



KWALITEITS BEELD 2025



VVT



LVB



FZ



GGZ



COLOFON

Uitgave van het Leger des Heils
Oplage: Editie 2025

Redactie: Landelijke Sectornetwerken - (L)VB, GGZ, FZ, V&V

Vormgeving door: Topdog Productions
illustraties door: Thijs C Jansen

Disclaimer:

Dit document geeft een indicatief beeld van hoe het Leger des Heils binnen de sectoren gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en verpleging & verzorging werkt aan het bevorderen van de kwaliteit van zorg en kan niet worden beschouwd als een uitputtende of definitieve weergave van de praktijk.



Managementsamenvatting:

Goede zorg begint bij de mens als een ondeelbaar geheel. In de praktijk zien we dagelijks dat de problematiek van onze deelnemers zich niet laat opdelen in losse sectoren, maar vraagt om samenhang, samenwerking en maatwerk. Juist daarom brengen we in dit kwaliteitsbeeld de ontwikkelingen binnen Verpleging & Verzorging, GGZ, (L)VB en Forensische zorg nadrukkelijk samen. Daarmee sluiten we aan bij een bredere beweging in het zorgveld, waarin wordt gezocht naar integrale oplossingen. Als organisatie met meerdere sectoren onder één dak kunnen wij deze verbinding daadwerkelijk maken en lopen we hierin voorop.

De verschillende sectoren laten een duidelijke, samenhangende ontwikkeling zien. In GGZ en (L)VB groeit de complexiteit van de doelgroep, vaak door een combinatie van psychiatrie, verslaving en een verstandelijke beperking. Dit vraagt om intensievere begeleiding en nauwere samenwerking tussen domeinen. In VV is meer aandacht gekomen voor somatische zorg, mede door vergrijzing en toenemende lichamelijke problematiek. Binnen de forensische zorg is verder gebouwd aan vakmanschap en het vergroten van veiligheid in de samenleving. Over de volle breedte voelen deelnemers zich over het algemeen veilig en waarderen zij de begeleiding, terwijl er ruimte blijft voor verbetering, onder andere in daginvulling en het beter aansluiten bij persoonlijke doelen.

Organisatiebreed is in 2025 gewerkt aan het versterken van kwaliteit en samenhang via de programma's Kwaliteit van Zorg en Participatie. De focus lag op het verbeteren van basisprocessen, het versterken van samenwerking tussen sectoren en het vergroten van de betrokkenheid van

deelnemers. Tegelijk ontwikkelt de organisatie zich verder als lerende organisatie, waarin inzichten uit audits, meldingen en ervaringen actief worden benut om te verbeteren.

Binnen teams is geïnvesteerd in vakmanschap en methodisch werken. De implementatie van LifeWise heeft medewerkers meer houvast gegeven in hun handelen en draagt bij aan een betere aansluiting op de doelen en mogelijkheden van deelnemers. Ook zijn stappen gezet in het verbeteren van het elektronisch cliëntendossier en het versterken van samenwerking, zowel binnen teams als met ketenpartners. Op het gebied van onvrijwillige zorg is gewerkt aan deskundigheid en bewustere afwegingen in de toepassing en afbouw van maatregelen.

Wanneer signalen van deelnemers, medewerkers, audits en incidentanalyses samenkomen, ontstaat een helder beeld. De relationele kwaliteit van zorg is sterk, maar de context waarin teams werken wordt complexer en vraagt om meer samenwerking, flexibiliteit en specialistische kennis. Niet voor iedere deelnemer is direct een passende plek beschikbaar, wat het belang benadrukt van verdere ontwikkeling van het zorgaanbod.

Vooruitkijkend ligt de focus op het verder verbinden van sectoren, het versterken van vakmanschap en het ontwikkelen van nieuwe woon- en zorgvormen voor deelnemers met complexe problematiek. Ook wordt ingezet op het beter benutten van data, technologie en ervaringskennis om te blijven leren en verbeteren. Daarmee ontwikkelt het Leger des Heils zich verder als een organisatie die integraal, lerend en toekomstgericht werkt, met als doel samenhangende, veilige en herstelgerichte zorg voor mensen voor wie ondersteuning niet vanzelfsprekend is.

VVT



GGZ



ORGANISATIE

TERUGBLIK

VOORUIT

HEEL DE MENS



WAARDEN LEIDERSCHAP



Werken vanuit verbinding

Bouwen aan vertrouwen

Verantwoordelijkheid nemen



MEDEWERKER

DEELNE



Ethische adviesraad



Sectoroverstijgend werken



Clëntenraad



Wzd en Wvggz



Strategische koers



Innovatie



Teamreflectie



Clever/ONS

LEESWIJZER



Opbouw document:

- Organisatiebrede thema's
- Organisatie
- Deelnemers
- Medewerkers en teams
- Lerende organisatie
- Vooruitblik



Geneesmiddelencommissie + medische kennis

VISIE OP



Reflectie



Kwaliteit



Verbeteren

LVB



DEELNEMERS



Participatie

Gezonde levensstijl



Invulling van vrije tijd

ERVARINGSDESKUNDIGE



Onbegrepen gedrag

Wat gaat goed? Wat kan beter?

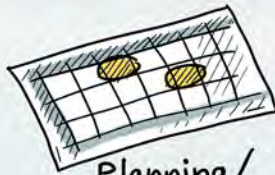
MEDEWERKERS



ERVARINGSDESKUNDIGEN/NAASTEN



Aanpak/protocol/scholingsplan



Planning/weekprogramma



Planbespreking

ZORG



Samenwerken



Inspectiebezoek



Deskundigheidsbevordering

INFOGRAPHIC

Totaal deelnemers:

GWCA			
V&V	GGZ	LVB	FZ
53	136	81	19

Noord West			
V&V	GGZ	LVB	FZ
108	168	27	116

RZW			
V&V	GGZ	LVB	FZ
8	187	68	71

TOTAAL:			
V&V	GGZ	LVB	FZ
342	1358	368	561

Noord Oost			
V&V	GGZ	LVB	FZ
3	164	32	82

Oost			
V&V	GGZ	LVB	FZ
19	154	32	77

Midden Nederland			
V&V	GGZ	LVB	FZ
150	250	80	70

Zuid Oost			
V&V	GGZ	LVB	FZ
1	299	48	126

Totaal medewerkers:

Aantal	Gemiddelde dienstjaren:
7.418	7.1

Voorwoord

Als Leger des Heils doen wij jaarlijks verslag van onze kwaliteitsontwikkelingen. De afgelopen jaren gaven wij dit vorm met sectorspecifieke kwaliteitsrapportages over onze V&V, GZ, GGZ en Forensische zorg. Dit jaar doen wij dat anders. We vinden het belangrijk om te komen tot één overkoepelende visie op kwaliteit als richtinggevend kader voor de zorg die wij bieden. Deze geïntegreerde kwaliteitsrapportage vormt daarin een eerste stap.

Wij geloven dat -naast de specifieke sectoreisen- de kwaliteit van zorg in essentie voor iedere deelnemer hetzelfde zou moeten zijn. Niet de financieringsvorm is leidend, maar de kwaliteit van zorg die wij elke dag willen verbeteren.

Wij zijn er voor mensen zonder helper; mensen die nergens anders terecht kunnen en die vaak te maken hebben met complexe problematiek, regelmatig in combinatie met middelengebruik. We willen dit uitgangspunt consequent vasthouden, ook wanneer dit betekent dat wij bepaalde zorg niet langer zelf aanbieden. In 2025 is daarom de keuze gemaakt om de V&V-locatie Merenhoef en een deel van de locatie Buitenhaeghe onder te brengen bij een andere zorgorganisatie.

Als Leger des Heils hebben we de ambitie om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren. Tegelijkertijd zien wij een duidelijke beweging van opvang naar wonen, die andere eisen stelt aan de inrichting en kwaliteit van zorg. Het ontwikkelen van kwaliteit en het systematisch leren van wat we doen hebben daarom nadrukkelijk onze aandacht.

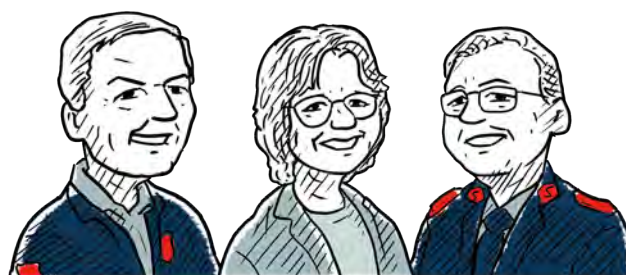
Ook bredere ontwikkelingen in de zorgsector raken onze organisatie. Net als andere zorgaanbieders ervaren wij uitdagingen in het aantrekken en behouden van voldoende medewerkers, terwijl de financiële ruimte onder druk staat. Dit vraagt om een andere manier van kijken en organiseren, met het oog op de nabije toekomst.

In de verpleging, verzorging en ondersteuning die we bieden, staat het herstel van het gewone leven centraal. Deelnemers die door ons geholpen worden, zijn mensen zoals u en ik, met dezelfde behoefte om gezien en gekend te worden. Het werken aan herstel van relaties is daarin essentieel, maar juist dat schiet er -vanwege de complexiteit van de zorgpraktijk- vaak bij in. Juist daarom is aandacht voor contact met familie, vrienden en burens van groot belang. Dit draagt bij aan een zo normaal mogelijk leven, waarin niet alles via professionele zorg hoeft te worden opgelost.

Als Leger des Heils zetten we ons in voor herstel van relaties door bij te dragen aan zorgzame gemeenschappen en door deze, waar mogelijk, zelf te initiëren. We doen dat in een beweging onder de noemer Move of Hope. Al decennialang willen wij bringers van hoop zijn, ook in de zorg die wij bieden. Tegelijkertijd vraagt deze tijd om andere oplossingen en manieren om hoop te brengen.

Op vijf locaties in Nederland zijn wij gestart met proeftuinen, waarin we samen met andere onderdelen van het Leger des Heils en externe partners werken aan het ontwikkelen van zorgzame gemeenschappen. Door samen te leren en te ervaren, willen we bijdragen aan een groeiend aantal zorgzame gemeenschappen waarin deelnemers van het Leger des Heils volwaardig kunnen participeren.

Karin Bloemendal - Bestuurder Zorg



Raad van Bestuur

INHOUD

●	Voorwoord	6	●	4 Sector Verpleging en verzorging	
●	Inleiding en leeswijzer	8		4.1	Van strategische koers naar veranderprogramma 35
1	Organisatie	11		4.2	Herorientatie doelgroep 35
1.1	Medezeggenschap	12		4.3	Handboek VVT 36
1.2	Leger des Heils in Cijfers	13		4.4	Clienttevredenheid 37
1.3	Organisatieontwikkeling en het versterken van de lerende organisatie	14		4.5	vooruitblik 2026 volgens bouwstenen Generiek Kompas 38
1.4	Vooruitblik 2026	20	5	Sector Geestelijke gezondheidszorg en (Licht)verstandelijk beperkt	44
2	Deelnemers	26		6.1	Kwaliteitskader Forensische Zorg (KKFZ) 49
3	Medewerker & Team	29	6	Sector Forensische Zorg	49
3.1	Terugblik 2025	30		6.2	Wat ging er goed in 2025 51
3.2	Vooruitblik 2026 ervaringen medewerkers over ondersteuning aan deelnemers	32		6.3	Wat kan beter? Doelen voor 2026 54
3.3	vooruitblik 2026	33		6.4	Strategische koers & veranderprogramma Forensische zorg 56
				6.5	Verbeteren & Risico's Bijlage 1: Begrippenlijst 57



Inleiding & Leeswijzer

Mensen die zorg en begeleiding ontvangen van het Leger des Heils hebben vaak te maken met een stapeling van problemen op meerdere levensgebieden, zoals psychische kwetsbaarheid, verslaving, dakloosheid, schulden en justitiële betrokkenheid. Deze complexiteit vraagt om samenhangende ondersteuning waarin begeleiding, behandeling, wonen, veiligheid en participatie met elkaar verbonden zijn. Het gaat vaak om mensen voor wie het leven is vastgelopen en die nergens anders meer terechtkunnen. Zoals wij in onze zorgvisie: "samen zorgen voor elkaar" verwoorden: "Als je leven stukgelopen is, zijn wij er."

'De visie van het Leger des Heils is dat ieder mens ertoe doet en recht heeft op nieuwe kansen in zijn leven (Leger des Heils, "Wie we zijn")'

Het Leger des Heils biedt deze ondersteuning binnen verschillende sectoren, waaronder verpleging en verzorging (V&V), geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg (GZ) en forensische zorg (FZ). Elke sector werkt vanuit eigen kwaliteitskaders en wettelijke opdrachten. Deze kaders verschillen niet alleen in opzet, maar ook in hun kijk op zorg en kwaliteit.

Zo leggen kaders binnen de V&V en langdurige GGZ de nadruk op kwaliteit van leven en passende ondersteuning. Het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg benadrukt leren, reflectie en ervaringskennis. Binnen de forensische zorg ligt het accent sterker



op maatschappelijke veiligheid en het beperken van risico's. Deze verschillen raken de kern van hoe we kijken naar mensen, gedrag en herstel en worden zichtbaar in de dagelijkse praktijk, waar professionals voortdurend schakelen tussen deze perspectieven.

Het Leger des Heils kiest er daarom bewust voor om herstelgericht te werken als verbindend uitgangspunt. Wij gaan uit van de overtuiging dat ieder mens ertoe doet en recht heeft op perspectief. De relatie staat daarbij centraal: herstel krijgt

vorm in verbinding met anderen. Ondersteuning is een gezamenlijk proces, waarin we werken mét mensen, niet vóór mensen.

