdelijke locatie in Schalkweide, in afwachting van de toekomstige nieuwbouw van Wickevoort.



(Rozemarijn)

Naast deze projecten wordt ook gewerkt aan nieuwe initiatieven, waaronder woonvoorzieningen in lambe (Amsterdam) en Sunna (Alkmaar). Deze projecten bevinden zich in de plan- en voorbereidingsfase en dragen bij aan de verdere ontwikkeling en uitbreiding van het zorgaanbod van de Raphaëlstichting.



(lambe)



(Sunna)

Tijdelijke en aanvullende oplossingen

Om flexibel te kunnen inspelen op de groeiende vraag naar woonplekken worden op enkele locaties aanvullende oplossingen gerealiseerd. Zo worden onder andere tijdelijke woonunits geplaatst en worden op Scorlewald tiny houses ontwikkeld voor begeleid zelfstandig wonen. Deze woningen worden naar verwachting in 2026 in gebruik genomen.

Financiële ontwikkeling

De projecten binnen het masterplan worden gefaseerd uitgevoerd. Per projectfase wordt een faserapportage opgesteld waarin voortgang, kosten en risico's worden beoordeeld voordat een volgende fase wordt gestart. Hiermee blijft het mogelijk om tijdig bij te sturen in planning en investeringen.

Enkele afgeronde projecten laten beperkte budgetoverschrijdingen zien, voornamelijk als gevolg van prijsstijgingen in de bouw en aanvullende maatregelen tijdens de uitvoering. Ook wordt bij nieuwe projecten nadrukkelijk gekeken naar kostenbeheersing en standaardisatie van ontwerpen om de financiële haalbaarheid van toekomstige bouwprojecten te borgen.

4.7.2 Facilitaire ondersteuning

2025 stond in het teken van het bestendigen van de nieuwe facilitaire structuur met lokale facilitair coördinatoren en het aantrekken van een facilitaire manager in loondienst. Dit is gelukt. Verder is de technische dienst in 2025 op de gewenste sterkte gebracht en zijn er 10 belangrijke processen gedefinieerd die aandacht behoeven voor de komende jaren. Een aantal processen worden reeds onder de loep genomen.

Door het vertrek van meerdere preventiemedewerkers door pensionering of het verkrijgen van een andere functie binnen onze organisatie zijn er voor een groot deel weer nieuwe mensen aangetrokken. In goed overleg met de OR is de rol van preventiemedewerker op een ander niveau binnen de organisatie belegd.

In 2026 bouwen we hierop voort. Centraal werken gaan we nader definiëren en we gaan bepalen waar we over enkele jaren willen staan. Ondertussen werken we hard aan nieuwe en uniforme processen en verhogen we de (technische) dienstverlening.

4.8 Digitalisering, informatiebeveiliging en privacy

4.8.1 Digitale ondersteuning en ICT

In 2025 zijn belangrijke stappen gezet in het versterken en professionaliseren van de digitale ondersteuning van de Raphaëlstichting. De organisatie van ICT is verder ingericht, met duidelijkere rolverdeling, beter vastgelegde verantwoordelijkheden en een meer gestructureerde samenwerking met externe partners. Ook het wijzigingsbeheer is aangescherpt, waardoor aanpassingen in systemen voortaan zorgvuldiger en transparanter worden doorgevoerd.

Op technologisch vlak is gewerkt aan een toekomstbestendige digitale werkomgeving. De migratie naar de Microsoft-cloud is voortgezet, met onder meer pilots voor SharePoint. Daarnaast zijn verbeteringen gerealiseerd in toegangs- en identiteitsbeheer, waaronder Single Sign-On en organisatiebrede invoering van multi-factor authenticatie. Dit draagt bij aan zowel informatiebeveiliging als gebruiksgemak.

Verder zijn diverse processen en applicaties geoptimaliseerd. Restpunten uit eerdere implementaties zijn opgepakt, kernsystemen zijn verbeterd en de basis is gelegd voor de verantwoorde inzet van nieuwe digitale toepassingen, waaronder AI-ondersteuning. De samenwerking tussen ICT, zorg, kwaliteit en facilitair is hierbij verder versterkt.

Maar er zijn ook aandachtspunten. Door veranderingen in bezetting en beperkte vastlegging van processen stond de werkdruk onder spanning. Ook de complexiteit van historisch gegroeide digitale structuren en het ontbreken van een duidelijke key-userstructuur vragen verdere doorontwikkeling. Deze thema's krijgen in 2026 nadrukkelijk vervolg.

4.8.2 Informatiebeveiliging en privacy (NEN 7510, AVG)

In het verslagjaar heeft de Raphaëlstichting verdere stappen gezet in het structureel borgen van informatiebeveiliging en gegevensbescherming binnen de organisatie. Als zorginstelling verwerken wij op grote schaal bijzondere persoonsgegevens in de zin van artikel 9 van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), met name gezondheidsgegevens. Dit brengt een verhoogde zorgplicht met zich mee. Op grond van artikel 32 AVG is de Raphaëlstichting gehouden passende technische en organisatorische maatregelen te treffen om een op het risico afgestemd beveiligingsniveau te waarborgen.

Binnen de zorgsector geldt de norm NEN 7510 als veldnorm voor informatiebeveiliging. Deze norm operationaliseert, in samenhang met onder meer de artikelen 24 en 25 AVG (verantwoordingsplicht en privacy by design/by default), de eisen aan een systematisch Information Security Management System (ISMS). De Raphaëlstichting hanteert NEN 7510 als leidend normenkader voor onder meer:

- risicomanagement (periodieke risicoanalyses);
- toegangsbeveiliging en autorisatiemanagement;
- logging en monitoring;
- incidentmanagement en datalekprocedures;
- leveranciersmanagement en verwerkersovereenkomsten.

In 2025 is met name ingezet op de verdere professionalisering van de governance en inrichting van informatiebeveiliging en privacy. Dit omvatte onder andere het herijken van de organisatiebrede risicoanalyse, het versterken van de interne controlecyclus (PDCA) en het aanscherpen van processen rondom beveiligingsincidenten en datalekken.

De governance rondom informatiebeveiliging en gegevensbescherming is verder verstevigd door periodieke rapportage aan de raad van bestuur en de raad van toezicht. Hiermee wordt invulling gegeven aan de verantwoordingsplicht zoals bedoeld in artikel 5, tweede lid, AVG.

4.8.2.1 Datalekken

In het verslagjaar zijn beveiligingsincidenten en mogelijke datalekken behandeld conform de geldende procedures. Waar sprake was van een datalek in de zin van artikel 4, sub 12 AVG, is beoordeeld of melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens noodzakelijk was, conform de artikelen 33 en 34 AVG.

Datum melding	Omschrijving	Aantal betrokkenen	Genomen maatregelen	Gemeld bij AP?
30-01-2025	Ongeautoriseerde toegang tot een server met cliëntgegevens door een voormalig medewerker	4.828	Autorisaties direct ingetrokken en toegangsrechten herzien	Ja
13-02-2025	E-mail met persoonsgegevens verstuurd in het <i>aan-vel</i> d in plaats van <i>BCC</i>	24	Betrokkenen geïnformeerd; medewerker aangesproken; aandacht besteed aan zorgvuldig e-mailgebruik	Nee
21-05-2025	Fysieke facturen met persoonsgegevens verzonden naar onjuiste ontvangers	27	Betrokkenen geïnformeerd en verzocht facturen te vernietigen; werkproces aangepast	Nee
04-08-2025	Onjuiste bijlage met persoonsgegevens van cliënten verstuurd aan verwanten	28	Betrokkenen geïnformeerd; foutgevoelige werkprocedure aangepast	Ja
16-10-2025	Een van de servers tijdelijk publiek toegankelijk.	3.362	Betrokkenen geïnformeerd; server direct afgesloten; technische configuratie aangepast	Ja
12-11-2025	Ongeautoriseerde toegang tot een mailbox door derden als gevolg van phishing	740	Betrokkenen geïnformeerd; extra bewustwordingsmaatregelen; technische aanpassingen, waaronder verkorting MFA-sessieduur	Ja
04-12-2025	E-mail met persoonsgegevens verstuurd in het <i>aan-vel</i> d in plaats van <i>BCC</i>	38	Betrokkenen geïnformeerd; medewerker aangesproken; extra aandacht voor e-mailveiligheid via Plek	Ja

4.8.2.2 Voorbereiding op aankomende wetgeving (NIS2 en AI Act)

NIS2 / Cyberbeveiligingswet (Cbw)

De Europese NIS2-richtlijn, die in Nederland wordt omgezet in de Cyberbeveiligingswet (Cbw), zal naar verwachting ook gevolgen hebben voor (middel)grote zorginstellingen. NIS2/Cbw introduceert aangescherpte verplichtingen op het gebied van cybersecurity, incidentmelding, ketenbeveiliging en bestuurlijke verantwoordelijkheid.

Hoewel de implementatiewetgeving in Nederland nog in ontwikkeling is, anticipeert de Raphaëlstichting hierop door onder meer aandacht te besteden aan:

- versterkte bestuurlijke betrokkenheid bij cybersecuritybeleid;
- uitbreiding van incidentmeldprocessen;
- aangescherpte eisen aan leveranciersmanagement en ketenverantwoordelijkheid.

De bestaande NEN 7510-structuur biedt hiervoor een solide basis. In 2025 is gestart met een eerste gap-analyse tussen het huidige ISMS en de verwachte NIS2-verplichtingen. Verdere uitwerking en borging vinden plaats in 2026.

AI Act

De Europese AI Act zal gevolgen hebben voor zorginstellingen die gebruikmaken van AI-toepassingen, bijvoorbeeld bij zorgplanning, ondersteuning van besluitvorming of administratieve processen.

In het verslagjaar is een eerste inventarisatie uitgevoerd van (potentiële) AI-toepassingen binnen de Raphaëlstichting. In 2026 wordt gewerkt aan een geïntegreerd toetsingskader waarin informatiebeveiliging, privacy (AVG) en AI-compliance in samenhang worden beoordeeld. Daarbij wordt aangesloten bij bestaande verplichtingen uit de AVG, waaronder artikel 22 (geautomatiseerde besluitvorming) en artikel 35 (DPIA).

Rol en positionering van CISO en FG

De governance rondom informatiebeveiliging en gegevensbescherming is ingericht conform de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), in het bijzonder de artikelen 37 tot en met 39 inzake de Functionaris Gegevensbescherming (FG). Binnen deze governance heeft de Chief Information Security Officer (CISO) de verantwoordelijkheid voor het ontwikkelen en onderhouden van het informatiebeveiligingsbeleid, de inrichting en werking van het Information Security Management System (ISMS) conform NEN 7510 en de advisering van de raad van bestuur over cyberrisico's en compliance. Per 2026 wordt een CISO as a service aangesteld, die organisatiebreed opereert en periodiek rapporteert aan de raad van bestuur.

De FG vervult een onafhankelijke toezichthoudende en adviserende rol en ziet toe op de naleving van de AVG en aanverwante regelgeving. De FG rapporteert rechtstreeks aan de raad van bestuur en heeft geen operationele verantwoordelijkheden voor gegevensverwerking of IT-beheer, waarmee de onafhankelijkheid van deze rol is geborgd.

De samenwerking tussen CISO en FG wordt in 2026 verder geformaliseerd via periodiek afstemmingsoverleg, waarin onder meer datalekken, DPIA's en nieuwe digitale initiatieven integraal worden besproken, zodat informatiebeveiliging en privacy in samenhang en tijdig kunnen worden beoordeeld.

5. Financieel beleid

5.1 Interne beheersing van financiële processen en procedures

De Raphaëlstichting stelt maandelijks een integrale financiële rapportage op. Deze rapportage biedt inzicht in de financiële ontwikkeling van de organisatie en maakt het mogelijk tijdig bij te sturen waar nodig. In de rapportage wordt tevens aandacht besteed aan risicobeheersing.

De financiële rapportages worden periodiek besproken met de auditcommissie Financiën van de Raad van Toezicht. Daarnaast worden gedurende het jaar prognoses opgesteld voor het financiële resultaat en de ontwikkeling van de liquiditeitspositie.

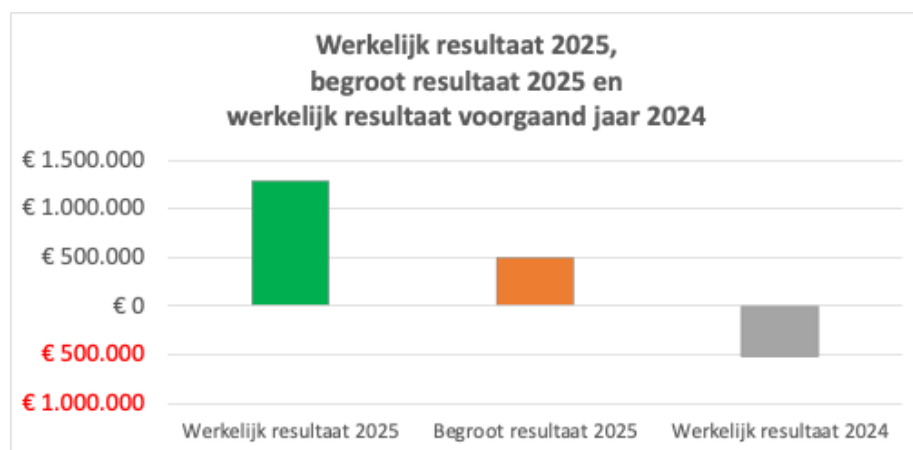
De belangrijkste stuurinformatie uit deze rapportages wordt ontsloten via een Business Intelligence-tool (BI-tool), waarin actuele managementinformatie grotendeels realtime beschikbaar is.

5.2 Resultaat 2025

5.2.1 Resultaat 2025

De Raphaëlstichting behaalde over 2025 een positief resultaat van € 1,3mln. Voor 2025 was een resultaat van € 0,5mln positief begroot.

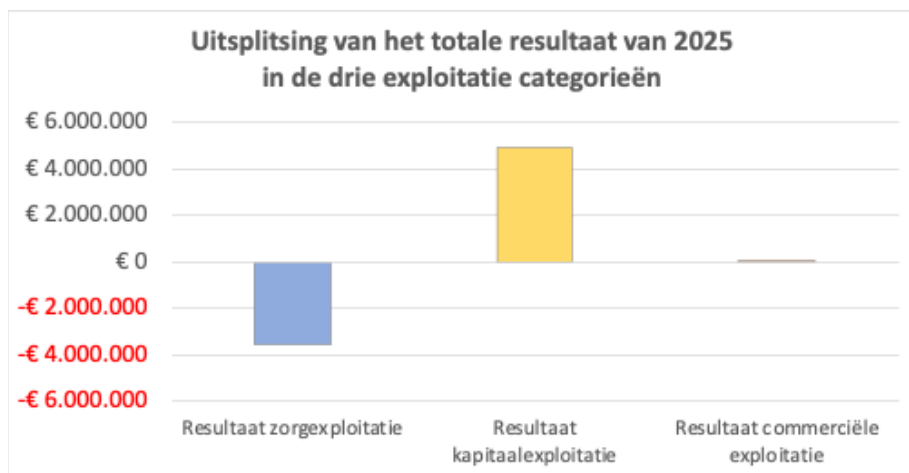
Over 2024 behaalde de Raphaëlstichting een resultaat van € 0,5mln negatief.



5.2.2 Resultaat per exploitatie categorie

Het jaarresultaat van € 1,3mln kan uitgesplitst worden in drie categorieën, namelijk:

- een resultaat van € 3,6mln negatief op de Zorgexploitatie (Opbrengsten uit levering van zorg minus zorg-gerelateerde kosten);
- een resultaat van € 4,9mln positief op de Kapitaalexloitatie (Opbrengsten ter dekking van kapitaallasten minus werkelijke kapitaallasten) en
- een break-even resultaat (€ 0) op de Commerciële exploitatie (omzet uit verkopen van producten gemaakt bij dagbestedingslocaties minus kostprijs van de productie)



Hieronder volgt per exploitatie-categorie een toelichting op de behaalde resultaten.

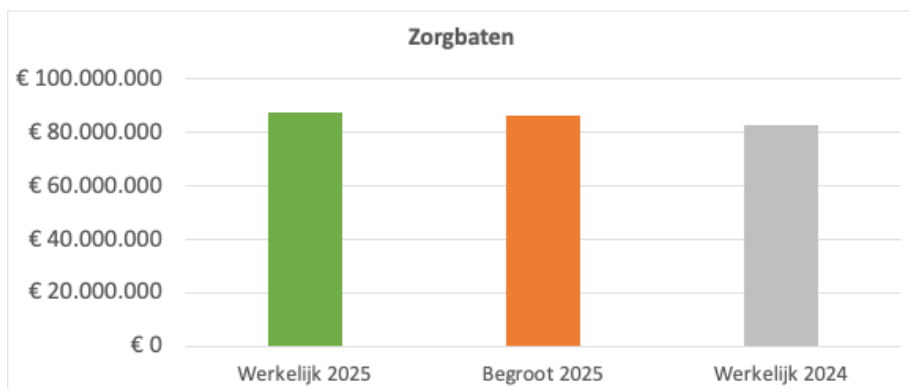
Zorgexploitatie

Het resultaat op de zorgexploitatie bedraagt € 3,6mln negatief. Er was een resultaat van € 3,4mln negatief begroot. Het werkelijk behaalde resultaat is € 0,2mln lager dan begroot.



Zorgbaten

De zorgbaten zijn in 2025 € 1,2mln hoger dan begroot. Dat heeft twee voornamere redenen. Enerzijds zijn de zorgbaten uit financieringsstroom Wlz gestegen met € 0,7mln als gevolg van uitbreidingen op diverse locaties. Anderzijds zijn de zorgbaten verhoogd met € 0,5mln door een stijging van zorgproductie in onderaanneming. Bij deze zorglevering treedt de Raphaëlstichting op als hoofdaannemer.



Personeelskosten

Personeel niet in loondienst (p.n.i.l.)

De kosten van 'personeel niet in loondienst' bedragen in 2025 € 7,8mln.

	Jaar			
	2022	2023	2024	2025
Kosten PNIL	€ 6,1mln	€ 9,6mln	€ 11,1mln	€ 7,8mln

De Raphaëlstichting is voornemens de inzet van extern personeel voor zover mogelijk af te bouwen. Om dit doel te behalen en alle zorg te kunnen blijven leveren, heeft al het personeel niet in loondienst in 2025 een aanbod ontvangen om in dienst te treden bij de Raphaëlstichting.

Beschouwing totale Personeelskosten (incl. p.n.i.l.)

De formatie van personeel in loondienst (p.i.l.) bedraagt 886fte (2024: 900fte).

De totale personeelskosten bedragen € 73,3mln over 2025 (2024: € 70,7mln) en zijn in lijn met de daarvoor begrote kosten (begroot: € 73,2mln).

Ziekteverzuim

Het gemiddeld ziekteverzuim steeg van 8,23% in 2024 naar 8,86% in 2025. Het branchegemiddelde over 2025 bedraagt 8,51%.

Arbeidsongeschiktheid

Het aantal langdurig zieke medewerkers bleef in 2025 gelijk t.o.v. 2024 met circa 20 medewerkers. De verzuimsituatie bleef bij een groot aandeel van deze medewerkers gelijk. De instroom van nieuwe medewerkers in deze voorziening was in 2025 beperkt, dit heeft ertoe geleid dat de voorziening in 2025 afneemt met € 0,1mln (ten gunste van het resultaat).

Verlofrecht

De reserveringen voor verlofdagen zijn in 2025 toegenomen met € 0,5mln (2024: € 0,5mln). Deze stijging is voor:

- € 0,3mln het gevolg van prijsstijgingen en
- € 0,2mln als gevolg van opgespaard verlofurensaldi.

Overige bedrijfskosten

Overige materiële kostenposten

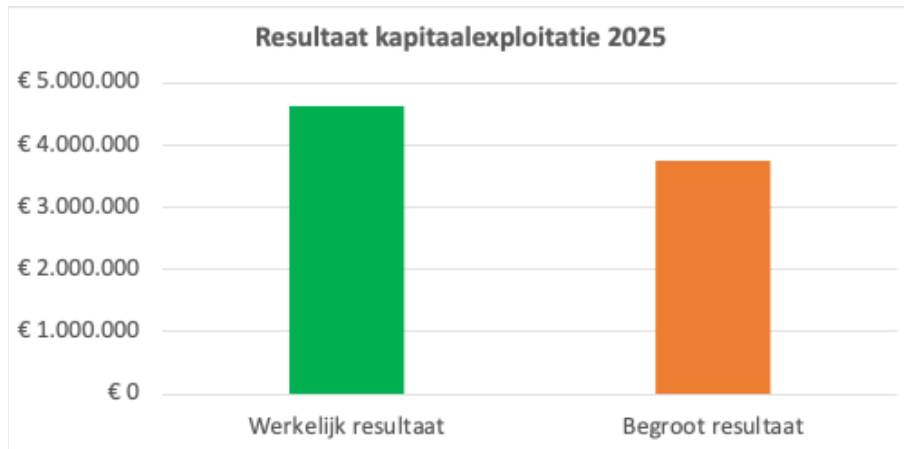
De overige materiële kosten daalden van € 24,1mln in 2024 naar € 23mln in 2025. Dit was het gevolg van:

- Daling totale onderhoudskosten met € 0,5mln;
- Daling energiekosten met € 0,3mln a.g.v. verduurzamingsinvesteringen;
- Daling huurkosten € 0,3mln a.g.v. de overdracht in mei 2024 van de locatie Rudolf Steiner Zorg te Den Haag naar twee externe zorgaanbieders.

Kapitaalexploitatie

De kapitaalexploitatie bevat alle kapitaallasten (afschrijvings-, rente- en huurkosten) en de opbrengsten ter dekking van deze kosten (NHC-baten en verhuuropbrengsten).

Het volledige jaarresultaat van 2025 bestaat uit een positieve kapitaalexploitatie. Het resultaat op de kapitaalexploitatie van € 4,9mln positief is € 1,1mln hoger dan het begrote resultaat (Begroot: € 3,8mln positief). De kosten (rente- en afschrijvingskosten) zijn lager, doordat niet alle bouwprojecten in hetzelfde tijdpad opgeleverd zijn zoals voorafgaand was begroot.



Investeringsruimte

Als de andere exploitatiecategorieën buiten beschouwing worden gelaten, geeft het resultaat op de kapitaalexplotatie, m.u.v. incidentele bijzondere baten en lasten, aan dat er (investerings)ruimte beschikbaar is voor hogere kapitaallasten.

Masterplan vastgoed

Er is een masterplan vastgoed opgesteld met daarin opgenomen de nieuwbouw- en verbouwprojecten van de Raphaëlstichting in periode 2020 t/m 2031. De kosten van het masterplan voor de periode 2026 t/m 2031 zijn geraamd op € 35mln. Van dit bedrag heeft € 6mln betrekking op verduurzamingsprojecten.

Investerings in vastgoed conform het masterplan, invloeden van diverse trends en risico's zijn doorgerekend in een meerjarenbegroting. Er wordt gefaseerd doorgang gegeven aan de bouwprojecten uit het masterplan vastgoed. Hierdoor is tijdige bijsturing en aanpassing van de meerjarenbouwplanning mogelijk indien dit noodzakelijk wordt.