Binnen deze benadering hanteren wij bewust de term deelnemers. Deze benaming benadrukt dat mensen actief betrokken zijn bij hun herstelproces en dit in samenspel met anderen vormgeven, in plaats van slechts zorg te ontvangen. Het legt de nadruk op gedeelde regie en gezamenlijke verantwoordelijkheid bij het inrichten van het leven. Samen met familie, naasten en ervaringsdeskundigen

wordt voortdurend gezocht naar wat iemand helpt om opnieuw perspectief te ontwikkelen en de eigen krachtbronnen te herkennen en benutten.

In het dagelijks contact tussen deelnemer en medewerker krijgt zorg daadwerkelijk betekenis en inhoud. Daarom nemen wij in ons kwaliteitsbeeld zowel de deelnemer als de medewerker als vertrekpunt. Zij geven samen vorm aan het herstelproces in de praktijk. Daarom spreken wij over deelnemers. Die term benadrukt dat mensen actief deelnemen aan hun eigen herstelproces en niet alleen ontvangers van zorg zijn. Zoals in onze visie staat: "Je bent regisseur van je eigen leven." Samen met familie, naasten en ervaringsdeskundigen zoeken we naar wat iemand helpt om opnieuw perspectief te vinden en zijn krachtbronnen te benutten.

We organiseren de ondersteuning sectoroverstijgend, rond de deelnemer in plaats van per sector. Professionals werken daarbij samen en stemmen begeleiding, behandeling en veiligheid op elkaar af. Dit helpt om versnippering te voorkomen en beter aan te sluiten bij de leefwereld van de deelnemer.

Juist vanwege deze samenhang en de verschillen tussen kwaliteitskaders kiest het Leger des Heils voor één landelijk kwaliteitsbeeld. In dit kwaliteitsbeeld brengen wij de verschillende kaders bij elkaar. Zo doen wij recht aan de complexiteit van de situaties waarin mensen zich bevinden en aan de manier waarop wij zorg organiseren: integraal, relationeel en gericht op herstel. Zoals in onze visie op zorg wordt verwoord, "Ieder mens is uniek en daarmee ook ieder herstelproces."



"Veranderingen in de geestelijke gezondheidszorg pakten niet goed uit voor mensen die meerdere problemen tegelijkertijd hebben, weet Dijkstra. Met veranderingen doelt ze op de kortere behandelingen, meer ambulante hulp vanuit huis en soms een wirwar aan verschillende financieringsstromen."

Citaat uit Soelaas



Leeswijzer

Om samenhang en herkenbaarheid te ondersteunen, is dit kwaliteitsbeeld opgebouwd uit organisatie brede hoofdstukken en sectorhoofdstukken. Het document bevat een overzichtspagina waarin de belangrijkste thema's en sectoren zichtbaar zijn. Lezers kunnen het document integraal lezen of gericht verdiepen per sector of thema.

De overzichtspagina kan als navigatiepunt dienen, waarbij onderwerpen per sector zichtbaar zijn, waar mogelijk, via een interactieve verwijzing direct geopend kunnen worden. Hierdoor kan de lezer eenvoudig kiezen welke onderdelen relevant zijn voor zijn of haar rol of interesse.

De opbouw van het document volgt eerst de organisatiebrede thema's, organisatie, deelnemers, medewerkers en teams, lerende organisatie en vooruitblik. In deze hoofdstukken wordt zichtbaar hoe wij organisatie breed werken aan de kwaliteit van zorg.

Daarna worden de belangrijkste ontwikkelingen en resultaten per sector beschreven. Zo ontstaat een samenhangend beeld van de kwaliteit van zorg binnen het Leger des Heils en van de manier waarop wij blijven leren en verbeteren.



1. Organisatie

Het Leger des Heils Nederland maakt deel uit van The Salvation Army en zet zich in voor mensen die ondersteuning nodig hebben en vaak nergens anders terecht kunnen. Vanuit ons christelijk geloof gaan wij ervan uit dat ieder mens recht heeft op waardigheid, een plek in de samenleving en een nieuwe kans. In de geest van William Booth (1829-1912), de oprichter van The Salvation Army, werken wij vanuit de principes van Soup, Soap en Salvation. Het uitgangspunt is dat mensen bij ons wonen en werken aan herstel, waarbij we integraal kijken naar wat iemand nodig heeft. Dat betekent dat we oog hebben voor een veilige plek om te wonen, voldoende eten en veiligheid, maar ook voor waardigheid, structuur, zingeving en hoop. Vanuit deze brede benadering ondersteunen wij mensen bij het hervinden van perspectief en het opnieuw deelnemen aan de samenleving.

“Ik ben zo dankbaar voor de hulp van leger des heils. zonder (Naam begeleider) was ik nog op straat en waarschijnlijk dood. wat hij voor mij gedaan heeft is meer dan alleen zijn werk. ik word emotioneel als ik dit schrijf.”

Citaat deelnemer

De manier waarop wij werken wordt gedragen door onze missie, visie en het leiderschap binnen de organisatie. In de dagelijkse praktijk komt dit tot uiting in de vijf V's die richting geven aan ons handelen, Vuur, Vertrouwen, Veiligheid, Verantwoordelijkheid en Verbinding. Deze waarden zijn zichtbaar in hoe wij samenwerken, hoe wij keuzes maken en hoe wij zorg en ondersteuning organiseren. Ze helpen ons om betrokken te blijven bij onze maatschappelijke opdracht en tegelijkertijd een veilige en betrouwbare omgeving te bieden voor deelnemers en medewerkers.

Kwaliteit en veiligheid zijn voor ons vanzelfsprekend. Wij werken volgens de HKZ-normen en zijn HKZ-gecertificeerd. HKZ, Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector, is een landelijk kwaliteitskeurmerk dat borgt dat zorgorganisaties hun processen systematisch inrichten, evalueren en verbeteren volgens de Plan, Do, Check, Act-cyclus en geldende wet- en regelgeving.

Als Leger des Heils willen we een lerende organisatie zijn. Dat betekent dat we voortdurend blijven kijken hoe we de kwaliteit van onze zorg verder kunnen verbeteren.

1.1 Medezeggenschap

De stem van deelnemers en ervaringsdeskundigen is voor ons onmisbaar bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Hun perspectief helpt ons om keuzes beter te onderbouwen en aan te laten sluiten op de praktijk.

De Landelijke Cliëntenraad (LCR) vertegenwoordigt deelnemers op landelijk niveau en denkt actief mee over beleid, kwaliteit en veiligheid. De raad heeft op verschillende onderwerpen advies- en instemmingsrecht en brengt ook ongevraagd advies uit. Zo borgen we dat het perspectief van deelnemers structureel en herkenbaar onderdeel is van onze besluitvorming en kwaliteitsontwikkeling.

Ook medewerkers spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling en kwaliteit van onze zorg. Hun kennis, ervaring en professionele afwegingen zijn essentieel voor beleid dat werkt in de praktijk. Daarmee zijn ook zij een belangrijk vertrekpunt in ons kwaliteitsbeeld.

Daarom betrekken we de medezeggenschap van medewerkers vroegtijdig bij belangrijke besluiten.

De Centrale Ondernemingsraad (COR) vertegenwoordigt medewerkers op landelijk niveau en denkt mee over organisatieontwikkeling, beleid en arbeidsomstandigheden. Samengesteld vanuit afvaardiging van de regionale ondernemingsraden. Met advies- en instemmingsrecht draagt de COR bij aan zorgvuldige en uitvoerbare besluitvorming die aansluit bij de dagelijkse praktijk.



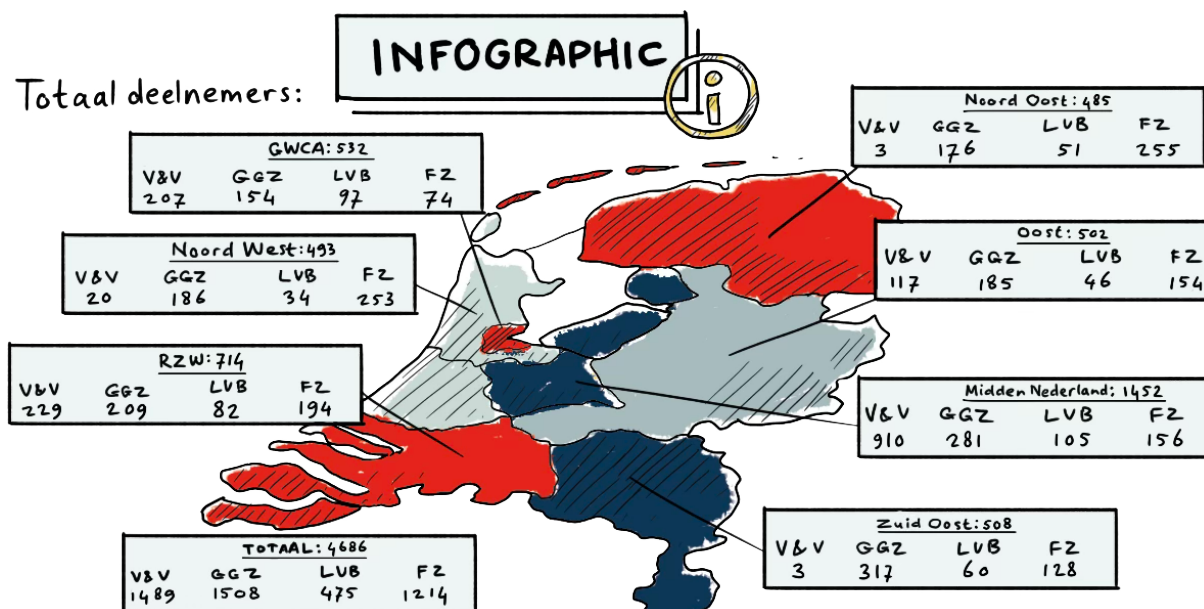
Cliëntenraad

1.2 Leger des Heils in cijfers

Waar wonen onze deelnemers?

Binnen de Wlz en de Forensische zorg begeleidt en ondersteund het Leger des Heils in totaal 4686 deelnemers, verdeeld over de 7 regio's.

Bij het Leger des Heils werken bijna 7500 mensen, zij werken gemiddeld 7 jaar bij het Leger des Heils. Samen vertegenwoordigen zij ongeveer 5.900 voltijdsbanen. 78 % van deze medewerkers zijn in vaste dienst. Het verzuim ligt gemiddeld op 7,9% (verzuim 2024 7,5%). Ongeveer 70% van de medewerkers is vrouw en 30% man. De grootste groep medewerkers is tussen de 25 en 44 jaar (samen ruim 50%). Daarnaast bestaat 40% van het personeelsbestand uit medewerkers van 45 jaar en ouder, ongeveer 7% is jonger dan 25 jaar.



1.3 Organisatieontwikkeling en het versterken van de lerende organisatie

Ons meerjarenbeleid Passion for People: op weg naar 2030 vormt de basis voor de manier waarop wij onze zorg verder ontwikkelen. Het geeft richting aan de keuzes die we maken en aan de manier waarop we inspelen op maatschappelijke opgaven.

Vanuit deze koers vertalen we onze ambities naar concrete organisatieontwikkelingen. We werken onder andere aan het programma Kwaliteit van Zorg en het programma Participatie, versterken de aandacht voor somatische zorg en medicatieveiligheid en investeren in thema's die direct bijdragen aan het dagelijks leven van deelnemers, zoals ervaringsdeskundigheid, samenwerking met naasten en hygiëne. Tegelijk bouwen we verder aan een lerende organisatie, onder meer via audits, meldingen en ethische reflectie.

In de volgende paragrafen lichten we toe hoe deze ontwikkellijnen binnen de organisatie vorm krijgen.

● Programma kwaliteit van zorg

De beweging van opvang naar wonen vraagt om andere kwaliteitseisen in onze zorg. We zien dat deelnemers langer bij ons blijven en dat de zorgvragen complexer en meer samenhangend worden. Dit vraagt om betere afstemming tussen sectoren en een werkwijze die meer gericht is op samenhang en continuïteit. Tegelijkertijd ligt onze kracht in doen en handelen. Juist daarom zien we dat het nodig is om het methodisch en procesmatig

“Middelengebruik en psychische stoornissen maken begeleiding van onze doelgroep complex.”

Citaat medewerker

werken verder te versterken, zodat kwaliteit beter geborgd wordt in de dagelijkse praktijk, over alle sectoren heen.

Om hierop in te spelen is binnen de organisatie een meerjarig programma Kwaliteit van Zorg gestart. Gezien de omvang van onze organisatie en de breedte van onze opgaven is dit een doorlopend programma, dat zich de komende jaren verder ontwikkelt. Binnen dit programma richten we ons op het verbeteren van de basisprocessen en de samenhang

● Programma Participatie

Met het programma Participatie zetten we een stap in de doorontwikkeling van onze zorg. We bewegen van zorg die vooral gericht is op ondersteuning, naar zorg waarin meedoen in het dagelijks leven een vanzelfsprekend en integraal onderdeel is van herstel.

Dit vraagt om een andere manier van kijken en werken. We richten onze zorg- en woonlocaties steeds meer in als activerende gemeenschappen. We verbinden wonen, zorg en participatie met elkaar. Ontwikkelen aanbod dat aansluit bij wat deelnemers nodig hebben om stappen te zetten richting herstel en deelname aan de samenleving. Daarmee verschuift de focus van zorgen vóór naar samen leven, werken en ontwikkelen.