Opgeleverde nieuwbouwprojecten

In 2025 zijn de volgende bouwprojecten opgeleverd:

- Nieuwbouw gebouwen Jonashuis en Raphaëlhuis te Tuitjenhorn, 9,4mln en
- Renovatie Werkplaatsgebouw Glorjet te Schoorl, € 1,7mln.

**De nieuwbouw gebouwen Jonashuis en Raphaëlhuis bieden vervangende woonruimte aan 32 cliënten van locatie Midgard. Midgard is voornemens om twee leegstaande gebouwen te desinvesteren.*

Naast bovenstaande bouwprojecten conform het masterplan vastgoed heeft de Raphaëlstichting de volgende investeringen gedaan in vastgoed:

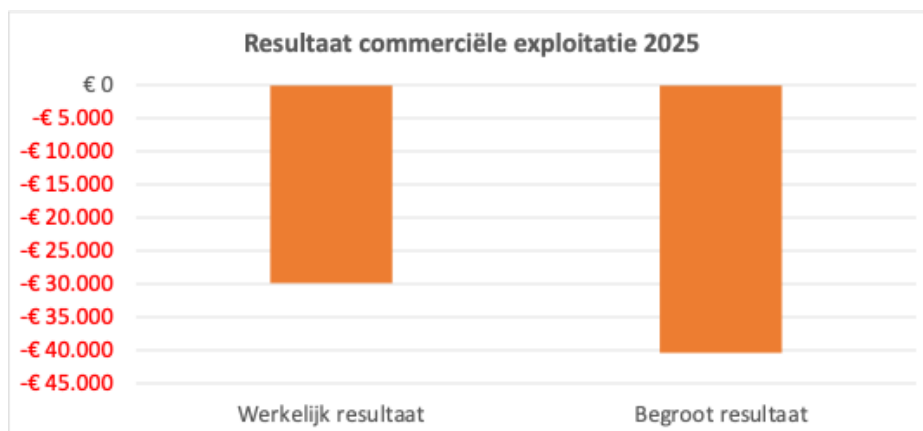
- Aanschaf van 14 woonunits voor in totaal € 0,9mln. Hiervan zullen 8 stuks gevestigd worden op locaties Noorderhoeve (te Schoorl) en 6 stuks op locatie Breidablick (te Middenbeemster).
- Verbouwingen op locatie Rozemarijn te Haarlem € 0,5mln en
- Aanschaf en installatie persoonsalarmeringsstelsel € 0,3mln.

Financiering eerste fase masterplan vastgoed

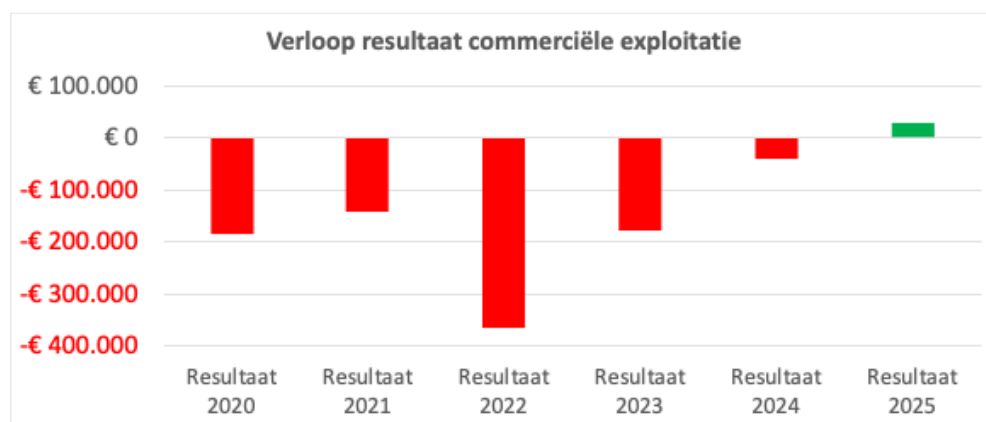
Van bovenstaande bouwprojecten is voor het nieuwbouwproject Raphaëlhuis een lening aangetrokken van € 2mln. Het restant en de overige bouwprojecten zijn betaald uit eigen liquide middelen.

Commerciële exploitatie

Tot slot resteert de commerciële exploitatie met een positief resultaat van € 30K (2024: € 40K negatief). Het resultaat van 2025 is € 0,1mln beter dan begroot.



Het resultaat op het onderdeel verkoop van producten was in de periode 2019 t/m 2024 negatief. Sinds 2023 is een verbetering in dit resultaat waarneembaar. De Raphaëlstichting heeft in 2023 een manager commerciële bedrijfsvoering aangesteld.



5.2.3 Solvabiliteit

Het positieve resultaat van € 1,3mln is toegevoegd aan het eigen vermogen. Daarmee is het weerstandsvermogen (eigen vermogen als percentage van de totale omzet) licht gestegen van 25% ultimo 2024 naar 25,2% eind 2025. Het gemiddelde in de GHZ-sector bedroeg in 2024 31%.

De banksolvabiliteit (eigen vermogen als percentage van het balanstotaal) is gestegen met 1,4 procentpunt naar 35,3% (2024: 33,9%). Het gemiddelde van de GHZ-sector bedroeg over 2024 47%.

Het weerstandsvermogen van de Raphaëlstichting zit onder het niveau van dat van de branche. De Raphaëlstichting heeft zichzelf niet het doel gesteld om een branchegemiddeld weerstandsvermogen te evenaren. In plaats daarvan wordt aangestuurd op het behoud van het huidige weerstandsvermogen. Dit kan gerealiseerd worden door jaarlijks een positief resultaat van 1% tot 2% te behalen.

Kanttekening: Bij het vergelijken van het weerstandsvermogen van de Raphaëlstichting met dat van de branche moet rekening gehouden worden met de voorziening groot onderhoud. De Raphaëlstichting hanteert, als een van de weinige zorgorganisaties, nog een voorziening voor groot onderhoud. Dit houdt in dat de Raphaëlstichting jaarlijks kosten van toekomstig onderhoud doteert aan de voorziening. Door deze dotatiekosten is het jaarresultaat, dat aan het eigen vermogen wordt toegevoegd, lager. De voorziening groot onderhoud bedraagt € 9,5mln per 31-12-2025. Als dit saldo aan het eigen vermogen was toegevoegd dan zouden de solvabiliteitskengetallen uitkomen op het branchegemiddelde.

5.2.4 Liquiditeit

De liquide middelen zijn in 2025 met € 5,4mln afgenomen van € 23,6mln per 1-1-2025 naar € 18,2mln op 31-12-2025. De voornaamste reden voor deze daling zijn de investeringen in materiële vaste activa. In totaal is er voor € 9,2mln geïnvesteerd. Voor deze investeringen zijn in het boekjaar 2025 geen nieuwe leningen aangetrokken.

De Raphaëlstichting beoordeelt periodiek haar toekomstige liquiditeitspositie en leningportefeuille. De leningportefeuille heeft een 1-op-1 relatie met de materiële vaste activa. De leningen worden lineair afgelost met voldoende spreiding over het boekjaar. Er wordt geen gebruikgemaakt van financiële derivaten.

De Raphaëlstichting zal de aankomende zeven jaren een deel van de liquide middelen aanwenden om de investeringen in vastgoed te betalen. De totaal geraamde investeringssom bedraagt € 35mln. De totale financieringsbehoefte komt voor deze bouwprojecten neer op € 18,7mln.

5.3 Vooruitblik 2026 (financieel)

5.3.1 Begroting 2026

Voor 2026 is een resultaat van € 1,2mln positief begroot. Dit resultaat ligt in lijn met het werkelijke resultaat over 2025.

5.3.2 Verbeterdoelstellingen 2026

Om de uitrol van het masterplan vastgoed, in het daarvoor geplande tijdsplan, mogelijk te maken zijn verbetermaatregelen vastgesteld. Deze zijn toegespitst op specifieke locaties. De realisatie van deze doelstellingen wordt periodiek beoordeeld, zodat bijsturing mogelijk is.

5.3.3 Opbrengsten

De opbrengsten zijn op eenzelfde niveau als 2025 begroot, waarbij rekening gehouden is met de nieuwe tarieven voor 2025 en de bijbehorende indexaties.

Op enkele locaties is een uitbreiding van de cliëntcapaciteit begroot. Die uitbreidingen zijn gerelateerd aan de in 2025 aangeschafte woonunits. Deze zullen in 2026 worden geplaatst om huisvesting te bieden aan nieuwe cliënten.

In de begroting is rekening gehouden met de gemiddelde leegstand die zich de voorgaande drie jaren heeft voorgedaan bij de Raphaëlstichting.

De afdeling Zorgbemiddeling ondersteunt het plaatsingsproces om het risico op langdurige leegstand te minimaliseren.

5.3.4 Personeelsbezetting

De Raphaëlstichting heeft zich voor 2026 het doel gesteld de inzet van extern personeel in 2026 af te bouwen tot nihil. In de begroting voor 2026 is derhalve de personele bezetting volledig begroot als zijnde kosten van personeel in loondienst.

Het begrote aantal fte's (intern personeel) voor 2026 bedraagt 1003fte (begroot 2025: 866). De werkelijk verloonde formatie over 2025 bedroeg 886fte.

5.3.5 Risico's ten aanzien van personeelskosten

De voornaamste risico's en onzekerheden betreffen de mogelijke nabetalings van werknemersrechten ingeval van schijnzelfstandigheid.

5.3.6 Oplevering nieuwbouwprojecten

In 2026 zullen diverse bouwprojecten van het masterplan vastgoed worden opgeleverd voor in totaal € 4,7mln. Deze projecten betreffen:

- Nieuwbouw boerderij op instelling Breidablick (€ 1,4mln);
- Renovatie werkplaatsgebouw op instelling Breidablick (€ 0,8mln);
- 8 woonunits op instelling Noorderhoeve (€ 0,8mln);
- 6 woonunits op instelling Breidablick (€ 0,6mln);
- Renovatie woonhuis op instelling Midgard (€ 0,4mln);
- Terreinvoorzieningen op instelling Midgard (€0,3mln);
- 2 woonunits instelling Scorlewald (€ 0,3mln) en
- Renovatie winkel op instelling Midgard (€0,1mln).

6. Profiel van de organisatie

6.1 Algemene identificatiegegevens

Naam verslagleggende rechtspersoon:	Raphaëlstichting
Adres:	Duinweg 35, 1871 AC, Schoorl
Telefoonnummer:	085-2100106
E-mailadres:	info@raphaelstichting.nl
Internetpagina:	www.raphaelstichting.nl
Identificatienummer Kamer van Koophandel:	41238268

6.2. Structuur en besturing

De Raphaëlstichting is opgebouwd uit zeven organisatorische eenheden die nauw met elkaar samenwerken. Het betreft vijf intramurale locaties die wonen, dagbesteding en behandeling bieden aan mensen met een verstandelijke beperking (Scorlewald, Midgard, Breidablick, Rozemarijn en het Boerencluster), logeeropvang, ambulante zorg en een GGZ-polikliniek (Queeste), en dagbesteding in Amsterdam (Iambe).