De implementatie verloopt gefaseerd. Inmiddels zijn 36 afdelingen actief met participatie, gestart in regio Oost en Midden-Nederland, en vindt verdere doorontwikkeling en uitrol plaats binnen de lopende regio's.

In 2026 wordt gestart met 17 afdelingen in regio Noordwest en Zuidoost, terwijl nieuwe regio's in voorbereiding zijn en een tweede

fase in Oost en Midden-Nederland volgt. Dit alles leidt naar een beoogde groei tot ongeveer 80 afdelingen eind 2026.

Parallel hieraan is participatie steviger verankerd in de organisatie. Functies, werkwijzen en ondersteuning zijn hierop ingericht. Teams worden ondersteund met trainingen, tools en begeleiding.

Deze ontwikkeling vraagt tijd, reflectie en samenwerking. Door ruimte te maken voor leren en bijstellen, ontstaat een beweging van onderop, waarin participatie steeds meer onderdeel wordt van het dagelijks handelen en meer deelnemers daadwerkelijk meedoen.

● Somatische zorg

Als Leger des Heils willen we de mens in zijn geheel zien: lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel. We geloven dat gezondheid, waardigheid en herstel onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Tegelijkertijd zien we een veranderende zorgvraag. Steeds vaker hebben we te maken met een ouder wordende deelnemer, waarbij lichamelijke problematiek een grotere rol speelt. Sinds 2022 is hier gericht beleid op ontwikkeld. Deze ontwikkeling maakt duidelijk dat de aandacht voor de somatische kant binnen onze zorg versterking vraagt.

“Zwaardere doelgroep: Onze bewoners krijgen meer en meer somatische klachten... Wij zijn social workers en geen verzorgenden.”

Citaat team

In de strategische koers Herstel van het gewone leven (2023–2027) is vastgelegd dat somatische zorg een integraal onderdeel is van alle vormen van zorg, zonder dat deelnemers hiervoor hoeven te verhuizen. Deze koers sluit aan bij de toenemende en complexere lichamelijke problematiek die we bij onze deelnemers zien, en vraagt om een versterking van de somatische component binnen onze zorg

In 2025 is hiervoor een kader ontwikkeld voor de inrichting van somatische zorg binnen beschermd wonen en de maatschappelijke zorg. In Midden-Nederland is al een concrete stap gezet: beschermd wonen-locaties werken samen met de OGGZ-wijkverpleging, waarbij per locatie een vaste wijkverpleegkundige is gekoppeld voor spreekuren, screenings en ondersteuning van begeleiders.

Daarnaast is de richtlijn voor somatische screening aangepast, met als doel dat deelnemers periodiek een gezondheidscheck ontvangen. Zo worden lichamelijke problemen eerder gesignaleerd en behandeld, en kunnen ernstigere klachten worden voorkomen.

● Landelijke geneesmiddelen commissie

Om het geneesmiddelenbeleid te versterken, is een landelijke geneesmiddelencommissie ingesteld. Deze commissie zet zich in voor veilig en zorgvuldig medicijngebruik binnen alle sectoren van het Leger des Heils. De commissie analyseert medicatiefouten en somatische meldingen en signaleert trends. Op basis daarvan geeft zij adviezen aan afdelingen en regio's en kijkt zij hoe medicijngebruik kan worden verbeterd en verspilling kan worden beperkt.



“Ik ervaar dat de kwaliteit van zorg het beste tot zijn recht komt als we voldoende tijd en aandacht hebben voor de deelnemers.”

Citaat medewerker

● **Innovatie & Technologie: slimme apparaten en programma's**

De wereld om ons heen verandert snel en technologische ontwikkelingen bieden steeds meer mogelijkheden om onze zorg te verbeteren. Technologie kan deelnemers ondersteunen in hun zelfstandigheid, waardoor meer ruimte ontstaat voor persoonlijk contact en begeleiding.

De inzet van technologische hulpmiddelen is organisatiebreed ingericht. Een landelijke werkgroep verkent nieuwe toepassingen en ondersteunt regio's bij de implementatie. Innovaties worden gezamenlijk beoordeeld en in de praktijk getest, met in elke regio een medewerker collega's ondersteunt in het gebruik. Zo zetten we LuisterLinie in, waarmee gesprekken automatisch worden omgezet in duidelijke en gestructureerde rapportages. Dit vermindert de administratieve last voor medewerkers en creëert meer ruimte voor aandacht en contact met de deelnemer. Ook maken we gebruik van hulpmiddelen zoals DigiContact en medicijndispensers. Daarnaast verkennen we hoe technologie kan bijdragen in de eigen woonomgeving, bijvoorbeeld met sensoren en beeldschermen voor contact op afstand.

Om innovatie te versterken, is in 2025 een Innovatieboard opgericht. Dit helpt bij het verbinden, prioriteren en opschalen van initiatieven. Parallel hieraan is gestart met het in kaart brengen van lopende onderzoeklijnen binnen de organisatie, als voorbereiding op de oprichting van een wetenschappelijke commissie die innovatie en kennisontwikkeling structureel gaat ondersteunen.

● **Landelijke Adviesraad Ethische Vraagstukken**

Ter ondersteuning van zorgvuldige afwegingen in de praktijk is de landelijke Adviesraad Ethische Vraagstukken opgericht. Deze raad is er om te helpen bij lastige vragen over goed en fout in de zorg. Medewerkers lopen in hun werk soms tegen moeilijke keuzes aan. Zij zoeken steun bij vragen over wat goed is om te doen. Ook het bestuur wil vaker bewust kijken naar zorg vanuit een moreel en menselijk perspectief. De Adviesraad denkt mee over grote vragen die in de hele organisatie spelen. De raad geeft advies dat past bij onze identiteit, onze missie en onze visie op zorg. Met deze adviezen willen we de zorg voor deelnemers beter maken.



**Ethische
adviesraad**

Tegelijk zien we dat vernieuwing niet altijd vanzelf gaat, doordat bestaande werkwijzen niet altijd goed aansluiten op experimenteren en ontwikkelen. Dit vraagt om blijvende aandacht voor ruimte om te leren en te vernieuwen. Wij zetten deze ontwikkeling in 2026 voort, met als doel technologische toepassingen verder te integreren in het dagelijks werk en beter te laten aansluiten op de praktijk van medewerkers en deelnemers.



Clever/ONS

● ONS

In 2024 hebben we gezocht naar een nieuw digitaal dossier voor de zorg in het verpleeghuis en de wijkverpleging. In 2025 zijn we gestart met ONS. Dit is het nieuwe systeem waarin we de zorg opschrijven. Sinds halverwege 2025 werkt iedereen in het verpleeghuis en de wijkverpleging met ONS.

Veel medewerkers hebben geholpen om oude gegevens goed over te zetten. Ook hebben zij het systeem stap voor stap ingericht. Medewerkers kregen uitleg en training. Zo leerden zij hoe zij met ONS kunnen werken. ONS helpt bij het maken en bijhouden van

zorgplannen. Het helpt ook bij samenwerken. Verpleegkundigen, verzorgenden en behandelaren kunnen informatie met elkaar delen. Dit maakt het werk duidelijker.

● Clever

We hebben in 2025 gewerkt aan verbeteringen in Clever, het digitale dossier waarin het plan van de deelnemer wordt vastgelegd. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) concludeert dat het dossier nog onvoldoende ondersteunend is aan methodisch werken. Dit benadrukt het belang om het dossier verder te verbeteren, zodat het beter aansluit bij de praktijk en het werken volgens de zorgcyclus ondersteunt. Het plan van de deelnemer vormt de basis voor de begeleiding: het maakt inzichtelijk waar iemand aan werkt en welke ondersteuning nodig is. Het is daarbij belangrijk dat het plan begrijpelijk is voor de deelnemer en bijdraagt aan herstel. Voor medewerkers ondersteunt het plan het cyclisch werken: plannen, uitvoeren en evalueren.

Samen met medewerkers hebben we daarom gekeken hoe Clever beter kan aansluiten bij de praktijk. We hebben vastgesteld wat echt nodig is in het plan en waar het eenvoudiger kan. Dit heeft geleid tot een duidelijkere structuur, met meer overzicht in doelen en afspraken. Ook wordt beter zichtbaar wat prioriteit heeft, waar iemands krachten liggen en waar mogelijke risico's zijn. Wanneer sprake is van zorg tegen de wil van de deelnemer, krijgt dit een vaste plek in het plan. Daarnaast wordt het voor deelnemers eenvoudiger om hun plan in te zien en te ondertekenen.

Wij zetten deze lijn voort in 2026, met als doel Clever verder te laten aansluiten op het methodisch werken in de praktijk en het gebruik voor zowel medewerkers als deelnemers verder te verbeteren.

● Ervaringsdeskundigen

Als Leger des Heils geloven we in de kracht van ervaring. In 2025 hebben we gewerkt aan het versterken en verduidelijken van de rol van ervaringsdeskundigheid, met aandacht voor positionering, deskundigheidsontwikkeling en samenwerking in teams.

De inzet verschilt nog per locatie of regio: op sommige plekken is deze structureel ingebed, terwijl het elders nog afhankelijk is van lokale initiatieven. Ervaringskennis draagt bij aan herstelgericht werken en stimuleert reflectie op de kwaliteit van zorg, maar verdere borging op organisatieniveau is nog in ontwikkeling.

Met de aanstelling van een landelijke coördinator is een belangrijke stap gezet. Hiermee wordt de basis gelegd voor verdere professionalisering en organisatiebrede inbedding. Ook is gestart met de ontwikkeling van de Herstelacademie in Midden-Nederland: een plek voor ontmoeting, herstel en groei, waar ervaringsdeskundigheid actief wordt ingezet in het herstelproces.

● Naastenbeleid

Werken aan herstel doen we met de deelnemer en zijn naaste(n). Medewerkers ervaren problemen in de samenwerking met naasten. Daarom zijn we in het afgelopen jaar zijn wij gestart met het ontwikkelen van een organisatie breed gedragen naastenbeleid.

'Als je belangrijke brieven schrijft, doe dat dan in eenvoudige taal, zodat iedereen het kan begrijpen. Hulpverleners hebben vaak gestudeerd. De mensen naar wie ze schrijven niet altijd. Dat moetje niet vergeten.'

Citaat uit Soelaas



Bij de totstandkoming van dit beleid denken alle sectoren mee. Herstel vindt immers plaats in relatie tot anderen. Wij werken daarom, waar mogelijk, actief samen met naasten en ondersteunen hun betrokkenheid. Dit vraagt vaak extra tijd en zorgvuldigheid, terwijl de beschikbare indicaties en uren bieden hiervoor niet altijd voldoende ruimte voor bieden, zeker in complexe situaties.

Voor onze deelnemers is contact met naasten niet altijd vanzelfsprekend is, bijvoorbeeld door voorwaarden. Naast het stimuleren van contactherstel is er daarom ook aandacht voor verlies en rouw wanneer contact (tijdelijk) niet mogelijk is. Het naastenbeleid biedt hiervoor een gezamenlijk kader en vormt de basis voor de verdere uitwerking. contactherstel is er daarom ook aandacht voor verlies en rouw wanneer contact (tijdelijk) niet mogelijk is. Het naastenbeleid biedt hiervoor een gezamenlijk kader en vormt de basis voor de verdere uitwerking.

● Hygiëne

Niet alleen de deelnemers geven aan dat zij graag willen dat de plek waar ze wonen schoon is. Ook als organisatie vinden we dit belangrijk. Om een prettige woonplek te bieden voor de deelnemers, maar ook om te voorkomen van ziekten en ongedierte. Hygiëne is en blijft daarom een belangrijk punt op onze locaties. Het gaat om schone kamers, schone badkamers en goede persoonlijke verzorging. Dit raakt zowel het wonen als de zorg. Daarom hebben we samen een notitie gemaakt met duidelijke afspraken. Daarin staat dat de locatie verantwoordelijk is voor hygiëne. Waar het kan, doet de deelnemer zelf mee. De notitie is nu vastgesteld. Een werkgroep gaat de afspraken uitwerken in duidelijke stappen voor het dagelijks werk.

● Interne audits

Interne audits vormen een belangrijk instrument om te toetsen of ons handelen aansluit bij wet- en regelgeving, professionele standaarden, interne beleidskaders en geldende kwaliteitsnormen. De audits geven inzicht in het functioneren van processen en laten zien waar risico's en verbeterpunten liggen. Daarmee dragen ze bij aan een lerende organisatie. De audits volgen een jaarlijks auditplan. Dit plan is gebaseerd op risicoanalyses, signalen uit de organisatie en externe ontwikkelingen.

Dit jaar zijn audits uitgevoerd op drie Domus+ locaties: Rosaburgh, De Hoek en Breehof, met aandacht voor de zorg aan de meest complexe doelgroep. Ook is een HR-audit uitgevoerd gericht op de deskundigheids- en geschiktheidsvereisten van medewerkers. Deze audit richtte zich op diploma's en zorgregistraties in het primaire proces.

De bevindingen uit de audits worden vertaald naar verbetermaatregelen en opgenomen in het verbeterregister. Deze maatregelen worden periodiek gemonitord en besproken binnen de organisatie.

● Meldingen

Meldingen zijn, naast audits, een belangrijk instrument om inzicht te krijgen in verbeterpunten. Medewerkers registreren incidenten in het digitale dossier via de meldmodule, gekoppeld aan het dashboard Kwaliteit & Veiligheid. Om het melden en leren van incidenten te stimuleren, werken we aan een toegankelijker en overzichtelijker proces. Daarom is gekozen voor de nieuwe meldtool Zenya, waarin alle meldingen en systemen worden samengebracht. In 2026 wordt deze ingericht en geïmplementeerd.

De afgelopen twee jaar is er meer aandacht voor de meldcultuur vanuit het perspectief van de deelnemer, onder andere via regionale klachtencommissies. Dit leidde tot een toename van het aantal klachten. Tegelijkertijd blijft het aantal meldingen bij de externe toezichthouder stabiel: 62 in 2025 tegenover 60 in 2024. Hieronder lichten we de ontwikkelingen in meldingen en klachten over 2023–2025 nader toe.

*Zie pagina 22 t/m 25 voor ondersteunende data

“Thema veiligheid blijvend agenderen en sturen door b.v. bespreken meldingen, intervisie en heldere afspraken in het team.”

Citaat team





1.4 Vooruitblik 2026

De ontwikkelingen van het afgelopen jaar vormen de basis voor onze koers in 2026. De focus ligt op het versterken van kwaliteit van zorg, participatie en de ondersteuning van het dagelijks werk, met meer samenhang in werkwijzen en sturing.

● Kwaliteit van zorg en methodisch werken

We versterken het methodisch en procesmatig werken.

Wij verbeteren in 2026 we de samenhang in basisprocessen, zodat deze eenvoudiger en eenduidiger toepasbaar zijn in de praktijk. We zorgen dat werkwijzen beter aansluiten op het dagelijks handelen van medewerkers en de ondersteuning van deelnemers.

● Digitale ondersteuning en technologie

We zetten technologie in ter ondersteuning van het dagelijks werk.

Clever wordt verder doorontwikkeld, zodat het beter aansluit op methodisch werken. Daarnaast breiden we het gebruik van toepassingen zoals LuisterLinie, DigiContact en andere hulpmiddelen uit. De focus ligt op vermindering van administratieve lasten en meer ruimte voor contact met deelnemers.

● Participatie

We breiden participatie verder uit en verankeren deze in het dagelijks werk.

We gaan verder met de implementatie van het programma in 2026. We benutten geleerde lessen en bieden ruimte voor regionale invulling. De nadruk ligt op het verbinden van wonen, zorg en participatie en het vergroten van deelname van deelnemers aan het dagelijks leven..

● Somatische zorg en medicatieveiligheid

We versterken de medische component binnen de zorg.

De implementatie van somatische screening wordt voortgezet, met aandacht voor deskundigheidsbevordering in teams. De landelijke geneesmiddelencommissie blijft zich richten op analyse, advisering en verbetering van veilig en doelmatig medicijngebruik.

● Ervaringsdeskundigheid

We versterken de inzet en positionering van ervaringsdeskundigheid.

De inzet wordt verder uitgebouwd binnen teams en organisatie, onder andere via laagdrempelige voorzieningen en het verkennen van een ervaringsraad. De verbinding met leren en kwaliteitsontwikkeling wordt versterkt.

● Naastenbeleid

We brengen het naastenbeleid van ontwikkeling naar uitvoering.

Het naastenbeleid wordt vastgesteld en geïmplementeerd. We werken de praktische toepassing uit, met aandacht voor de complexiteit van situaties en de beschikbare tijd en middelen.

● Hygiëne

We maken afspraken concreet en uitvoerbaar in de praktijk.

Rollen en verantwoordelijkheden worden verduidelijkt en de samenwerking tussen locaties en facilitaire diensten wordt versterkt.

● Lerende organisatie: audits en meldingen

We versterken het leren en verbeteren in de praktijk.

We benutten inzichten uit audits en meldingen gericht en verbeteren het overzicht en de opvolging met de implementatie van Zenya. We creëren ruimte voor reflectie, leren en het delen van ervaringen.

● Systemen en ondersteuning

We verbeteren de ondersteuning van het dagelijks werk.

Digitale systemen zoals het elektronisch dossier worden verder doorontwikkeld, zodat deze beter aansluiten op de praktijk en ondersteunend zijn in plaats van belastend.

● Ethische reflectie

We versterken morele afwegingen in de praktijk.

De Adviesraad Ethische Vraagstukken wordt geïnstalleerd en ondersteunt medewerkers en bestuur bij het omgaan met complexe vraagstukken.



“Thema veiligheid blijvend agenderen en sturen door b.v. bespreken meldingen, intervisie en heldere afspraken in het team”

Citaat team

Alle meldingen, deelnemers, agressie en grensoverschrijdend gedrag



Meldingen 2023 t/m 2025:								
Regio	A/GOG			ID			MIM	
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024
Midden-Nederland	745	843	705	998	1.391	1.267	34	44
Rijnmond Zuidwest	825	980	727	456	574	488	8	15
Zuidoost	490	603	400	325	360	258	9	12
Oost	427	365	319	355	424	435	15	8
Noordwest	417	402	383	217	306	222	10	14
Noordoost	367	398	260	156	162	166	7	8
Amsterdam	317	305	253	119	135	161	14	12
Totaal	3.588	3.896	3.047	2.626	3.352	2.997	97	113

NB: Aantal meldingen meldsoorten A/GOG (Agressie/Grensoverschrijdend Gedrag), ID (Incident Deelnemer) en MIM (Melding Incident Medewerker).



Indicaties	Registraties	Deelnemers
LVB (WLZVG3 - VG7)	13	11
VV	72	37

(V.B.) Bij de registratie voor de LVB loopt een verlenging van een WZD maatregel door. In de VV gaat een verlenging een nieuwe registratie.

Meldingen deelnemers klachten

Regio	Aantal
Amsterdam	12
Midden-Nederland	41
NO	12
Noordwest	39
Oost	19
Rijnmond Zuidwest	52
Zuidoost	10

Onderwerpen belangrijkste klachten	Aantal
Behandeling, begeleiding of verzorging	36
Bejegening door medewerker	26
Kwaliteit woonomgeving, woonomstandigheden	24
Overlast	14
Informatie/communicatie	13



Kwaliteitsbeeld - Leger des Heils 2025

Aantal deelnemers op 31 december 2025.



	Aantal deelnemers	% Van het aantal deelnemers	Omzet	% Van de totale omzet
Forensische zorg (gefinancierd door DJJ)	122	3,5%	€ 2405.629,35	7,2%
Anders gefinancierde zorg (inclusief vrijwillige forensische zorg vallend onder de ZvW)	439	16,1%	€ 32.178.046,08	15,9%
Totaal	561		€ 34.583.675,43	



Status	Aantal deelnemers	In %
Ondersteuningsplan in opstartfase	508	5%
Actueel ondersteuningsplan	6588	67%
Verlopen ondersteuningsplan	2773	28%
Eindtotaal	9869	100%

M.B. dit zijn landelijke cijfers - hier vallen ook deelnemers onder voor wie een plan niet voorwaardelijk is.



Wat gaat goed	Wat kan beter
Professionele nabijheid	Deelnemers meer coachen in plaats van sturen. Deelnemers actiefbetrekken, samen kijken wat het beste aansluit, in plaats van vertellen hoe iets moet.
(Dag)structuur	Met deelnemers kijken hoe zij hun dag zelf kunnen invullen. Dit sluit aan bij de behoefte aan meer ondersteuning bij de daginvulling van de deelnemers.
Leegregels	Motiverende gespreksvoering
	De-escalerend werken



Uitstroomreden in 2025	Beschermd wonen	Ambulante zorg
Ander product binnen Leger des Heils	42	68
Beeindigd volgens plan	81	202
Deelnemer overleden	7	7
Interne wijziging	11	16
UITSLUITEND Bij crisis/laagdrempelig product: Deelnemer uit beeld	7	17
Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de aanbieder	65	61
Voortijdig afgesloten: eenzijdig door de deelnemer	25	28
Voortijdig afgesloten: in overeenstemming	41	65



Wat gaat goed	Cijfer	Wat kan beter	Cijfer
Ik voel me veilig bij de medewerkers van het Leger des Heils,	8,6	<u>Vind je de plek waar je woont schoon?</u> Actie: De medewerkers gaan beter controleren of de locaties schoon zijn waar nodig direct actie ondernemen	7,2
Mijn begeleider is er voor mij als ik hem of haar nodig heb.	8,4	<u>Ik ben tevreden met wat ik op een gewone dag doe.</u> Actie: Begeleiders gaan vaker in gesprek over de daginvulling en samen knijken naar passende activiteiten	7,4
De begeleiding komt de gemaakte afspraken na.	8,3	<u>Mijn plan helpt mij om mijn doeken te halen.</u> Actie: De begeleiders gaan daarom beter aansluiten bij de ideeën van de deelnemer en samen concrete, haalbare doelen formuleren	7,4

“ik weet dat ze hun best doen maar ik mis wel wat duidelijkheid over voortgang van mijn proces”

Citaat deelnemer

In dit document wordt de totaalscore op organisatieniveau gepresenteerd van de clientervaringsmeting Generiek Kompas, Uitgevoerd in 2025. de totaalscore is berekend conform de richtlijnen zoals beschreven in het handboek generiek kompas

Uw totaalscore is:

7,54

Gebaseerd op

205

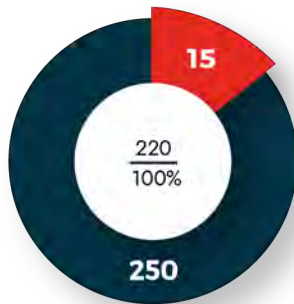
Ingevulde vragenlijsten



Overzicht van het aantal meegenomen respondenten in de berekening van de totaalscore

N Percentage

- Exclusie
- Inclusie



Categorie	Beschrijving	N	Percentage
Totaal	Totaal aantal ingevulde vragenlijsten voor deze meting	220	100%
Exclusie	Totaal aantal ingevulde vragenlijsten <u>uitgesloten</u> voor totaalscore	15	6.8%
Inclusie	Totaal aantal ingevulde vragenlijsten <u>meegenomen</u> voor totaalscore	205	93,2%

Wat gaat goed	Cijfer
Prettige samenwerking en onderling veiligheid in het team	8,0
Veilig en vanuit de relatie werken met deelnemers	7,7

Wat kan beter	Cijfer
<u>Kennis over complexe problematiek</u> Actie: Scholingsplan m.b.t kennis over klachten zowel psychisch als lichamelijk, alcohol en drugs gebruik en over onvrijwillige zorg	6,8
<u>Welzijn van de medewerkers</u> Actie: goed inwerkplan voor tijdelijke en nieuwe collega's	7,1
<u>Betrekken van deelnemers en hun netwerk</u> Actie: Vaker naasten betrekken en naasten beleid ontwikkelen	6
<u>Inpraak deelnemers</u> Actie: deelnemers mee laten denken over eigen doelen, huisregels en andere afspraken	6,2





2. Deelnemers

Binnen het Leger des Heils vinden wij het belangrijk dat deelnemers ondersteuning ontvangen die aansluit bij hun situatie en bijdraagt aan herstel. Goede zorg betekent voor ons niet alleen dat processen op orde zijn, maar vooral dat deelnemers zich gehoord, gezien en serieus genomen voelen: van mens tot mens, in zijn geheel.

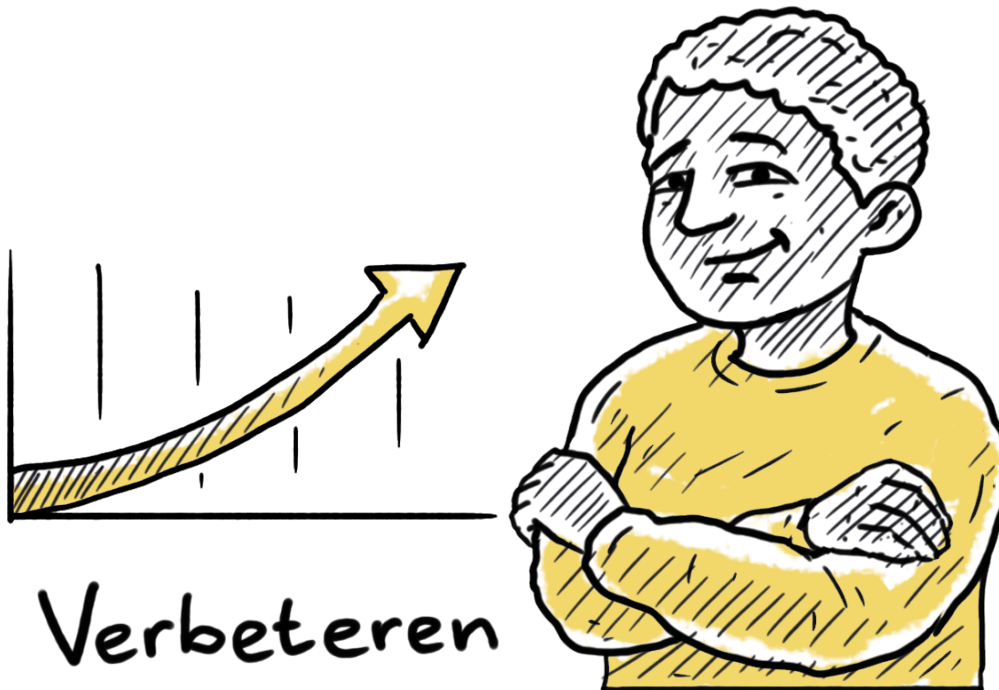
Het ophalen van ervaringen is een vast onderdeel van ons kwaliteitskader. Door deelnemers en medewerkers naar hun mening te vragen, krijgen we inzicht in wat goed gaat en waar verbetering nodig is. Teams werken volgens een vaste cyclus van plannen, uitvoeren, evalueren en bijstellen, zodat verbeteringen aansluiten op de praktijk.