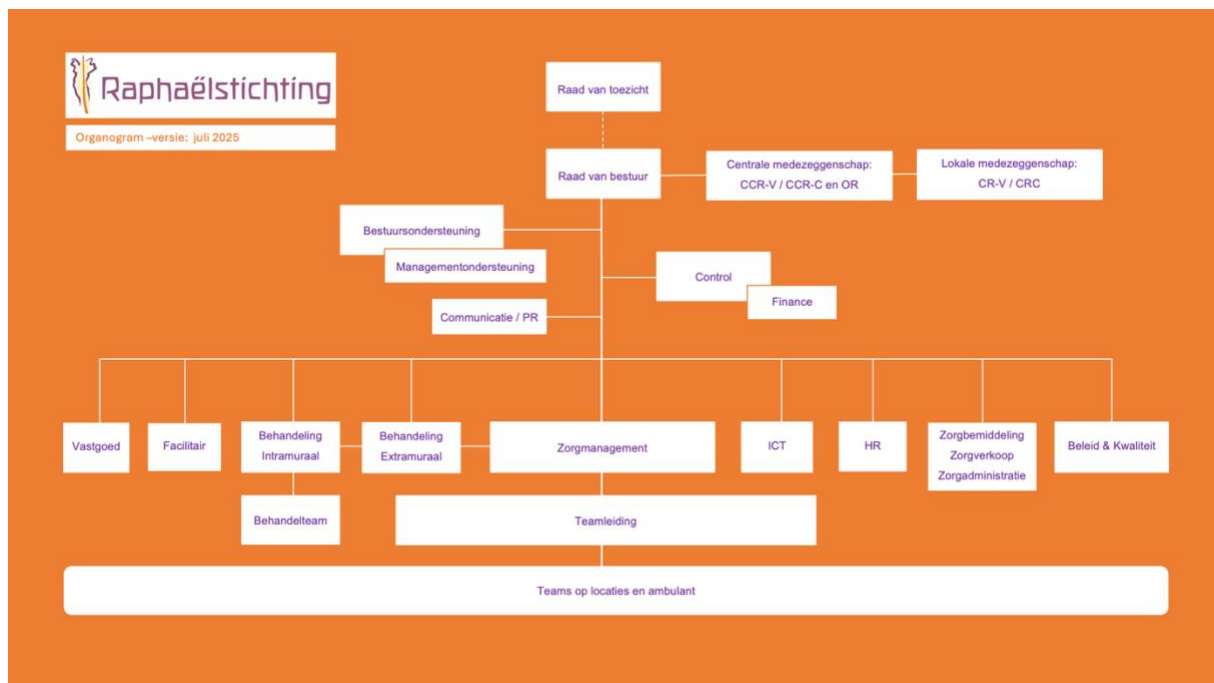
Aan het hoofd van de stichting staat een tweehoofdige raad van bestuur, die verantwoording aflegt aan de raad van toezicht. Het algemene beleid wordt in samenspraak met de zorg-, behandel- en stafmanagers vormgegeven. De afzonderlijke locaties beschikken lokaal over eigen beslissingsruimte, binnen de vastgestelde kaders van strategie en (financieel) beleid.

De Raphaëlstichting is actief in vier zorgkantorregio's in Nederland en heeft contracten met twee zorgkantoren: VGZ en Zilveren Kruis. Deze contracten omvatten zorg voor cliënten met een verstandelijke beperking, verpleging en verzorging, en een deel van de GGZ-zorg. Daarnaast zijn afspraken gemaakt voor de inzet van extra zorg.

Voor GGZ, eerstelijnsverblijf en specifieke cliëntgroepen heeft de stichting contracten met verschillende zorgverzekeraars. Tevens is er een regeling voor de zorg aan ontheemden en asielzoekers. Binnen het sociaal domein maakt de Raphaëlstichting afspraken met een groot aantal gemeenten over de uitvoering van de Wmo en de Jeugdwet. Daarnaast biedt de stichting zorg aan cliënten met een persoonsgebonden budget. De belangrijkste gemeenten waarmee afspraken worden gemaakt zijn Den Helder, Schagen, Alkmaar, Haarlem, Purmerend en Amsterdam. Deze gemeenten vertegenwoordigen regionale samenwerkingsverbanden; via deze contractering zijn in totaal circa 30 tot 40 gemeenten betrokken.

De medezeggenschap binnen de Raphaëlstichting is lokaal georganiseerd via cliëntenraden op vrijwel alle locaties. Op centraal niveau kent de organisatie een ondernemingsraad en een centrale cliëntenraad (CCR). De CCR bestaat uit vertegenwoordigers van de lokale cliënten- en verwantenraden en is onderverdeeld in een deelraad verwanten (CCR-V) en een deelraad cliënten (CCR-C). Gezamenlijk behandelen zij organisatiebrede onderwerpen.

Organogram



6.3 Kerngegevens

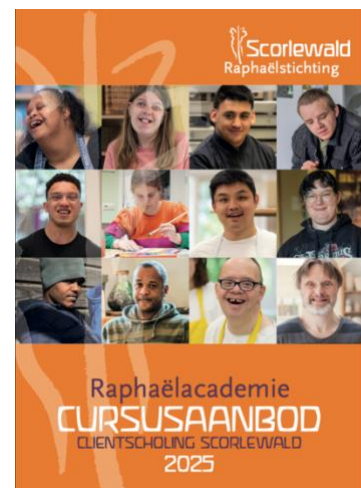
6.3.1 Doelstelling, werkgebieden en kernactiviteiten

Doelstelling

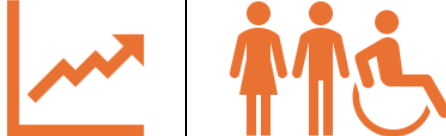

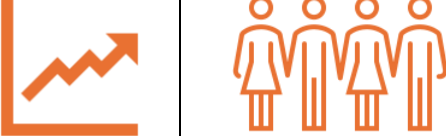


De Raphaëlstichting wil mensen met een beperking de beste zorg en ondersteuning bieden. We willen onze cliënten helpen om zelfstandig, volwaardig en betekenisvol te leven. Dit doen we door dagelijkse begeleiding, verzorging, medische zorg, therapieën en hulp bij meedoen in de maatschappij. We richten ons op het vergroten van de zelf- en samenredzaamheid door leren, ontwikkeling, ondersteunende technologie en het gebruik maken van het eigen netwerk van cliënten.

Werkgebieden en kernactiviteiten

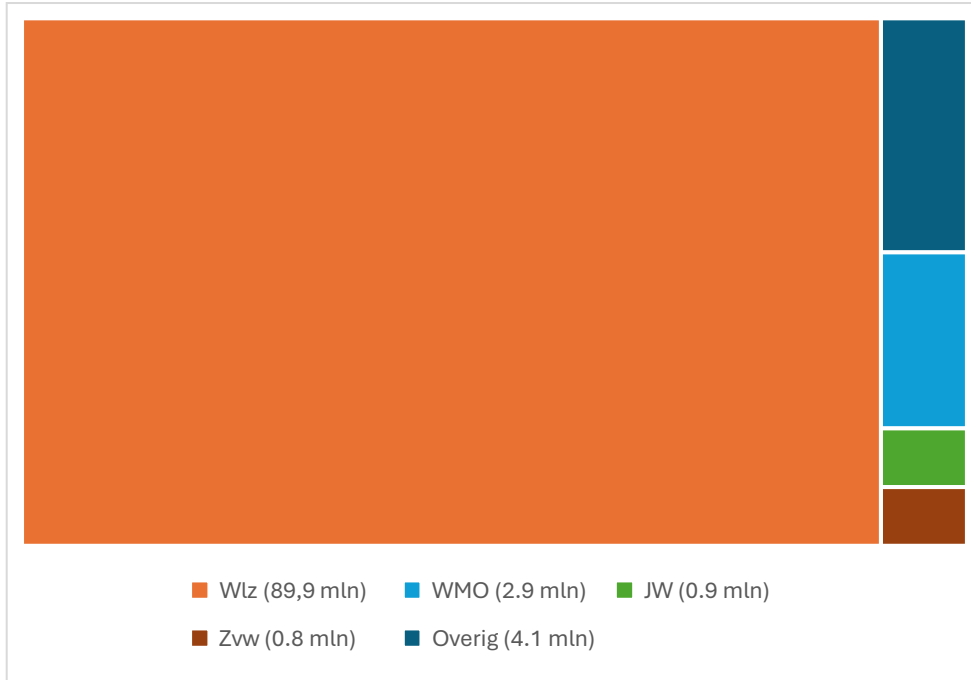
De Raphaëlstichting zorgt voor mensen met verstandelijke en lichamelijke beperkingen (VG & LG), psychiatrische en psychosociale problemen (GGZ), en niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Onze zorg bestaat uit wonen, logeren, behandeling, dagbesteding en ambulante begeleiding.



6.3.2 Cliënten, capaciteit, personeel en productieverdeling

	2024	2025	
<i>Unieke cliënten</i>	1377	1400	
<i>Intramurale plaatsen</i>	615	615	
<i>Aantal medewerkers</i>	1368	1624	
<i>FTE in loondienst</i>	900	867	
<i>Ziekteverzuim</i>	8,2%	8,5%	

Productieverdeling in miljoenen 2025



6.4 Samenwerkingsrelaties

De Raphaëlstichting werkt samen in regionale en bovenregionale netwerken. We werken samen met gemeenten, provincies en wooncorporaties. Ook zijn we actief aangesloten bij brancheorganisaties en stimuleren/faciliteren (wetenschappelijk) onderzoek.

6.4.1 Regionale samenwerking Medisch Generalistische Zorg VG - van verkennen naar verankeren

In 2026 zetten we in Noord-Holland Noord en Zaanstreek-Waterland een stevige volgende stap in de ontwikkeling van toekomstbestendige Medisch Generalistische Zorg (MGZ) voor mensen met een verstandelijke beperking. Samen met 's Heeren Loo, Calidus en Esdégé-Reigersdaal bouwen we verder aan een duurzaam zorgmodel waarin stepped care, scholing, triage en regionale samenwerking samenkomen.

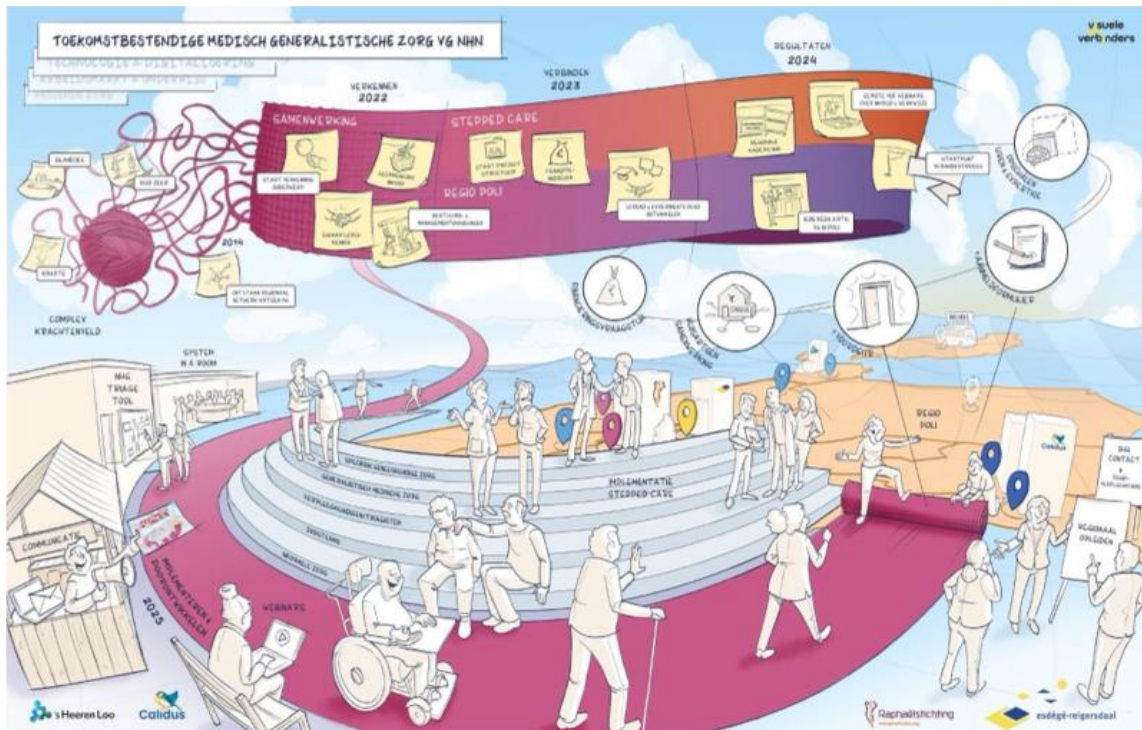
Wat de afgelopen jaren begon als een verkennend netwerk, is uitgegroeid tot een regio-breed programma. We delen kennis, bespreken complexere casuïstiek samen en werken aan heldere, gedeelde werkwijzen.

Wat staat er voor 2026 op de agenda?

In 2026 richten we ons op het versterken en verankeren van deze regionale samenwerking. Belangrijke ontwikkelstappen zijn:

- het introduceren van één regionaal aanmeldformulier en de basis voor één voordeur voor de regiopolis's;
- verdere implementatie van stepped care, zodat cliënten altijd de juiste vorm van zorg ontvangen - zo licht als mogelijk, zo specialistisch als nodig;
- verdieping van regionale scholing en gezamenlijke casuïstiekbesprekingen;
- onderzoeken hoe de inzet van praktijkverpleegkundigen in de regio beter kan worden afgestemd.

Deze ontwikkeling is geen project van één organisatie, maar van ons allemaal. De praatplaat Toekomstbestendige MGZ VG NHN vat deze gezamenlijke beweging in beeld samen: hoe de samenwerking is ontstaan, wat al is bereikt en welke richting we met elkaar op gaan.



Met deze regionale aanpak versterken we de positie van medische zorg binnen de gehandicaptenzorg, maken we de zorg toekomstbestendig en zorgen we dat cliënten dichtbij huis passende, deskundige en tijdige zorg blijven ontvangen.

6.4.2 Overzicht netwerken en samenwerkingspartners

Hieronder volgt een overzicht van de netwerken waaraan de Raphaëlstichting bestuurlijk deelneemt en de samenwerkingspartners die betrokken zijn bij onze kernactiviteiten. Met deze partners zijn we een specifieke relatie aangegaan, zoals een overeenkomst, convenant of hebben we andere afspraken.

<ul style="list-style-type: none"> Netwerk EVB+ Bestuurlijk overleg (GGZ NHH, Esdégé Reigersdaal, Calidus, Lievegoed, De Seizoenen) ZW+/ SIGRA Regionale samenwerking GHZ NHH Samenwerking MGZ en AVG NHH Intentieverbanden WOZO (Haarlemmermeer en Purmerend) Expertisenetwerk GGZ-GHZ NHH VWS: Lerend netwerk. Leren van klachten IZA akkoord NHH Gezond Beelden van Kwaliteit Community Vernieuwend verantwoord 	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--


<p>Gemeenten, provincies en wooncorporaties</p> <ul style="list-style-type: none"> Alle gemeenten waar de Raphaëlstichting is gevestigd Wooncompagnie (Woningcorporatie) Eigen Haard Woontij Van Alckmaer Wonen Elan Wonen Het Grootslag 	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Overeenkomsten</p> <ul style="list-style-type: none"> Overeenkomst met Gemeente Bergen inzake onderhoud Parnassiapark. 	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Overeenkomst met Hoogheemraadschap Hollands Noorderkwartier inzake het waterbergingsgebied Croon en Bergh.	
Overeenkomst met Staatsbosbeheer voor het beheer van het bosgebied in de Wieringermeer.	
Overeenkomst met Stichting Veldzorg voor de onderhoudswerkzaamheden in natuurgebied Oosterdel in Broek op Langedijk.	
Huurovereenkomsten met Stichting Schermer Molens en stichting 't Roode Hert voor de exploitatie van een korenmolen.	
Rozemarijn en het Rudolf Steiner College in Haarlem hebben een samenwerking voor het beheer van twee kantines in de school. Deze kantines worden beheerd door jongeren die op Ferm Rozemarijn wonen.	
Iambe en Buitenwerkplaats Jeugdland Amsterdam hadden een samenwerking t/m 28 november 2024, waarbij Jeugdland cliënten van Iambe de mogelijkheid gaf om onder begeleiding te werken.	
Fermento heeft een overeenkomst met Gewoon Bijzonder v.w.b. de commerciële exploitatie van Fermento Alkmaar in combinatie met dagbesteding voor cliënten van Scorlewald/Fermento.	

Brancheorganisaties en antroposofische zorgaanbieders	
VGN	
Actiz	
AViN	
Camino	
Onderzoeksnetwerk Hogeschool Leiden	
Anthroposophic Council for Inclusive Social Development	

Wetenschappelijk Onderzoek	
Lectoraat Hogeschool Leiden beoogt met (praktijk)onderzoek, kennisuitwisseling en begeleiding van onderzoekers en studenten de wetenschappelijke basis van de kennis van de antroposofische gezondheidszorg te ontwikkelen en te vergroten. Waar passend bij de GHZ/psychiatrie nemen we deel en/of dragen we bij.	
Novalishoeve heeft een samenwerking met verschillende stakeholders op Texel. Het Louis Bolk Instituut zet in nauwe samenwerking met de Gemeente Texel, Woontij, zorginstelling Tante Jans, Texels Welzijn en Landscape Architects for SALE het model Positieve Gezondheid en Leefomgeving in om een zo optimaal mogelijke leefomgeving in het nieuwe buurtskap 'De Tuunen' te creëren. Het Louis Bolk Instituut gebruikt dit project om verder wetenschappelijk onderzoek te doen naar de impact die de inrichting van de leefomgeving kan hebben op de gezondheid en het welbevinden van mensen.	
Binnen de Raphaëlstichting werken we met partners door middel van actie-onderzoek aan de methodiekontwikkeling Biografisch Werken in de zorg. Zo ontstaat een instrument om in zorginstellingen, waar mensen met een verstandelijke beperking wonen en/of werken, tot compassievolle en leeftijds-adequate zorg op maat te komen. Medewerkers kunnen op die manier beter afstemmen op de cliënt, waardoor deze ook beter toekomt aan zijn/haar ontwikkelingsvraag.	

Samenwerking met cliënten	
Er is een samenwerkingsovereenkomst (medezeggenschapsregeling) met de Centrale Cliëntenraad (CCR) binnen de Raphaëlstichting.	
Ook de verschillende locaties hebben samenwerkingsovereenkomsten (medezeggenschapsregelingen) met lokale cliëntenraden/verwantenraden.	

7. Bestuur, toezicht en medezeggenschap

7.1 Normen voor goed bestuur

De Raphaëlstichting onderschrijft en past de Governancecode Zorg 2022 toe. Deze code bevat de normen voor goed bestuur en adequaat toezicht binnen zorgorganisaties. Door naleving van deze code geeft de stichting invulling aan transparant bestuur en legt zij verantwoording af over de wijze waarop beleid wordt vastgesteld, uitgevoerd en gemonitord.

In het verslagjaar heeft de raad van toezicht geen aanleiding gezien om maatregelen te treffen ter voorkoming of beëindiging van (de schijn van) belangenverstrengeling binnen de raad van bestuur of de raad van toezicht.

7.2 Raad van bestuur: Samenstelling en Onkosten

7.2.1 Samenstelling

De raad van bestuur bestond in 2025 uit de volgende leden:

Leden raad van bestuur	Hoofdfunctie	Nevenfuncties
S. (Bas) Holvast	– Lid raad van bestuur – Portefeuille bedrijfsvoering, financiën, facilitair, vastgoed en ICT	– Iona Stichting Amsterdam: Voorzitter raad van toezicht. – Widar gezondheidscentrum: Lid raad van toezicht.
A. (Annemarie) Zuidweg	Lid raad van bestuur – Portefeuille kwaliteit en veiligheid van zorg, HR, Leren & Ontwikkelen en Communicatie	– Raphaëlfonds te Schoorl: Secretaris. – Kwadraad, maatschappelijk werk: Voorzitter raad van toezicht.

7.2.2 Onkosten raad van bestuur

In overeenstemming met de Governancecode Zorg laat de Raphaëlstichting elk jaar op de [website](#) zien welke kosten de raad van bestuur (zo ook de raad van toezicht) heeft gemaakt voor het uitvoeren van zijn werkzaamheden. Dit doen we om transparant te zijn. Het bestuur betracht bij het maken en declareren van kosten gepaste soberheid. Daarbij geldt dat de kosten redelijk moeten zijn en uitsluitend gemaakt worden voor de uitoefening van de functie.

In 2025 heeft de raad van toezicht het herziene *beleid Onkosten, geschenken en uitnodigingen raad van bestuur* vastgesteld, ter vervanging van het eerdere beleid uit 2018. Aanleiding hiervoor was de in januari 2025 door NVTZ en NVZD gepubliceerde geactualiseerde handreiking voor beleid rondom onkostenvergoedingen, het aannemen van geschenken en het omgaan met uitnodigingen voor leden van de raad van bestuur. Het herziene beleid sluit aan bij de actuele normen en inzichten uit de Governancecode Zorg 2022 en bij maatschappelijke verwachtingen ten aanzien van transparantie, integriteit en soberheid.

Aanname geschenken en uitnodigingen

Het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de raad van bestuur van externe zakelijke relaties is ook in 2025 niet aan de orde geweest. Eventuele geschenken worden conform het geldende beleid niet persoonlijk gehouden maar, waar passend, beschikbaar gesteld aan de organisatie. In 2025 heeft de raad van toezicht geen maatregelen hoeven nemen om tegenstrijdig belang binnen de raad van bestuur te voorkomen of weg te nemen.

Voor de samenstelling, bezoldiging en werkwijze raad van toezicht verwijzen wij naar het separate verslag: *1b Jaarverslag van de raad van toezicht 2025*

7.3 Principes Governancecode Zorg 2022

De Raphaëlstichting heeft in 2025 alle zeven principes van de Governancecode Zorg 2022 gevolgd en is deze nagekomen. Er zijn geen afwijkingen geconstateerd.

7.3.1 Goede zorg

De Raphaëlstichting werkt hard om mensen met een beperking goede zorg en hulp te geven. We willen dat ze zo zelfstandig en betekenisvol mogelijk kunnen leven. Dit betekent hulp bij dagelijkse dingen, verzorging, verpleging, medische zorg, therapieën en hulp bij meedoen in de maatschappij. We proberen cliënten zo zelfstandig mogelijk te laten leven, door te leren, zich te ontwikkelen, technologie te gebruiken en hun eigen netwerk in te zetten.

We doen dit omdat mensen met een beperking het recht hebben volwaardig mee te doen in de samenleving en hun waardigheid te behouden. We richten ons op het geven van hoge kwaliteit zorg en hulp, gebaseerd op bewezen methodes. Dit doen we met deskundig personeel en de juiste middelen.

Om onze kwaliteit van zorg op het gewenste niveau te houden, gebruiken we onder andere het VG-Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg als ons kwaliteitssysteem. Dit kompas laat cliënten duidelijk zien wat ze van ons kunnen verwachten. Het helpt ook onze medewerkers en teams om de zorg te verbeteren. Voor onze GGZ-activiteiten gebruiken we een kwaliteitsstatuut en ISO-certificering.

7.3.2 Waarden en normen

De raad van bestuur en de raad van toezicht van de Raphaëlstichting handelen overeenkomstig de statuten, reglementen en geldende gedragscodes. Integriteit, transparantie en aanspreekbaarheid vormen belangrijke uitgangspunten. Mogelijke belangenconflicten worden gemeld en behandeld conform de geldende afspraken.