Er is een deelnemersonderzoek uitgevoerd in 2024 binnen de GGZ, LVB en FZ (voor V&V is een aparte meting gedaan). De uitkomsten zijn door teams vertaald naar concrete

'Óók als we niet direct kunnen helpen, bouwen we in ieder geval contacten met hen op'

Citaat uit Soelaas





- gezamenlijke regie op zorg, met afstemming tussen deelnemer en hulpverlener,
- meer aandacht voor leefstijl en hygiëne,
- openheid over seksualiteit,
- het inzetten van ervaringsverhalen en ervaringsdeskundigheid,
- actiever betrekken van deelnemers bij gesprekken over begeleiding en veiligheid.

In 2025 hebben we de deelnemers opnieuw naar hun mening gevraagd. De resultaten bevestigen wat goed gaat en geven richting aan verdere verbetering. Teams hebben deze inzichten direct vertaald naar acties in de praktijk. Daarnaast is gekeken naar de aanwezigheid van actuele plannen. Dit geeft inzicht in de mate waarin methodisch wordt gewerkt en ondersteuning wordt geboden op basis van een plan.

*Zie pagina 22 t/m 25 voor ondersteunende data

Actueel ondersteuningsplan

Uit de cijfers blijkt dat bij 67% van de deelnemers een actueel ondersteuningsplan aanwezig is, terwijl bij 28% het plan is verlopen. Dit vraagt aandacht, omdat een actueel plan essentieel is voor doelgerichte begeleiding en goede samenwerking met de deelnemer.

In 2026 ligt de focus op het verbeteren van de actualiteit van ondersteuningsplannen, onder andere door het vereenvoudigen van het elektronisch dossier en het beter ondersteunen van teams bij het werken volgens de plan-do-check-act-cyclus.

*Zie pagina 22 t/m 25 voor ondersteunende data



3. Medewerker & Team



Sectoroverstijgend werken

Medewerkers zijn voor het Leger des Heils van grote waarde. In onze visie op zorg staat dat wij onze collega's koesteren: wie goed voor zichzelf zorgt, kan er ook zijn voor deelnemers en collega's. Vitale teams zijn daarbij van groot belang. Door elkaar echt te leren kennen, samen te reflecteren op het werk en ruimte te hebben voor persoonlijke ontwikkeling, versterken we de kwaliteit van ons werk.

In het samenspel tussen teamleden en leidinggevenden werken we aan een veilige werkomgeving, waarin aandacht, steun en zorg voor elkaar vanzelfsprekend zijn. Uit de QuickScan en teamreflecties blijkt dat teams de samenwerking duidelijk positiever

ervaren, met een score van 8,0. Dit is een aanzienlijke verbetering ten opzichte van 2024, toen dit nog een 6 was. Ook het werken in de praktijk, veilig en vanuit de relatie met deelnemers, wordt beter gewaardeerd, met een score van 7,7, tegenover een 6,8 in het voorgaande jaar. Deze ontwikkeling laat zien dat de ingezette verbeteringen daadwerkelijk effect hebben gehad op zowel de samenwerking binnen teams als de kwaliteit van het dagelijks werk. Thema's als professionele nabijheid, dagstructuur en leefregels vormen daarbij een belangrijke basis in het dagelijks werk. Deze uitkomsten geven vertrouwen en laten zien waar onze kracht ligt.

Tegelijk bieden de uitkomsten van de QuickScan en teamreflectie richting voor verdere ontwikkeling. In dit hoofdstuk worden hiervan enkele voorbeelden toegelicht. Door deze in teams te bespreken en te vertalen naar concrete acties, werken we samen continu aan verbetering van de samenwerking en de kwaliteit van zorg. In dit hoofdstuk kijken we terug op ontwikkelingen van het afgelopen jaar, blikken we vooruit en besteden we aandacht aan medewerker specifieke ontwikkelingen



3.1 Terugblik 2025

Samenwerking en Teamstructuur

Versterking van samenwerking en duidelijke rolverdeling.

Teams hebben gewerkt met duidelijke rollen en vaste werkafspraken, met als basis de driehoek van afdelingsmanager, gedragswetenschapper en trajectmanager. Deze werkwijze ondersteunt het multidisciplinair kijken naar deelnemers en is in alle sectoren toegepast. In team overleggen staan de aanpak van deelnemers, doelen en dossierkwaliteit centraal. Open gesprekken en het werken met een collega-maatje versterken vertrouwen en samenwerking.

“Ik ervaar dat de kwaliteit van zorg het beste tot zijn recht komt als we voldoende tijd en aandacht hebben voor de deelnemers.”

Citaat medewerker



Wzd en Wvggz

● Relatieve werken

De relatie met de deelnemer als uitgangspunt.

In alle sectoren staat relationeel werken centraal. Medewerkers zijn zichtbaar aanwezig, luisteren en sluiten aan bij wat voor deelnemers belangrijk is. De nadruk ligt op mogelijkheden en het zetten van haalbare stappen. Eenduidig handelen binnen teams blijft hierin belangrijk.

Druk op samenwerking en continuïteit.

Personeelwisselingen en hoge werkdruk zetten in alle sectoren de samenwerking onder druk, waardoor minder tijd en aandacht beschikbaar is voor deelnemers.

● Veiligheid en handelen bij spanning

Professioneel handelen in complexe situaties.

Met name binnen de GGZ, LVB en FZ is aandacht besteed aan het signaleren van spanning en het handelen bij escalaties. Medewerkers zetten passende interventies in en schakelen waar nodig ondersteuning in, gericht op een veilige omgeving voor deelnemers en medewerkers.

● Deskundigheid en methodisch werken

Versterking van vakmanschap.

In alle sectoren is geïnvesteerd in deskundigheid. Zo zijn leerpaden ontwikkeld (o.a. binnen V&V en FZ) en is extra aandacht besteed aan wetgeving (Wzd en Wvggz), onder andere binnen GGZ en LVB. Teams werken met intervisie, supervisie en teamreflectie. Methodisch werken is versterkt door de inzet van LifeWise en de betrokkenheid van gedragswetenschappers.

● Zorg & begeleiding

Doorontwikkeling van zorg en begeleiding.

Teams hebben gewerkt aan het vergroten van de autonomie van deelnemers, meer aandacht voor leefstijl en hygiëne en het versterken van samenwerking met ketenpartners. Herstelgericht werken en aansluiten bij de leefwereld van deelnemers zijn hierbij verder ontwikkeld.

● Sectorbrede ondersteuning

Ondersteuning en professionalisering.

Sectoren zijn ondersteund met regionale en landelijke opleidingsplannen, kennisdeling via netwerken en bijeenkomsten en versterking van leiderschap. Binnen FZ zijn expertbijeenkomsten georganiseerd; andere sectoren werkten met themadagen en kennisgroepen. Ook is de samenwerking met de Academie van het Leger des Heils versterkt.

● Vragen en adviezen management 2025

Tijdens de teamreflecties hebben de medewerkers ook adviezen en vragen voor het landelijk bestuur en de directie meegegeven.

Medewerkers ervaren een hoge werkdruk, vooral bij ziekte van collega's. Zij vragen om voldoende bezetting, duidelijke afspraken en ruimte om te blijven leren. Ook willen zij eenvoudigere werkprocessen. Werkwijzen verschillen soms per regio en er zijn veel losse initiatieven. Medewerkers vragen om meer afstemming tussen regio's en tussen landelijk en regionaal niveau. Tot slot vragen zij om duidelijke en eenduidige regels. Deze signalen laten zien dat medewerkers actief willen meedenken over verdere verbetering van de zorg.

“Ga meer in gesprek met medewerkers op de vloer en neem iedereen serieus. Blijven kijken en rondvragen in het primaire proces. Bottum-up werken en verbinding houden.”

Citaat medewerker

3.2 Vooruitblik

Ook in 2025 zijn teams opnieuw met elkaar in gesprek gegaan over de uitkomsten van de QuickScan en de teamreflectie. Deze gesprekken geven inzicht in hoe medewerkers het werk en de samenwerking binnen het team ervaren. Op basis hiervan is het volgende beeld naar voren gekomen. De teams hebben deze inzichten gebruikt om gezamenlijk verbeterpunten te benoemen en acties te formuleren om de samenwerking en kwaliteit van het werk verder te versterken.

*Zie pagina 22 t/m 25 voor ondersteunende data

● Ervaringen medewerkers over ondersteuning aan deelnemers

Ook medewerkers hebben hun mening gegeven over de zorg. Dit deden zij via een vragenlijst (de QuickScan) en door als team in gesprek te gaan over wat goed gaat en wat beter kan (de teamreflectie). Uit deze gesprekken kwam naar voren:

*Zie pagina 22 t/m 25 voor ondersteunende data



3.3 Vooruitblik 2026

Samenwerking en teamstructuur

Veilig team en goede samenwerking versterken.

Teams blijven werken aan een veilige en open werksfeer waarin medewerkers elkaar aanspreken, van elkaar leren en duidelijke afspraken maken over de samenwerking. Door helder vast te leggen wie welke taken oppakt, zoals overleg voeren, rapporteren en plannen bijwerken, ontstaat meer structuur in het werk. Hierdoor gaat minder tijd naar afstemming en blijft er meer ruimte voor contact met deelnemers.

Binnen GGZ en (L)VB is daarnaast aandacht voor het welzijn van medewerkers. Teams geven aan dat personeelwisselingen invloed hebben op de continuïteit van het werk. Daarom wordt ingezet op een goed inwerkprogramma voor nieuwe en tijdelijke medewerkers. Binnen de FZ worden regionale werkwijzen verder op elkaar afgestemd en gedeeld tussen regio's. Binnen V&V wordt de samenwerking met partners in de wijk versterkt, zodat medewerkers beter weten waar zij terecht kunnen voor ondersteuning.

● Deskundigheid en methodisch werken

Kennis en vaardigheden verder versterken.

Uit de teamreflecties blijkt dat kennis over complexe problematiek ruimte voor ontwikkeling biedt (6,8). Daarom wordt ingezet op het versterken van deskundigheid rondom psychische en lichamelijke klachten, alcohol en drugsgebruik en het toepassen van onvrijwillige zorg. Hiervoor wordt een gericht scholingsplan ontwikkeld.

Binnen GGZ en (L)VB krijgen teams daarnaast ondersteuning bij motiverende gespreksvoering en het omgaan met spanningen en escalaties. Ook blijft aandacht

bestaan voor methodisch werken en het zorgvuldig formuleren van doelen in de begeleiding.

Binnen de FZ wordt gewerkt aan meer eenduidigheid in het formuleren van begeleidingsdoelen, met extra aandacht voor risico's. Ook worden herstelactiviteiten verder onderdeel van het dagelijks werk en worden werkcoaches en participatiemedewerkers vaker ingezet.

Binnen V&V krijgen medewerkers handvatten voor het voeren van open gesprekken met deelnemers en naasten, met aandacht voor begrijpelijke taal en palliatieve zorg. Daarnaast volgen medewerkers e-learning modules, onder andere over het gebruik van kunstmatige intelligentie in de zorg.

● Zorg en begeleiding

Beter betrekken van deelnemers.

De teamreflecties laten zien dat er kansen liggen om deelnemers en hun netwerk meer te betrekken bij de begeleiding. Het betrekken van naasten werd beoordeeld met een 6,0 en de inspraak van deelnemers met een 6,2. Daarom wordt meer nadruk gelegd op coachend werken, waarbij medewerkers samen met deelnemers kijken wat het beste aansluit bij hun situatie.

Dit betekent dat deelnemers vaker meedenken over hun doelen, afspraken op de afdeling en de invulling van hun dagstructuur. Ook wordt ingezet op het vaker betrekken van naasten bij de begeleiding, zodat ondersteuning beter aansluit bij het dagelijks leven en herstelproces van deelnemers.

“deskundigheidsbevordering op ziektebeelden van deelnemers.”

Citaat medewerker



4. Sector Verpleging & Verzorging

4.1 Van strategische koers naar veranderprogramma

In 2023 heeft het Leger des Heils een strategische koers vastgesteld voor het bieden van verpleging en verzorging aan de doelgroep van het Leger des Heils. Daarin is als ambitie voor de toekomst gesteld dat somatiek binnen alle vormen van onze zorg (latent) aanwezig is, als integraal onderdeel van gezondheid, herstel en welzijn. In 2024 is gestart met een veranderprogramma V&V om deze strategische koers te vertalen naar de praktijk. Dit programma liep door in 2025 waarbij de focus op de maatschappelijke opvang (MO) en beschermd wonen (BW) lag. Er is een kader ontwikkeld voor het bieden van somatische en ADL-zorg op deze locaties. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat deelnemers in de beschermde woonvorm kunnen blijven wonen, ook bij toename van zorg.

4.1.1 Richtlijn somatische screening

Als onderdeel van het veranderprogramma is de richtlijn voor somatische screening van deelnemers herzien. Op diverse plekken is al gestart met het invoeren van de nieuwe werkwijze. Zo is in de regio Midden-Nederland een succesvolle samenwerking gestart tussen de beschermd wonen locaties en de OGGZ-wijkverpleging van het Leger des Heils. Aan elke locatie is een vaste wijkverpleegkundige gekoppeld die hier minimaal 1 keer per week aanwezig is voor spreekuur, het uitvoeren van somatische screenings en het geven van instructies en klinische lessen aan de begeleiders van de locaties.

4.1.2 Verpleegzorg van de toekomst

Eind 2025 is gestart met een strategische verkenning naar de verpleegzorg van de toekomst binnen het Leger des Heils. Deze verkenning bouwt voort op de strategische koers en het veranderprogramma V&V en moet antwoord geven op de vraag: 'Hoe kunnen wij binnen het Leger des Heils de verpleegzorg toekomstbestendig en sector overstijgend organiseren?' Hiervoor worden verschillende scenario's geschetst m.b.t verschillende niveaus en vormen van verpleegzorg die nodig zijn om passende zorg aan onze deelnemers te kunnen leveren..

4.2 Heroriëntatie doelgroep

Onderdeel van de strategische koers voor de V&V binnen het Leger des Heils is een heroriëntatie op de doelgroep. Dat betekent dat wij de reguliere zorg die ook door andere V&V-organisaties geleverd kan worden afschalen en onze verpleeghuizen steeds verder specialiseren. Wij zijn gespecialiseerd in zorg voor mensen die in het verleden dakloos zijn geweest en een historie van zorgmijding kennen. Alcohol- of middelverslaving vormt een belangrijke (mede)oorzaak van de complexe zorgvraag. De mensen lijden aan somatische en cognitieve aandoeningen en hebben vaak ook psychiatrische problemen. Deze op elkaar inwerkende problematiek maakt de zorg voor deze mensen complex en dit vraagt specialistische zorg.

4.2.1 Overdracht Buitenhaeghe en Merenhoef

In dit kader hebben in 2025 afscheid genomen van onze locatie Merenhoef in Maarssen waar nog relatief veel reguliere zorg werd geboden. Merenhoef is in 2025 overgedragen aan een zorgaanbieder die gespecialiseerd is in de reguliere ouderenzorg. Daarnaast is een deel van onze 'reguliere' deelnemers van locatie Buitenhaeghe in Almere overgedragen aan een zorgaanbieder in de regio. Hierdoor kunnen wij met gerichter zorgen voor onze specialistische doelgroep en medewerkers gerichter ondersteunen onder meer door opleiding en trainingen. Meer hierover in het hoofdstuk 'bouwsteen 4, Leren en ontwikkelen'.

4.2.2 Specialistische zorg met passende financiering

Binnen onze specialistische verpleeghuizen geven wij zorg aan mensen met complexe problemen. Dit zijn vaak mensen die ook andere zorgen hebben, zoals verslaving, psychische klachten of een moeilijke voorgeschiedenis. Voor deze zorg hebben we goed geschoolde medewerkers nodig én een voldoende geld die past bij de hoeveelheid zorg die onze deelnemers verdienen. De vergoeding die wij nu krijgen vanuit de Wet langdurige zorg is vaak te laag om onze deelnemers te bieden wat ze verdienen.

Daarom zijn we in gesprek gegaan met de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit is de landelijke

organisatie die regels maakt over de betaling van zorg. Ook spreken we met zorgkantoren, zoals Zilveren Kruis en VGZ. Zij regelen in de regio de betaling van langdurige zorg. Via een speciale regeling mogen we onze verpleeghuiszorg tijdelijk op een andere manier betalen. Ondertussen werken we aan een nieuwe, blijvende regeling voor de betaling van deze zorg, met de naam Perspectief op Nu.

In 2025 hebben we duidelijk opgeschreven voor welke mensen wij deze zorg bieden en wat deze zorg precies inhoudt. We hebben hierover ook gesproken met andere organisaties waarmee we samenwerken. Daaruit blijkt dat onze zorg bijzonder is en dat weinig andere organisaties dit op dezelfde manier doen. Doelstelling voor 2026 is om te komen tot een passende financiering met ingang van 2027.

4.3 Handboek VVT

In 2025 zijn medewerkers van de verpleeghuizen en de wijkverpleging gaan werken met een nieuw handboek. In dit handboek staan de afspraken over hoe zij zorg geven en hoe zij hun werk doen. Het handboek past bij het werk in het verpleeghuis en in de wijk. Het sluit ook aan op ONS. Dat is het digitale dossier waarin medewerkers de zorg voor deelnemers opschrijven. Doordat het handboek en ONS op elkaar aansluiten, kunnen medewerkers de afspraken makkelijker terugvinden

4.4 Cliënttevredenheid

Ook dit jaar hebben wij een cliënttevredenheidsmeting uitgezet in samenwerking met een onafhankelijk onderzoeksbureau. Wij hebben een mooie gemiddelde score die ons tegelijkertijd uitdaagt om het volgend jaar nog beter te doen. Daarvoor gaan alle regio's weer aan de slag met hun regionale verbeterpunten en stemmen wij af welke zaken landelijk ondersteund kunnen worden.

Op basis van de regionale rapportages zullen lokale verbeterplannen worden opgesteld en deze zullen landelijk worden geëvalueerd.

"Vrolijke Andre makkelijke prater, makkelijke prater. Jordanees, Acacied, zanger. Ieder moment kan hij een ied aanheffen. Na vijf jaar op straat woont Andre Vonk (62) in specialistisch verpleeghuis de Blinkert in Baarn. Sinds anderhalf jaar iss hij van de alcohol af"

Citaat uit Kans



4.5 Vooruitblik 2026 volgens bouwstenen Generiek Kompas

Om ervoor te zorgen dat ons kwaliteitsbeeld een breed gedragen plan is hebben wij een jaarlijkse cyclus ingericht zodat iedereen die betrokken is bij de totstandkoming van ons beeld, ook betrokken wordt bij de reflectie. Een belangrijk moment in deze cyclus is een dag waarop wij met de vertegenwoordigers en betrokkenen bij elkaar komen. Denk aan de cliëntenraad, de VVAR, verpleegkundigen, teamleiders en tal van ondersteuners uit onze regio's. Op die manier kunnen alle disciplines zowel gezamenlijk terugkijken als gezamenlijk bouwen aan het nieuwe plan. Er is veel gebeurd en er zijn goede resultaten geboekt, tegelijk zien wij ook het belang in dat die initiatieven een goed vervolg krijgen. Zoals de verdere ontwikkeling van ONS, onze strategische plannen en projecten als somatische screening.

betrokkenen bij elkaar komen. Denk aan de cliëntenraad, de VVAR, verpleegkundigen, teamleiders en tal van ondersteuners uit onze regio's. Op die manier kunnen alle disciplines zowel gezamenlijk terugkijken als gezamenlijk bouwen aan het nieuwe plan. Er is veel gebeurd en er zijn goede resultaten geboekt, tegelijk zien wij ook het belang in dat die initiatieven een goed vervolg krijgen. Zoals de verdere ontwikkeling van ONS, onze strategische plannen en projecten als somatische screening.

Voorafgaand aan het opstellen van ons nieuwe kwaliteitsbeeld, en terugkijkend op vorig jaar, hebben wij een aantal reflectiemomenten georganiseerd om op onze doelen te kunnen reflecteren. Wij hebben ons daarbij de vraag gesteld welke thema's belangrijk zijn, wat is goed afgerond en wat nog wat extra aandacht verdient. Deze reflectie hebben wij gedaan aan de hand van de volgende momenten:

*Zie pagina 22 t/m 25 voor ondersteunende data



- een inventarisatie van de Bouwstenen uit het Generieke Kompas
- landelijke bijeenkomst van het sectornetwerk met vertegenwoordigers uit de regio's, de landelijke cliëntenraad en de VVAR
- Collegiale Wzd-toetsing



Bouwen aan vertrouwen

Om een goed beeld te krijgen waar wij als organisatie staan ten opzichte van de nieuwe indeling op basis van de bouwstenen van het Generieke Kompas hebben wij een 0-meting gedaan. De 0-meting is gedaan aan de hand van een vragenlijst die per regio is uitgezet. De vertegenwoordigers uit regio's zijn bij elkaar gekomen om de resultaten te bespreken. Uit de inventarisatie bleek dat veel elementen van de bouwstenen al aanwezig waren. Er bleek ook nog ruimte voor verbetering te zijn, deze punten staan hieronder benoemd en daar gaan wij in 2026 mee aan de slag.

Hieronder volgt een vooruitblik aan de hand van de bouwstenen van het generieke kompas.

● **Bouwsteen 1: Wensen & behoeften**

Het open gesprek

Het opengesprek is een belangrijke basis voor een goede zorgrelatie. Onze medewerkers zijn betrokken en hebben een grote passie voor hun werk en onze deelnemers. Wij willen hen hierin zo goed mogelijk ondersteunen. Wij willen voor 2026 een handreiking schrijven voor het open gesprek. Dit doen op basis van de punten die uit de inventarisatie van de bouwstenen naar voren is gekomen. Denk aan het gebruik van makkelijk taal en het bespreekbaar maken van palliatieve zorg.

Caren en Luna

Wij willen onze deelnemers de mogelijkheid geven om meer regie te voeren op hun eigen zorgproces. Tegelijk zetten wij in op gezamenlijke regie, waarbij deelnemers, hun netwerk en begeleiders samen betrokken zijn bij de ondersteuning. Daarom starten wij in 2026 met de implementatie van 2 applicaties die dit ondersteunen 'Caren' en 'Luna'. Caren biedt de mogelijkheid aan de deelnemer om mee te kijken in zijn of haar digitale gezondheidsomgeving en zo actief betrokken worden bij hun eigen zorgproces. De digitale dagkalender 'Luna' helpt mensen met cognitieve problematiek structuur aan te brengen in hun dagelijks leven. Door simpelweg te tonen hoe de dag eruit gaat zien, geeft Luna het vertrouwen zelfstandig te kunnen handelen. Daarnaast biedt het een uitgelezen kans om ook het netwerk van de deelnemer actiever te betrekken, door hen ook inzage te geven in de dagstructuur en hen de mogelijkheid te bieden zelf ook een bezoek of activiteit in te plannen. waardoor gezamenlijke regie op het dagelijks leven wordt versterkt. Daarnaast is Luna bewezen effectief en zou het volgens de leverancier een aanzienlijke besparing in zorgtijd moeten opleveren. Door de uitvoering van de pilot hopen wij een goed beeld te krijgen wat voordelen in de praktijk zullen zijn. Op basis van deze pilot zullen wij besluiten om deze mogelijkheden organisatie breed in te zetten.

● **Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken**

Zorgzame gemeenschappen 'Move of Hope'

Terugverwijzen naar Programma participatie

We geloven dat het nodig is om onze buurten te versterken door geloof, gemeenschapszin en zorg opnieuw te verbinden. In een samenleving die verandert en waarin professionele zorg steeds minder toereikend is, willen wij als Leger des Heils buurtgenoten inspireren om samen te zorgen voor kwetsbaren en om gemeenschappen tot bloei te laten komen. Met een gezamenlijke inzet willen wij een 'Move of Hope' teweegbrengen: een beweging die gericht is op het mobiliseren van buurtkracht en het versterken van onderlinge verbondenheid. Zo zijn er in onze verpleeghuizen bijzondere gemeenschapjes ontstaan waarin de burens en deelnemers elkaar vinden in het gezellig samenzijn, of bij het ontplooiën van bijzondere activiteiten. Wij willen hier in 2026 een vervolg geven aan deze ontwikkeling.

Sociale kaart en expertise Focus doelgroep

In 2026 geven wij een vervolg aan de samenwerking met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en zorgkantoren Zilveren Kruis en VGZ werkt het Leger des Heils aan een structurele oplossing. Hetzelfde geldt voor het in lijn brengen van ons personeelsbestand en behandelstaf. Ook de toerusting van onze medewerkers krijgt in 2026 een vervolg zoals

dit in het volgende hoofdstuk te lezen is.

Samenwerking met Zorgdomein

Op Zorgdomein was het zorgaanbod van het Leger des Heils soms niet helder of volledig beschreven. Ook gezien de nadere focus op de doelgroep en het belang dat zorgverleners uit de eerste, tweede en derde lijn ons makkelijk kunnen vinden en een goed en compleet beeld krijgen wat zij van ons kunnen verwachten en welke zorg wij bieden..

● **Bouwsteen 3: Het werk organiseren**

Digitale en technologische ondersteuning Vervolgtraject ONS

Een projectgroep houdt oog op de mogelijke verbeteringen, en het juiste gebruik van ONS. Zij halen informatie op uit de regio's en monitoren het gebruik. Deze projectgroep zal in 2026 actief zijn om ervoor te zorgen dat ONS ook op detailniveau goed geïmplementeerd is en geeft zo nodig advies.

● **Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen**

Kennis dag 2026

Op basis van het succes van de kennis dag in 2025 krijgt deze dag een vervolg in 2026. De eerste contouren van het programma zijn al duidelijk geworden. Belangrijk onderdeel van deze dag is het netwerk van de cliënt. Andere onderwerpen die aan bod zullen komen zijn:

- post-traumatische groei
- alcohol detox
- hoe ga je om met zorgmijders?
- medezeggenschap
- rouwverwerking

Leerpaden

Het werken met de Leger des Heils doelgroep met op elkaar inwerkende multiproblematiek vraagt om specialistische zorg en expertise. Om onze medewerkers in de verpleeghuizen en OGGZ wijkverpleging hiervoor toe te rusten zijn in 2025 specifieke leerpaden VVT ontwikkelt in samenwerking met de LdH Academie. De leerpaden bieden een geplande en methodische aanpak voor inhoudelijke trainingen op het gebied van:

- somatische zorgvragen (o.a. verpleegtechnische handelingen)
- verslavingsgedrag
- psychiatrische problematiek
- methodisch werken

De leerpaden bestaan uit een mix van fysieke trainingen en e-learning en vinden parallel of aansluitend aan de beroepsopleiding plaats. In 2026 worden de leerpaden geïmplementeerd.