Onze kernwaarden geven richting aan hoe we met elkaar omgaan en hoe we onze resultaten willen bereiken:

- Gelijkwaardigheid ~ We zijn allemaal mens met een uniek levensverhaal, daarin zijn we gelijk. Ieder mens is van waarde. Je mag jezelf zijn en je hebt respect voor elkaars anderszijn.
- Ontwikkeling ~ Wij geven elkaar ruimte en vertrouwen om te ontwikkelen. Jouw talenten mogen tot groei en bloei komen en je waardeert de talenten van anderen.
- Verbinding ~ We voelen ons verbonden met elkaar en met de aarde. We werken vanuit de verbinding tussen hoofd, hart en handen. Je bent deel van de gemeenschap en de gemeenschap is deel van jou.

We doen regelmatig onderzoek, zoals onderzoek naar de ervaringen van cliënten, teamreflecties en onderzoek onder medewerkers. De uitkomsten van deze onderzoeken gebruiken we om te verbeteren.

7.3.2.1 Leren en ontwikkelen

Leren en ontwikkelen zijn erg belangrijk voor het bereiken van onze doelen. Dat is zichtbaar in hoe we ons beleid maken en bijvoorbeeld in de resultaten van onze analyses (zoals Prisma-analyses) na incidenten of klachten. Deze gebruiken we om te leren.

7.3.2.2 Klokkenuidersregeling

De Raphaëlstichting beschikt sinds 2023 over een vernieuwde Klokkenuidersregeling. Deze regeling biedt medewerkers en andere betrokkenen de mogelijkheid om (vermoedens van) misstanden op een zorgvuldige en veilige wijze intern te melden. Hiermee geeft de organisatie invulling aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid en bevordert zij een open en veilige organisatiecultuur.

In 2025 is één melding gedaan. Na beoordeling is vastgesteld dat deze melding niet kwalificeerde als een misstand in de zin van de regeling. Daarbij geldt dat de formele kwalificatie niet bepalend is voor de opvolging: de in de melding geuite zorgen zijn serieus genomen, benodigde verbeteracties zijn in gang gezet en de voortgang wordt gemonitord.

7.3.2.3 Vertrouwenspersonen

Op elke locatie van de Raphaëlstichting is een vertrouwenspersoon voor cliënten beschikbaar. Binnen de organisatie zijn verschillende typen vertrouwenspersonen actief. Voor vragen en meldingen rondom onvrijwillige zorg in het kader van de Wet zorg en dwang kunnen cliënten terecht bij de onafhankelijke cliëntenvertrouwenspersonen Wzd, die in dienst zijn bij Zorgstem. Daarnaast zijn er vertrouwenspersonen beschikbaar voor overige onderwerpen. Voor cliënten die onder de Jeugdwet vallen, is een onafhankelijke vertrouwenspersoon via het AKJ beschikbaar.

De Raphaëlstichting beschikt over externe vertrouwenspersonen voor medewerkers. Zij bieden een onafhankelijke en vertrouwelijke mogelijkheid om situaties rond onder meer ongewenst gedrag, integriteit of (dreigende) conflicten te bespreken en adviseren over mogelijke vervolgstappen.

In het verslagjaar is afscheid genomen van twee vertrouwenspersonen en zijn, in nauw overleg met de ondernemingsraad, twee nieuwe externe vertrouwenspersonen aangetrokken.

7.3.3 Medezeggenschap en invloed belanghebbenden

7.3.3.1 Inspraak en medezeggenschap

De Raphaëlstichting hecht waarde aan betrokkenheid van cliënten, verwanten, medewerkers en andere belanghebbenden. We hebben duidelijke regels voor inspraak, zeggenschap en medezeggenschap. Voor onze cliënten en onze medewerkers hebben we een heldere kijk op hoe zij hun mening kunnen geven en meebeslissen. Medezeggenschap hebben we georganiseerd via de ondernemingsraad, de centrale cliëntenraad en lokale cliëntenraden. Voor de cliëntenraden volgen we de Wmcz (Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018) en voor de ondernemingsraad de Wor (Wet op de ondernemingsraden).

Verslagen van de medezeggenschap:

- Jaarverslag Ondernemingsraad (Bijlage 1)
- Jaarverslag CCR-V (Bijlage 2)
- Jaarverslag CCR-C (Bijlage 3)

7.3.3.2 Inspraak en professionele zeggenschap van medewerkers

Het versterken van de professionele zeggenschap van medewerkers is een belangrijk uitgangspunt binnen de Raphaëlstichting. Dit sluit aan bij de *Wet zeggenschap in de zorg* en bij de bestuurlijke ambitie om medewerkers daadwerkelijk invloed te laten uitoefenen op beleid en uitvoering. Binnen de gehandicaptenzorg vraagt dit om een zorgvuldige, bij de praktijk passende invulling.

In 2024 is gekozen voor de *Professionele Advies Zwerm (PAZ)* als vernieuwende vorm van medewerkerszeggenschap. De PAZ is opgezet als een flexibel en thematisch instrument, in plaats van een vaste adviesraad met een beperkte en terugkerende samenstelling. In dat jaar zijn twee PAZ-bijeenkomsten georganiseerd over de *Wet zorg en dwang* en *informele zorg*. De opbrengsten hiervan zijn benut in beleidsontwikkeling en teruggekoppeld aan deelnemers.

In 2025 is de PAZ niet actief ingezet. Door samenloop van prioriteiten en andere urgente opgaven is ervoor gekozen de inzet van dit instrument tijdelijk niet voort te zetten. Daarmee heeft de PAZ in 2025 geen structurele rol gespeeld in de medewerkerszeggenschap.

Dat neemt niet weg dat medewerkers in 2025 op uiteenlopende manieren zijn betrokken bij reflectie, ontwikkeling en beleidsvorming. Zo zijn medewerkers geraadpleegd via onder meer het medewerkerservaringsonderzoek en de RI&E (beide gevolgd door teamreflectiegesprekken), verschillende klankbordgroepen (zoals Wie betaalt wat), pilots cliëntvolgend roosteren op Breidablick en Scorlewald, een cultuurzwerm over rituelen en feesten, bijeenkomsten binnen het EVB+-project, de evaluatie Samen Vooruit, gesprekken over informele zorg naar aanleiding van theatervoorstelling VONK, individuele gesprekken met persoonlijk begeleiders over werken met AI. Dit betreft een selectie van de vormen waarop medewerkers zijn betrokken.

Uit het medewerkerservaringsonderzoek 2025 blijkt dat medewerkers ervaren dat zij invloed kunnen uitoefenen, maar ook dat hier verdere verbetering mogelijk is. Het bestuur heeft dit onderkend en kiest nadrukkelijk voor *luisteren* en het versterken van medewerkersinvloed.

Begin 2026 wordt de PAZ opnieuw ingezet, met als thema *betaald meewerken van verwanten in zorg en begeleiding*. Op basis van deze ervaring wordt bepaald hoe dit instrument, of een andere passende vorm van professionele zeggenschap, structureel wordt ingericht en geborgd.

7.3.4 Inrichting governance

De governance van de Raphaëlstichting is ingericht volgens de principes van de Governancecode Zorg 2022. De verantwoordelijkheden van de raad van bestuur en de raad van toezicht zijn vastgelegd in statuten en reglementen. Er zijn hiermee heldere afspraken gemaakt over taken, verantwoordelijkheden en onderlinge verhoudingen, waarmee een transparante en effectieve governance wordt geborgd.

7.3.4.1 Rollen en Verantwoordelijkheden

De raad van bestuur is belast met de dagelijkse leiding van de stichting. De bestuursleden dragen verantwoordelijkheid voor de aansturing van de organisatie, waaronder de kwaliteit en veiligheid van zorg, de bedrijfsvoering, financiën en ICT. De raad van bestuur legt verantwoording af aan de raad van toezicht over het gevoerde beleid, de genomen besluiten en de behaalde resultaten.

De raad van toezicht houdt toezicht op het functioneren van de raad van bestuur en op de algemene gang van zaken binnen de stichting. De raad ziet erop toe dat de organisatie haar doelstellingen realiseert en handelt in overeenstemming met de vastgestelde waarden en uitgangspunten. Daarnaast fungeert de raad van toezicht als klankbord en adviseur voor de raad van bestuur en beoordeelt zij het functioneren van de raad van bestuur.

7.3.4.2 Verantwoording en beoordeling

De raad van bestuur informeert de raad van toezicht periodiek over de voortgang en ontwikkelingen binnen de stichting. Deze informatievoorziening vindt zowel schriftelijk plaats als tijdens circa vijf tot zes overlegvergaderingen per jaar.

De raad van toezicht beoordeelt de aangeleverde informatie en bespreekt deze met de raad van bestuur. Op deze wijze wordt toezicht gehouden op de kwaliteit van het gevoerde beleid en op de uitvoering daarvan.

7.3.4.3 Conflicthantering en samenwerking

Voor het geval zich meningsverschillen of conflicten voordoen tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur is een conflictregeling vastgesteld. Deze regeling waarborgt dat eventuele geschillen op een zorgvuldige, transparante en evenwichtige wijze worden behandeld.

De samenwerking tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur wordt periodiek geëvalueerd. Deze evaluaties dragen bij aan een constructieve samenwerking, een goede onderlinge verstandhouding en een effectieve uitvoering van de onderscheiden verantwoordelijkheden.

7.3.5 Goed bestuur

7.3.5.1 Besturing

De Raphaëlstichting wordt bestuurd door een tweehoofdige raad van bestuur. De bestuurders zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de aansturing van de organisatie en dragen integrale verantwoordelijkheid voor zowel de zorgverlening als de bedrijfsvoering. Besluitvorming vindt zorgvuldig plaats, met aandacht voor kwaliteit van zorg, continuïteit van de organisatie en de belangen van cliënten, medewerkers en andere stakeholders.

Als richtinggevend kader hanteert de raad van bestuur een meerjarenkaderbrief (2023–2026), waarin de strategische uitgangspunten, beleidskaders en doelstellingen van de stichting zijn vastgelegd. De doelstellingen

worden in samenspraak met een brede groep betrokkenen ontwikkeld, waaronder zorg- en behandelmanagers en stafmanagers en stafleden.

Binnen dit meerjarenkader werkt de organisatie met een jaarlijkse focus, waarin prioriteiten en accenten voor het betreffende jaar worden vastgesteld. In 2026 wordt deze systematiek benut voor de voorbereiding van een nieuwe meerjarenkaderbrief voor de daaropvolgende periode.

7.3.5.2 Risicobeheersing en monitoring

De Raphaëlstichting monitort structureel de belangrijkste risico's en volgt de voortgang op doelstellingen en activiteiten. Dit gebeurt viermaandelijks via de triaalmonitor. In deze monitor worden gegevens samengebracht vanuit de afdelingen control, personeelszaken en kwaliteit, aangevuld met informatie vanuit de locaties.

De uitkomsten van de triaalmonitor worden op verschillende niveaus binnen de organisatie besproken en vormen een belangrijk instrument voor sturing, bijstelling en verantwoording.

7.3.5.3 Besluitvorming

De besluitvorming binnen de raad van bestuur vindt doorgaans op maandelijkse basis plaats. De genomen besluiten worden vastgelegd in een bestuurlijk verslag. Dit verslag is beschikbaar voor die onderdelen van de organisatie waarvoor de besluiten relevant zijn en dient als formele vastlegging en naslag van de besluitvorming.