Verpleegkundig versterken

De opleiding “Verpleegkundig Versterken” is ontwikkeld voor mbo-verpleegkundigen werkzaam bij het LdH, met als doel hen toe te rusten met verdiepende kennis en vaardigheden om de kwaliteit van zorg te verhogen en hun professionele niveau te versterken. In samenwerking met Christelijke Hogeschool Ede en het werkveld van het LdH is een innovatief leertraject opgezet, waarin praktijkdocenten en gastdocenten vanuit het LdH gezamenlijk invulling geven aan modules zoals medische kennis, professionele nabijheid en sociale innovatie. Het LdH biedt gedurende de opleiding groepsbegeleiding aan waarin o.a. intervisie aan de orde komt. De opleiding vormt een opstap naar de deeltijd hbo-v, waarbij studenten een half jaar vrijstelling ontvangen. Deze samenwerking tussen onderwijs en praktijk maakt de opleiding tot een krachtig voorbeeld van sociale innovatie in leren en ontwikkelen.



Innovatie

● **Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit**

Collegiale toetsing Wzd

Om kennis over de Wzd te delen en van elkaars ervaringen te leren hebben wij in 2025 een collegiale toetsing rondom de Wzd georganiseerd. Tijdens het delen van de ervaringen wordt duidelijk dat iedereen het belang van de Wzd onderkent maar dat het tegelijkertijd ingewikkeld blijft om deze goed toe te passen. In die zin dat het belangrijk is om er voortdurend aandacht voor te vragen. Uit de bijeenkomst zijn de volgende verbeterpunten naar voren gekomen die wij in 2026 willen uitwerken.

- wij willen blijvende aandacht voor de Wzd door scholing. Daarom willen wij de e-learning automatisch herhaald wordt en je daar een bericht over ontvangt.
- het is belangrijk om iedereen bij de Wzd te betrekken, dus ook functies als gastvrouw, zodat de bewustwording rondom de Wzd zo breed mogelijk gedragen wordt
- er is behoefte om de kennis op een inspirerende en originele manier onder de aandacht te brengen. In de volgende bijeenkomst gaan wij originele werkvormen verkennen die geschikt zijn om op de locaties toe te passen.

Meldplein Zenya

Wij willen het melden van incidenten laagdrempeliger maken en inzicht in meldingen en oppakken van vervolgacties verbeteren. Daarom is in 2025 een keuze gemaakt voor een nieuwe meldtool, namelijk Zenya. In 2026 wordt het nieuwe meldplein ingericht en geïmplementeerd.

De V&V-locaties zijn de eerste die met de nieuwe tool gaan werken. Zenya is eenvoudig te integreren met ONS, het nieuwe ECD.

Specialistische zorg met passende financiering

Binnen onze specialistische verpleeghuizen geven wij zorg aan mensen met complexe problemen. Dit zijn vaak mensen die ook andere zorgen hebben, zoals verslaving, psychische klachten of een moeilijke voorgeschiedenis. Voor deze zorg hebben we goed geschoolde medewerkers nodig én een voldoende geld die past bij de hoeveelheid zorg die onze deelnemers verdienen. De vergoeding die wij nu krijgen vanuit de Wet langdurige zorg is vaak te laag om onze deelnemers te bieden wat ze verdienen.

Daarom zijn we in gesprek gegaan met de Nederlandse Zorgautoriteit. Dit is de landelijke organisatie die regels maakt over de betaling van zorg. Ook spreken we met zorgkantoren, zoals Zilveren Kruis en VGZ. Zij regelen in de regio de betaling van langdurige zorg. Via een speciale regeling mogen we onze verpleeghuiszorg tijdelijk op een andere manier betalen. Ondertussen werken we aan een nieuwe, blijvende regeling voor de betaling van deze zorg, met de naam *Perspectief op Nu*.

In 2025 hebben we duidelijk opgeschreven voor welke mensen wij deze zorg bieden en wat deze zorg precies inhoudt. We hebben hierover ook gesproken met andere organisaties waarmee we samenwerken. Daaruit blijkt dat onze zorg bijzonder is en dat weinig andere organisaties dit op dezelfde manier doen.

Doelstelling voor 2026 is om te komen tot een passende financiering met ingang van 2027



5. Sector GGZ & (L)VB

Goede zorg begint voor ons bij de relatie. Door echt aanwezig te zijn, te luisteren en aan te sluiten bij wat voor de deelnemer belangrijk is, bouwen we aan vertrouwen en herstel. Tegelijk zien we dat de praktijk verandert: de problematiek wordt complexer en vraagt steeds meer van het vakmanschap en de samenwerking binnen teams.

Om hierin richting te houden, werken wij vanuit het Kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige GGZ en het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. Deze kaders helpen ons om de zorg goed te organiseren, professioneel te blijven handelen en als teams te blijven leren en ontwikkelen.

In dit hoofdstuk laten we zien hoe dit er in de praktijk uit ziet. We beginnen bij de veranderingen in de doelgroep, laten vervolgens zien hoe we ons aanbod daarop aanpassen en maken zichtbaar hoe we de kwaliteit van zorg en het methodisch werken binnen teams versterken. Zo ontstaat een samenhangend beeld van hoe wij blijven bouwen aan zorg die past bij de mensen voor wie wij er zijn.

“Het afgelopen jaar is hard gewerkt aan saamhorigheid in het team waardoor de afdeling het gevoel van de zorg samen dragen veel sterker heerst”

Citaat afdeling



● Ontwikkelingen in de doelgroep

De doelgroep binnen GGZ en (L)VB wordt complexer. Een groot deel van de deelnemers heeft te maken met onbegrepen gedrag, vaak ontstaan door een combinatie van psychiatrische aandoeningen,

middelengebruik, een verstandelijke beperking en sociale omstandigheden zoals armoede of dakloosheid. Uit een verkenning binnen de afdelingen blijkt dat deze groep een groot deel van de praktijk vormt: gemiddeld gaat het om ongeveer 65% van de deelnemers binnen de maatschappelijke opvang en beschermd wonen.

Locaties signaleren dat zowel het aantal deelnemers met onbegrepen gedrag als de complexiteit van hun hulpvragen toeneemt. Zo ziet 74,4% van de locaties een groei van deze doelgroep en ervaart 82,1% dat de problematiek complexer wordt. Tegelijkertijd wordt de kloof tussen wat deelnemers nodig hebben en wat geboden kan worden groter, waardoor passende plaatsing niet altijd mogelijk is.

Het Leger des Heils speelt hierdoor in toenemende mate een rol in de ondersteuning van mensen met complexe problematiek. Het gaat vaak om deelnemers met een combinatie van een verstandelijke beperking, psychiatrische kwetsbaarheid en verslavingsproblematiek. Het aantal deelnemers met een WlzVG7 of GGZ5indicatie neemt toe. Deze groep vraagt om intensieve, specialistische begeleiding op het snijvlak van gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg, waardoor beide



sectoren in de praktijk steeds nauwer met elkaar samenwerken.

Daarnaast neemt de gemiddelde leeftijd van deelnemers toe en verouderen mensen binnen deze doelgroep vaak eerder. Dit vraagt om meer aandacht voor lichamelijke gezondheid binnen de begeleiding. Vanuit de visie op zorg wordt gekeken naar de mens als geheel: lichamelijk, psychisch, sociaal en spiritueel.

Deze ontwikkelingen vragen om verdere doorontwikkeling van het aanbod, versterking van samenwerking en blijvende investering

“Wij zien ze als mens en krijgen als team de moeilijkste deelnemers toch vaak stabiel of een stapje beter.”

Citaat medewerker

● Ontwikkeling van zorg en ondersteuning

De veranderende zorgvraag leidt tot gerichte doorontwikkeling van het zorgaanbod. Voor deelnemers met een VG7 of GGZ5indicatie wordt verkend hoe een kleinschalige opzet van woonvoorzieningen, als aanvulling op het bestaande Domus+ aanbod, beter kan aansluiten bij hun complexe ondersteuningsvraag. Parallel hieraan wordt onderzocht welke factoren de kwaliteit van zorg beïnvloeden op beschermd wonenlocaties voor deze doelgroep.

De ontwikkeling van een ambulante zorgvorm met zeer intensieve begeleiding voor deelnemers met complexe problematiek wordt verder onderzocht. Hierbij wordt voortgebouwd op ervaringen met Housing First en gekeken naar de inzet van ondersteunende technologie, zodat begeleiding flexibeler en beter passend georganiseerd kan worden.

De groeiende groep deelnemers met onbegrepen gedrag en de toenemende complexiteit van hulpvragen vragen daarnaast om betere aansluiting tussen vraag en aanbod. Wanneer een plaatsing niet passend is, ontbreekt in een groot deel van de gevallen een alternatief. Dit vergroot het risico dat deelnemers tussen wal en schip raken. Daarom wordt samen met partners gezocht naar passende vormen van ondersteuning die bijdragen aan stabiliteit en continuïteit van zorg.



**Onbegrepen
gedrag**



Voor deelnemers met een toenemende somatische zorgvraag wordt de medische signalering en ondersteuning binnen locaties versterkt. In regio MiddenNederland is een eerste stap gezet door samenwerking met de OGGZwijkverpleging, waarbij wijkverpleegkundigen teams ondersteunen met spreekuren, somatische screenings en advies.

● Kwaliteit van zorg en methodisch werken

De ontwikkelingen in de doelgroep en het zorgaanbod vragen om een verdere versterking van de kwaliteit van zorg en het methodisch werken. Binnen teams zijn rollen en werkafspraken verduidelijkt en wordt multidisciplinair samengewerkt. Team overleggen, reflecties en het gebruik van het elektronisch cliëntendossier ondersteunen het planmatig werken en dragen bij aan eenduidigheid in de begeleiding.

Een belangrijke ontwikkeling is de implementatie van het methodisch kader LifeWise binnen de Domus+ locaties. LifeWise ondersteunt medewerkers bij het begeleiden van deelnemers met complexe problematiek en helpt om de begeleiding planmatig en eenduidig vorm te geven. Het kader richt zich op het stabiliseren van de situatie, het versterken van vaardigheden en het werken aan herstel en ontwikkeling. De werkwijze is opgebouwd rond vier pijlers: stabiliseren, ontwikkelen, verbinden en inbedden, die richting geven aan het dagelijks handelen van medewerkers.

Inmiddels zijn ruim 400 medewerkers getraind in het werken met LifeWise. De eerste ervaringen vanuit de pilotlocaties zijn positief en laten zien dat het kader bijdraagt aan meer samenhang in het handelen van teams en een betere aansluiting bij de ontwikkel- en hersteldoelen van deelnemers. Medewerkers ervaren meer houvast in het analyseren van

gedrag, het stellen van doelen en het kiezen van passende interventies.

De implementatie wordt stapsgewijs verder uitgebreid en geborgd binnen de organisatie. Daarbij is aandacht voor scholing, het versterken van kennisdeling en het ondersteunen van teams in het toepassen van het kader in de dagelijkse praktijk. Zo groeit LifeWise uit tot een vaste basis voor methodisch werken binnen de begeleiding.

De implementatie wordt verder uitgebreid en geborgd door gerichte scholing, de inzet van regionale en team-aandachtsfunctionarissen en het versterken van kennisdeling binnen en tussen teams.

● Toezicht en inspectie

Het inspectiebezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) aan Domus+ locatie Batelaar zette scherp waar het beter moest. De dagbesteding sloot nog niet goed aan op de behoeften van cliënten, de samenwerking kon sterker en het methodisch werken was onvoldoende geborgd. Zorgplannen waren niet altijd actueel en het elektronisch cliëntendossier ondersteunde medewerkers nog onvoldoende in het dagelijks handelen.

Tegelijk werd zichtbaar hoe complex de doelgroep is en wat dat vraagt van professionals. Medewerkers misten soms houvast, onder andere bij het toepassen van de Wet zorg en dwang (Wzd), en incidenten werden nog niet consequent benut om van te leren en bij te sturen.

Deze signalen hebben geleid tot gerichte en gezamenlijke actie. De werkwijze rondom de Wzd is aangescherpt en medewerkers zijn actief geschoold. Zorgplannen zijn geactualiseerd en het gebruik van het elektronisch cliëntendossier is verbeterd, zodat het beter ondersteunt bij methodisch werken. Ook is de samenwerking versterkt, met meer afstemming tussen teams, dagbesteding en partners, is het leren van incidenten structureel opgepakt. Het management stuurt



daarbij zichtbaar op kwaliteit en veiligheid.

De inzet heeft resultaat gehad. Verbeteringen zijn zichtbaar in de praktijk en het verscherpt toezicht is beëindigd. Dit bevestigt dat gezamenlijke inzet, scherp sturen en blijven leren leiden tot betere en veiligere zorg. Die ontwikkeling zetten we met vertrouwen en energie voort.

Zorgvuldige toepassing van Wzd en Wvggz

In de begeleiding van deelnemers spelen wettelijke kaders rondom onvrijwillige en verplichte zorg een belangrijke rol. Deze situaties vragen om zorgvuldige afwegingen en duidelijke werkwijzen. Daarom is gewerkt aan het versterken van beleid, kennis en toepassing van de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte GGZ (Wvggz).