7.3.5.4 Informatievoorziening

De raad van toezicht stelt zijn eigen agenda vast, bepaalt zijn werkwijze en ziet erop toe dat hij tijdig beschikt over de informatie die nodig is voor een goede uitoefening van het toezicht. De raad van bestuur draagt zorg voor een volledige, juiste en tijdige informatievoorziening aan de raad van toezicht.

7.3.6 Verantwoord toezicht

De raad van toezicht vervult een wezenlijke rol in het waarborgen van de kwaliteit, integriteit en continuïteit van de strategie en de prestaties van de Raphaëlstichting. De raad houdt toezicht op het beleid en de uitvoering daarvan en vervult daarnaast de rol van werkgever van de raad van bestuur en van adviseur en klankbord.

Het toezicht wordt vormgegeven via verschillende activiteiten en instrumenten, zoals nader toegelicht in *1B – Jaarverslag van de raad van toezicht*. Deze samenhangende en zorgvuldige wijze van toezicht draagt bij aan het realiseren van de maatschappelijke doelstellingen van de Raphaëlstichting op een verantwoorde en transparante wijze.

7.3.7 Continue ontwikkeling RvB

7.3.7.2 Raad van bestuur

De raad van bestuur van de Raphaëlstichting hecht grote waarde aan continue ontwikkeling en reflectie. De bestuurders investeren actief in hun professionele ontwikkeling en leren daarbij van elkaar en van ontwikkelingen binnen en buiten de organisatie. Permanente scholing en zelfontwikkeling vormen een integraal onderdeel van hun bestuurlijk handelen.

De persoonlijke en professionele ontwikkeling van de bestuurders maakt deel uit van het NVZD-accreditatieprogramma voor leiders in de zorg. In dat kader volgen de bestuurders gerichte opleidingen en trainingen die bijdragen aan het versterken van hun bestuurlijke competenties en het effectief vervullen van hun rol.

Een vast onderdeel van dit ontwikkelproces vormt het jaarlijkse gesprek met de remuneratiecommissie van de raad van toezicht. Deze gesprekken vinden zowel individueel als gezamenlijk plaats en zijn gericht op reflectie op het functioneren, het bespreken van ontwikkelbehoeften en het vaststellen van eventuele aanvullende scholings- en ontwikkelafspraken.

In 2025 hebben de bestuurders hun kennis en vaardigheden verder verdiept door het volgen van relevante opleidingen en aanvullende trainingen die aansluiten bij de bestuurlijke opgaven van de stichting. Deze gerichte ontwikkelactiviteiten dragen bij aan een professioneel, reflectief en effectief bestuur van de Raphaëlstichting.

Gevolgde scholingen raad van bestuur

Naam	Onderwerp	Organisatie	Omschrijving
Annemarie Zuidweg	NIS2	ICT Recht academy	Wettelijk verplichte training voor bestuurders
	Verzuimbegeleiding	Falke en Verbaan	Training verdieping verzuimbegeleiding voor RvB en management
	Stolte Advanced Program	Tilburg University	Reflectie en leiderschapsontwikkeling voor bestuurders
	Intervisie voor zorgbestuurders	BrinQ training & communicatie B.V.	Zelfreflectie voor bestuurders (ook NVZD accreditatie)
Bas Holvast	NIS2	ICT Recht academy	Wettelijk verplichte training voor bestuurders
	Verzuimbegeleiding	Falke en Verbaan	Training verdieping verzuimbegeleiding voor RvB en management
	Intersectorale intervisiegroep	NVZD	Intervisiegroep met bestuurders uit o.a. zorg, onderwijs en cultuur
	Menskunde	Eigen organisatie	Ontwikkeling op het gebied van de antroposofie
	ITIP	ITIP	Persoonlijke ontwikkeling en ondernemerschap
	Webinar	Z-CERT	Bescherm AI-systemen tegen cyberaanvallen met MITRE ATLAS

8. Bijlagen

Bijlage 1. Jaaroverzicht Ondernemingsraad 2025

Jaaroverzicht 2025

Ondernemingsraad Raphaëlstichting

De leden

De OR bestond in 2025 uit 12 leden:



- Aniuschka Webster, secretaris OR (Scorlewald)
- Anke Schuler, lid OR (Midgard)
- Anneloes Molthoff, voorzitter OR (Midgard)
- Annemarie de Hoop, lid OR (Boerencluster)
- David Borghouts, vicevoorzitter OR (Rozemarijn)
- Hans Boetes, lid OR (Breidablick)
- Inka Pruim, lid OR (Breidablick)

- Kevin Taverne, lid OR (Rozemarijn/vakgroep gedragswetenschappers)
- Liesbeth Goedhart, lid OR (Servicecentrum)
- Margot Arends, lid OR (Queeste)
- Neeltje Nijk, lid OR (Scorlewald)
- Nop Duys, lid OR (Breidablick)

De OR wordt ondersteund door Dorine Duwel (Facit).

Vergaderingen

De OR kwam in 2025 **26 keer** bij elkaar, waarvan **13 keer** in een overlegvergadering met de Raad van Bestuur en HR.

Eén overlegvergadering is bijgewoond door een afvaardiging van de Raad van Toezicht en een afvaardiging van de OR is op haar beurt bij een vergadering van de Raad van Toezicht geweest.

De OR vergadert op steeds wisselende locaties om zo met verschillende locaties van de Raphaëlstichting bekend te geraken.

Onze aandachtspunten in 2025

De belangrijkste terugkerende aandachtspunten in 2025 waren:

- Arbo, preventie en veiligheid (inrichting preventierol, borging, instemmingstrajecten).
- Transparantie & veilige communicatie (openstellen Caren-rapportages en randvoorwaarden).
- Leren & ontwikkelen / basistrainingen (onboarding, rolhelderheid, implementatie).
- Samen Vooruit / organisatie-inrichting (ondersteunende processen, servicecentrum, governance).
- Capaciteitsmanagement, roostering & verzuim/vitaliteit (incl. cliëntvolgend roosteren, verzuimcijfers).

Uitgebrachte adviezen

De OR heeft in 2025 **één keer** geen instemming verleend, **vier keer** haar instemming gegeven en **zes keer** een positief advies op een adviesaanvraag.

- Instemming openstellen rapportages Caren
- Instemming contracteren nieuwe Arbodienst
- Geen instemming voorgenomen bestuursbesluit tot aanstelling arbo- en preventiemedewerker
- Instemming aanstelling, positionering en vaststelling takenpakket preventiemedewerkers
- Instemming beleid Basistrainingen voor nieuwe zorgmedewerkers

- Positief advies herinrichting team Leren & Ontwikkelen
- Positief advies (her)inrichting stichtingsbrede secretariële ondersteuning
- Positief advies herinrichting team Beleid & Kwaliteit en team Communicatie/PR
- Positief advies herinrichting team Zorgbemiddeling
- Positief advies inzake benoeming Ilse van Esch als nieuw lid van de Raad van Toezicht
- Positief advies aanpassingen inrichting managementstructuur

Meer informatie of contact met de OR?
De Ondernemingsraad Raphaëlstichting en is te bereiken via or@raphaelstichting.nl

Bijlage 2. Jaaroverzicht Centrale Cliëntenraad-Verwanten 2025

Jaaroverzicht 2025 Centrale Cliëntenraad Verwanten

De leden

De CCR-Verwanten bestond in 2025 uit 9 leden:

- Virginia Doelwijt (onafhankelijk voorzitter)
- Niels Jong (Midgard)
- Joke Kruit (Scorlewald)
- Tanja Markies (Scorlewald)
- Hanneke van der Veen (Breidablick)
- Frank Licher (Breidablick)
- Steven Birnie (Rozemarijn)
- Sander Taam (Noorderhoeve/Boerencluster)
- Paulie Vermeij (Iambe)

De CCR-V wordt ondersteund door Dorine Duwel (Facit).



Vergaderingen

De CCR-V kwam in 2025 **8 keer** bij elkaar, op wisselende locaties binnen de Raphaëlstichting.

De CCR-V vergadert op steeds wisselende locaties om zo met verschillende locaties van de Raphaëlstichting bekend te geraken.

Onze aandachtspunten in 2025

De belangrijkste terugkerende aandachtspunten in 2025 waren:

- Wie betaalt wat? – herziening en invoering per 1-1-2026.
- Brandveiligheid – integraal brandveiligheidsbeleid.
- Cliëntvolgend roosteren – communicatie naar cliënten/verwanten en maatwerk in roosters.
- Kwaliteit & veiligheid – o.a. kwaliteitsbeeld en EVB+.
- Financiën – jaarrekening 2024 en begroting 2026.
- Inspraak, zeggenschap en medezeggenschap – samenwerking met CCR-C en zichtbaarheid/communicatie naar de achterban.

Commissies

Vanuit de CCR-V zijn er twee commissies actief: de **kwaliteitscommissie** en de **financiële commissie**.

De kwaliteitscommissie heeft

- Periodiek overleg gevoerd met de Raad van Bestuur en de kwaliteitsdienst
- Feedback geleverd op het Jaarverslag 2024 inclusief voortgangsrapportage kwaliteitsbeeld.

De financiële commissie heeft

- Periodiek overleg gevoerd met de Raad van Bestuur en de afdeling Control over de financiële rapportages;
- De CCR-V geadviseerd over de jaarrekening over 2024 en de begroting voor 2026.

Uitgebrachte adviezen

De CCR-V heeft in 2025 **vier keer** haar instemming gegeven en **twee keer** een positief advies uitgebracht:

- Instemming integraal brandveiligheidsbeleid.
- Instemming Wie betaalt wat? (brochure + implementatie per 1-1-2026).
- Instemming indexering tarieven extra diensten per 2026.
- Instemming herziene huisregels 'Omgaan met elkaar'.
- Positief advies vaststelling jaarrekening 2024.
- Positief advies begroting 2026.

De leden van de CCR-V 2025. (Hanneke van der Veen staat helaas niet op de foto.)



Meer informatie of contact met de CCR-V?

De CCR-V is te bereiken via de verzendlijst (Plek) of via Facit (Dorine Duwel).

Bijlage 3. Jaarverslag Centrale Cliëntenraad-Cliënten 2025

De leden

De Centrale Cliëntenraad Cliënten bestond in 2025 uit cliënten van verschillende locaties binnen de Raphaëlstichting. De raad werd ondersteund door een coach.



(Samenstelling – van linksachter met de klok mee: Dennis, Bas, Daniel, Karin, Hugo, Syl, Pien, Mariska – Ronald afwezig)

Vergaderingen

De CCRC kwam in 2025 maandelijks bijeen. De vergaderingen werden geopend met de spreuk:

“Er kan alleen een gemeenschap worden gevormd wanneer in die gemeenschap ieder zijn steentje, ook voor de ander, bijdraagt.”

Deze gedachte vormde de rode draad door alle vergaderingen.

Onze aandachtspunten in 2025

De belangrijkste terugkerende thema's waren:

Informatie en communicatie

Verbetering van de informatievoorziening voor cliënten, onder andere door de inzet van digiborden en een stichtingbrede nieuwsbrief met lokale pagina's. Daarnaast is geadviseerd over toegankelijk communiceren met behulp van pictogrammen, logopedie en digitale hulpmiddelen.

Cliëntvolgend roosteren

Meedenken over de uitrol van cliëntvolgend roosteren op verschillende locaties. De raad heeft aandacht gevraagd voor maatwerk, duidelijke communicatie en het behoud van rust en overzicht voor cliënten.

Innovatie en technologie

Bespreking van ondersteunende zorgtechnologie, zoals apps, digiborden en hulpmiddelen ter bevordering van zelfstandigheid. De raad denkt mee over het verantwoord inzetten van technologie met oog voor regie van cliënten en toekomstbestendige zorg.

Financiën en indexering

Bespreking van financiële ontwikkelingen, waaronder indexering van extra kosten voor cliënten, met aandacht voor betaalbaarheid en eerlijkheid.

Samenwerking en overleg

Lokale cliëntenraden

De CCRC bleef geïnformeerd over lokale ontwikkelingen via afgevaardigde cliënten van de verschillende locaties. Coaches hadden onderling contact om afstemming te bevorderen.

Centrale Cliëntenraad Verwanten

Er vonden gezamenlijke overleggen plaats met de CCR-Verwanten, gericht op het delen van ervaringen en het bespreken van gezamenlijke thema's zoals informele zorg, privacy en communicatie.

Raad van Bestuur

De vaste gesprekspartner van de CCRC was Annemarie Zuidweg (Raad van Bestuur). Zij informeerde de raad over beleidsontwikkelingen, waaronder Samen vooruit, en besprak de focus voor 2026. De raad leverde daarnaast een bijdrage aan de kwaliteitsdialoog met de zorgkantoren.

Waardering en betrokkenheid

Er is aandacht geweest voor waardering van raadsleden, onder andere door het mogelijk maken van een vrijwilligersvergoeding in de vorm van een attentie en een uitje. Wisselingen in de samenstelling van de raad zijn zorgvuldig gemarkeerd.

Vooruitblik 2026

In 2026 richt de CCRC zich op:

- verdere versterking van (mede)zeggenschap van cliënten;
- intensivering van de samenwerking met lokale raden en verwanten;
- blijvende aandacht voor ontwikkeling, zelfstandigheid en passende ondersteuning van cliënten.

Bijlage 4. Kwalitatieve Wzd-analyse 2025

Door: Afdeling Beleid & Kwaliteit

Datum: 9 maart 2026

Doel

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd verplicht zorgaanbieders tot het maken van een kwalitatieve analyse om te beoordelen of een zorgaanbieder zorgvuldig, terughoudend en lerend omgaat met onvrijwillige zorg, en of actief wordt gewerkt aan het voorkomen en verminderen ervan.

Daarnaast heeft de Raphaëlstichting ook een eigen intern doel met deze analyse.

De organisatie wil met deze kwaliteitsanalyse structureel inzicht krijgen in patronen, risico's en ontwikkelpunten binnen de toepassing van onvrijwillige zorg. Het interne doel is daarmee tweeledig: enerzijds het versterken van een veilige, menselijke en respectvolle zorgpraktijk en anderzijds het verbeteren van de onderliggende professionele en organisatorische processen.

Deze interne focus richt zich specifiek op:

- het vergroten van de deskundigheid van medewerkers en teams;
- het versterken van de professionele besluitvorming rondom onvrijwillige zorg;
- het verder positioneren en zichtbaar maken van de rol van de Wzd-functionaris;
- het verbeteren van de samenwerking en afstemming met vertegenwoordigers;
- en het borgen dat preventie en alternatieven structureel een centrale plaats krijgen in de dagelijkse zorg.

Proces

De kwalitatieve analyse 2025 is gebaseerd op de Wzd-maatregelen die in het jaar 2025 zijn toegepast binnen de Raphaëlstichting. Het betreft hierbij maatregelen die gaan over onvrijwillige zorg of maatregelen die vrijwillig volgens het stappenplan zijn uitgevoerd. Dit betreft maatregelen waarbij sprake is van beperking van de bewegingsvrijheid, insluiting en off-label medicatie.

Aard en context van de onvrijwillige zorg

Onvrijwillige zorg wordt vooral ingezet bij cliënten met ernstige tot zeer ernstige beperkingen, vaak in combinatie met autisme, niet-aangeboren hersenletsel, dementie of complexe gedragsproblematiek. De maatregelen zijn in vrijwel alle gevallen gericht op het voorkomen van ernstig nadeel, zoals gevaar voor de cliënt zelf, gevaar voor anderen of ernstige ontregeling van de leefomgeving.

De meest voorkomende vormen van onvrijwillige zorg hebben betrekking op beperking van de bewegingsvrijheid en insluiting. Het gaat daarbij onder meer om het vasthouden of fysiek begrenzen van cliënten in acute situaties, het gebruik van mechanische middelen zoals bedhekken, tentbedden of rolstoelbanden en het (tijdelijk) beperken van de bewegingsruimte door het afsluiten van deuren of het insluiten in de eigen verblijfsruimte. In een aantal situaties wordt ook gebruikgemaakt van een (deels) gesloten setting, bijvoorbeeld wanneer cliënten niet verkeersveilig zijn of structureel weglooptgedrag vertonen.

Daarnaast komen maatregelen voor die raken aan het beperken van de mogelijkheid om het eigen leven in te richten, zoals het reguleren van mediagebruik, het beperken van toegang tot bepaalde ruimtes of het structureren van dagelijkse keuzes wanneer cliënten hier zelf niet toe in staat zijn. Ook het gebruik van medicatie valt in sommige gevallen onder de Wzd, zowel wanneer deze vrijwillig volgens het stappenplan wordt ingezet als wanneer sprake is van onvrijwillige toediening in een noodsituatie.

Wat opvalt, is dat veel maatregelen sterk zijn ingebed in de dagelijkse zorgpraktijk en nauw aansluiten bij de individuele ondersteuningsbehoefte van cliënten. In de beschrijvingen wordt vaak expliciet verwezen naar prikkelverwerking, behoefte aan veiligheid, moeite met zelfregulatie en het belang van voorspelbaarheid en structuur.

Planmatige inzet en noodsituaties

Het grootste deel van de maatregelen is vastgelegd in het zorgplan en gekoppeld aan het Wzd-stappenplan. De maatregelen zijn voorzien van een duidelijke aanleiding, een startdatum en, waar van toepassing, een evaluatiemoment of einddatum. Onvrijwillige zorg wordt in de meeste gevallen niet ad hoc ingezet, maar is onderdeel van een bewuste en afgewogen zorgstrategie.

Naast deze planmatige maatregelen kwam het ook voor dat er maatregelen zijn toegepast in noodsituaties of dat maatregelen contextgebonden zijn. Deze doen zich vooral voor bij acute ontregeling, ernstige somatische risico's of psychiatrische crises, zoals een psychose of het weigeren van levensnoodzakelijke medicatie. Deze situaties zijn als zodanig geregistreerd en van tijdelijke aard. In de meeste gevallen is zichtbaar dat na de noodsituatie een herbeoordeling heeft plaatsgevonden en dat de maatregel is beëindigd of omgezet naar een planmatige aanpak.

Zorgvuldigheid en afweging in de praktijk

Uit de toelichtingen bij de maatregelen blijkt dat teams in de praktijk voortdurend afwegingen maken tussen veiligheid, kwaliteit van leven en autonomie. In veel beschrijvingen wordt expliciet benoemd dat eerst minder ingrijpende alternatieven zijn geprobeerd, zoals nabijheid van begeleiding, aanpassing van de omgeving, inzet van structuur of het gebruik van signaleringsplannen.

Opvallend is dat in meerdere situaties wordt beschreven dat cliënten zelf vragen om begrenzing, bijvoorbeeld door te vragen of de deur op slot mag of door behoefte te hebben aan een prikkelarme ruimte. Hoewel dit juridisch nog steeds als onvrijwillige zorg kan worden aangemerkt, laat dit zien dat de maatregelen vaak ook subjectief als ondersteunend of veilig worden ervaren.

De dataset laat zien dat sommige maatregelen langdurig of structureel worden ingezet, met name bij cliënten met zeer ernstige beperkingen. Dit vraagt om blijvende reflectie op de proportionaliteit en subsidiariteit van deze maatregelen en om regelmatige evaluatie of de maatregel nog steeds noodzakelijk is of aangepast kan worden.

Preventie en vermindering van onvrijwillige zorg

In de praktijk wordt zichtbaar ingezet op het voorkomen en verminderen van onvrijwillige zorg. Veel maatregelen zijn onderdeel van een bredere preventieve aanpak, waarin gewerkt wordt met vaste structuren, duidelijke dagprogramma's, prikkelreductie, voorspelbaarheid en afgestemde begeleiding. Ook medicatie wordt in sommige situaties ingezet om ontregeling te voorkomen en daarmee de noodzaak voor zwaardere maatregelen te beperken.

De analyse laat zien dat er ruimte is voor verdere verbetering, met name op het gebied van registratiekwaliteit, expliciete vastlegging van afbouwdoelen en het structureel evalueren van langdurige maatregelen. Ook het leren van noodsituaties en het vertalen van deze ervaringen naar preventieve acties verdient blijvende aandacht.

Leer- en ontwikkelpunten

De toepassing van onvrijwillige zorg binnen de Raphaëlstichting laat zien dat medewerkers dagelijks zoeken naar een zorgvuldige balans tussen veiligheid, autonomie en kwaliteit van leven. Ook worden in de praktijk structurele patronen zichtbaar die uitnodigen tot verdere professionalisering.

Een belangrijk leerpunt is dat medewerkers, ondanks hun betrokkenheid en ervaring, behoefte houden aan blijvende scholing en bewustwording rondom het herkennen van onvrijwillige zorg. Dit geldt met name in situaties waarin handelingen voortkomen uit routine, goede intenties of veiligheidsoverwegingen, maar toch binnen de reikwijdte van de Wzd vallen. De organisatie heeft daarom in 2025 besloten dat de Wzd-training voor alle medewerkers in het primaire proces verplicht is, zodat zij de afwegingen rondom vrijwillige en onvrijwillige zorg goed kunnen blijven onderbouwen, toepassen en evalueren.

Daarnaast laat de analyse zien dat sommige maatregelen langduriger aanwezig zijn dan wenselijk of noodzakelijk. Dit vraagt om een systematischer manier van reflecteren op de proportionaliteit en subsidiariteit van deze maatregelen. Het expliciet vastleggen van het afbouwperspectief, ook wanneer cliënten zelf om begrenzing vragen of wanneer maatregelen als helpend worden ervaren, blijft hierin essentieel. Teams hebben ondersteuning nodig om deze evaluaties regelmatig en in samenhang met andere disciplines te voeren.

Noodsituaties vormen een ander belangrijk ontwikkelpunt. Hoewel zichtbaar is dat deze situaties worden herbeoordeeld en tijdelijk van aard zijn, is verdere verdieping nodig in hoe de organisatie leert van deze incidenten. Op een aantal locaties is al gestart met structurele nabesprekingen van noodsituaties, maar dit proces moet organisatiebreed consistent worden toegepast. Het gaat dan om het vertalen van opgedane inzichten naar preventieve maatregelen, betere signalering én het versterken van vroegtijdige interventies.

De rol van de Wzd-functionaris verdient eveneens verdere positionering. Uit de praktijk blijkt dat de functionaris goed wordt betrokken bij besluitvorming, maar dat zijn of haar adviserende en toetsende rol nog duidelijker zichtbaar en meer integraal onderdeel mag worden van de verbetercyclus. Dit geldt ook voor de samenwerking met vertegenwoordigers: zij geven aan behoefte te hebben aan meer uitleg over de bedoeling van maatregelen, het proces erachter en de onderliggende risicoafwegingen.

Tot slot blijkt uit de analyse dat de registratiekwaliteit en uniformiteit in de toepassing van het stappenplan nog versterking vragen. Niet alle maatregelen bevatten even duidelijke doelen, start- en evaluatiemomenten of beschrijvingen van wat al geprobeerd is. Het verder verbeteren van deze vastlegging is een randvoorwaarde om goed te kunnen leren, sturen en verantwoorden. Deze verbeter slag wordt gekoppeld aan het Wzd-beleid, de scholing en de reguliere kwaliteits- en verbetercyclus, zodat het leren van onvrijwillige zorg steeds meer verankerd raakt in het dagelijks werken.