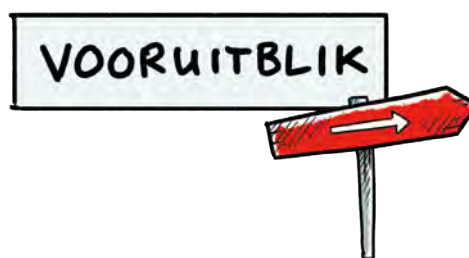
Binnen de Wzd is gestart met een herimplementatie. Medewerkers zijn geschoold, de registratie van maatregelen is verbeterd en er zijn Wzd-functionarissen aangesteld. Ook zijn regionale commissies onvrijwillige zorg ingericht. Teams worden ondersteund met praktische hulpmiddelen, zoals een tool box Wzd, een kennisnetwerk op het platform ISA, een geactualiseerde e-learning en trainingen voor zorgverantwoordelijken.

Het Leger des Heils heeft zijn rol binnen de Wet verplichte GGZ (Wvggz) verder verduidelijkt. In de praktijk voeren onze medewerkers soms verplichte zorg uit voor een GGZorganisatie. De verantwoordelijkheid ligt dan bij de GGZinstelling met een geneesheerdirecteur, terwijl wij de zorg in de praktijk uitvoeren.

*Zie pagina 22 t/m 25 voor ondersteunende data

“Vooral op het gebied van Wzd/Wvggz, risico-inventarisatie, netwerkondersteuning en doelgericht werken is behoefte aan meer scholing, afstemming en gesprek.”

Citaat medewerker



Om medewerkers hierin goed te ondersteunen is een landelijke notitie met een duidelijk stappenplan ontwikkeld, zodat zij weten hoe zij in deze situaties zorgvuldig kunnen handelen en samenwerken met GGZpartners.

Het aantal registraties van onvrijwillige zorg is toegenomen. Dit laat zien dat medewerkers bewuster omgaan met de stappen rondom onvrijwillige zorg en maatregelen vaker correct registreren. Hierdoor ontstaat beter inzicht in de inzet van maatregelen en kan hier gericht op worden gestuurd..

Vooruitblik

Volgend jaar ligt de focus op het beter laten aansluiten van het zorgaanbod op de toenemende complexiteit van de doelgroep. Er wordt verder gewerkt aan kleinschalige woonvoorzieningen en intensieve ambulante begeleiding voor deelnemers met een VG7- of GGZ5-indicatie. Tegelijk wordt samen met ketenpartners ingezet op betere afstemming en passende alternatieven, zodat deelnemers minder snel tussen wal en schip raken.

Binnen teams wordt het methodisch werken verder versterkt door de doorontwikkeling van LifeWise, met aandacht voor scholing en kennisdeling. Ook blijft er nadruk op een zorgvuldige toepassing van de Wzd en Wvggz, het verbeteren van registratie en het versterken van samenwerking. Voor de groeiende somatische zorgvraag wordt de samenwerking met medische partners uitgebreid. De ingezette verbeteringen op het gebied van kwaliteit en veiligheid worden daarbij actief geborgd en verder ontwikkeld in de praktijk.

6. Sector Forensische zorg

6.1 Kwaliteitskader Forensische zorg (KKFZ)

Voorafgaand aan het opstellen van dit kwaliteitsbeeld hebben wij teruggekeken op het afgelopen jaar. Hiervoor hebben wij verschillende reflectiemomenten georganiseerd. Tijdens deze momenten hebben wij onze doelen besproken en gekeken naar wat goed gaat en wat beter kan. Ook hebben wij bepaald welke thema's extra aandacht nodig hebben.

Deze reflectie is gebaseerd op:

- Een online landelijke uitvraag over de vijf pijlers van het KKFZ aan de 7 regio's
- Een landelijke bijeenkomst van het sectornetwerk, met vertegenwoordigers uit de regio's en de cliëntenraad



Forensische zorg is bedoeld voor mensen die risico lopen op strafbaar gedrag of ondersteuning nodig hebben tijdens of na een straftraject. Vaak is er sprake van meerdere problemen tegelijk, zoals psychiatrische klachten, verslaving, schulden of een licht verstandelijke beperking. Het hoofddoel is het verminderen van recidive (herhaling van strafbare feiten) en het vergroten van de veiligheid in de samenleving. Dit vraagt om begeleiding die zowel herstelgericht als risicogestuurd is.

'Als begeleiders willen we ervoor zorgen dat de bewoners weer vertrouwen in mensen krijgen'



Citaat uit Kans

Forensische zorg is bedoeld voor mensen die risicolopen op strafbaar gedrag of ondersteuning nodig hebben tijdens of na een straftraject. Vaak is er sprake van meerdere problemen tegelijk, zoals psychiatrische klachten, verslaving, schulden of een licht verstandelijke beperking. Het hoofddoel is het verminderen van recidive (herhaling van strafbare feiten) en het vergroten van de veiligheid in de samenleving. Dit vraagt om begeleiding die zowel herstelgericht als risicogestuurd is.

Het Leger des Heils werkt volgens het Kwaliteitskader Forensische zorg (KKFZ). Dit kader bestaat uit vijf pijlers en veertien thema's:

1. Veiligheid en persoonsgerichte zorg
2. Forensisch vakmanschap
3. Organisatie van zorg
4. Samenwerken
5. Informeren over resultaten

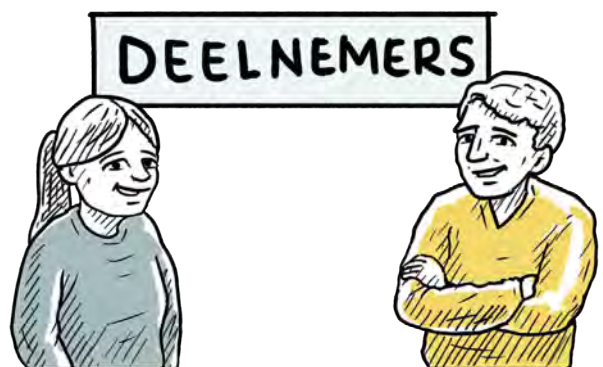
In dit hoofdstuk beschrijven wij wat goed ging in 2025 en waar wij in 2026 aan werken. Pijler 5 gaat over het delen van resultaten, zoals dit kwaliteitsverslag.

Binnen pijler 1 staan twee thema's centraal:

- Veiligheidsmanagement
- Risico gestuurde begeleiding

Deze thema's lopen als een rode draad door dit hoofdstuk.

Forensische deelnemers wonen vaak verspreid over verschillende locaties, meestal één of twee per afdeling. Hierdoor is specialistische kennis niet altijd eenvoudig vast te houden. Deze spreiding is een belangrijke aanleiding voor het landelijke veranderprogramma dat in paragraaf 8.6 wordt beschreven.



6.2 Wat ging goed in 2025?

● Pijler 1 - Veiligheid en persoonsgerichte zorg

In 2025 hebben wij veiligheid en herstel sterker met elkaar verbonden. De begeleiding richt zich op het verkleinen van risico's en het vergroten van de veiligheid voor de samenleving. Tegelijk werken wij aan herstel van de deelnemer.

Risico's maken onderdeel uit van het begeleidingsplan. Wij vertalen deze naar concrete doelen en versterken beschermende factoren.

Deelnemers worden actief betrokken bij hun begeleiding. Zij denken mee over hun plan en hun daginvulling. Dit sluit aan bij onze visie op herstel en bij de uitkomsten van het Deelnemer Ervaringsonderzoek (DEO).

Veiligheidsmanagements is verbeterd. Risico's worden vaker en structureler besproken in teams en in de organisatie. Teams krijgen meer ondersteuning, bijvoorbeeld door gedragswetenschappers, overleg in de driehoek en instrumenten zoals intervisie en moreel beraad. Gedragswetenschappers helpen bij het signaleren van risico's en het bepalen van passende acties. Ook is er meer aandacht voor de juiste toepassing van de Wzd en de Wvvgz.

Risicogestuurd werken is verder ontwikkeld. Teams maken gebruik van instrumenten zoals FARE, BeRK en het RNR-model. Dit geeft beter inzicht in risico's en mogelijkheden. Daarnaast zijn werkwijzen vernieuwd. De BTM-werkwijze en de procesmatige aanpak voor ambulante begeleiding zijn aangescherpt. Ook is gestart met de ontwikkeling van een handleiding voor verblijfszorg. Deze beschrijft waar begeleiders van verblijfsafdelingen rekening mee moeten houden bij de begeleiding van forensische deelnemers.

'Toen ik bijna vrijkwam, was ik bang dat ik weer op straat terecht zou komen'

Citaat uit Kans



● Pijler 2 - Forensisch vakmanschap

In 2025 is gewerkt aan beter overzicht en samenhang in scholing. Dit heeft geleid tot een Landelijk Strategisch Opleidingsplan Forensische Zorg. Regio's hebben hun behoeften aangegeven. Op basis hiervan is een landelijke lijn opgesteld. Ook zijn opleidingsmatrixen ontwikkeld per functie. Begeleidingsdoelen worden eenduidiger opgesteld, met meer aandacht voor risico's. Herstelactiviteiten krijgen een vaste plek in het dagelijks werk. Werkcoaches en participatiemedewerkers worden hierbij vaker ingezet.

Daarnaast vond een landelijke FZ-expertdag plaats voor begeleiders. Tijdens deze dag hebben 120 begeleiders hun deskundigheid versterkt op het gebied van herstelgericht en risicogestuurd werken. Ook vond uitwisseling van ervaringen plaats. In 2026 wordt opnieuw een landelijke bijeenkomst georganiseerd. Naast deze initiatieven vindt scholing plaats binnen de regio's, volgens de regionale plannen.



MEDEWERKER



**'Ik zie de bewoners
groeien, ze krijgen weer
ritme en structuur'**

Citaat uit Kans

● Pijler 3 - Organisatie van zorg

De lerende cyclus krijgt steeds meer plek in het dag dagelijks werk. Teams maken gebruik van instrumenten zoals intervisie en teamreflectie. Daarnaast vinden jaarlijks interne en externe audits plaats. De uitkomsten worden vertaald naar concrete verbeterplannen die direct toepasbaar zijn in de praktijk (zie hoofdstuk Leren & Verbeteren).

Informatie uit audits, meldingen, het DEO en Wzd-toezicht wordt beter gedeeld met teams. In Meldingen & Incidenten staan alle cijfers uitgebreid beschreven. Tegelijkertijd wordt gewerkt aan een intern systeem waarin deze data integraal beschikbaar is voor afdelingsmanagers en regiobesturen.

Dit ondersteunt teams bij het herkennen van risico's, het signaleren van trends en het verbeteren van werkwijzen.

● Pijler 4 - Samenwerken

Het Leger des Heils werkt binnen de forensische keten intensief samen met collegaorganisaties. Vanuit het sectornetwerk Forensische Zorg nemen we actief deel aan diverse regionale en landelijke netwerken, zoals het Forensisch Netwerk, de projectgroepen van DJI, EFP, het bestuurlijk themanetwerk van Valente, Vrienden van het Forensisch Forum Groningen, Forensisch Netwerk Utrecht en het kwaliteitsnetwerk forensische zorg voor BW/MO. Binnen het kwaliteitsnetwerk forensische zorg voor BW/MO delen wij goede voorbeelden en verbeterpunten.

Regionale samenwerking rond casuïstiek

De samenwerking met reclassering, GGZklinieken en politie is in 2025 verder versterkt. In meerdere regio's worden gezamenlijke casusbesprekingen georganiseerd met collega instellingen. Dit draagt bij aan een beter begrip van risico's, een veiligere vormgeving van de begeleiding en een passendere plaatsing van deelnemers.

Aansluiting op organisatiebrede thema's

De samenwerkingsinitiatieven sluiten aan bij organisatiebrede thema's zoals Personen met onbegrepen gedrag en Participatie, en versterken de kwaliteit en samenhang in de forensische keten.

*Zie pagina 22 t/m 25 voor ondersteunende data



6.3 Wat kan beter?

Veiligheidsmanagement en risico gestuurde begeleiding

Hoewel er in 2025 duidelijk vooruitgang is geboekt, blijven er op het gebied van veiligheidsmanagement belangrijke stappen nodig. Door spreiding van deelnemers over veel vaak hybride of 'gespikkelde' locaties is een uitdaging om overal dezelfde kwaliteit van risicobeoordeling te waarborgen. Dit vraagt om duidelijke keuzes in de organisatie van zorg. In paragraaf 8.6 wordt dit vraagstuk verder uitgewerkt, inclusief strategische opties voor deze hybride locaties.

Teams gaven in 2025 aan dat er soms onduidelijkheid was over verantwoordelijkheden of over welke stappen gevolgd moeten worden wanneer risico's toenemen. Hoewel risicotaxaties meestal wel worden ingevuld, zien we dat deze niet overal structureel worden gebruikt in het hulpverleningsplan of in de dagelijkse begeleiding. Ook worden taxaties niet op alle locaties met voldoende regelmaat

herhaald, waardoor risico's soms te laat worden gesignaleerd. Wij hanteren de visie dat begrenzing een vorm van bescherming

en zorg is: veiligheidsmanagement vraagt dat we grenzen stellen, duidelijk zijn en verantwoordelijkheid nemen wanneer de veiligheid onder druk staat. Ons doel is om risicogestuurd werken in 2026 volledig te borgen in de dagelijkse praktijk, zodat medewerkers overal tijdig risico's signaleren, adequaat handelen en hun professionele verantwoordelijkheid met vertrouwen kunnen nemen.

Daarnaast blijft de registratie van Wzdmaatregelen een aandachtspunt. In 2025 zagen we in sommige regio's verschillen tussen de registratie in het ECD en de overzichten van de Wzdfunctionarissen. Deze afwijkingen zijn opgenomen in de Wzdbijlage.

Tot slot vragen het structureel doorlopen van de lerende cyclus, het verder versterken van herstelactiviteiten in de dagelijkse praktijk en het meer uniform samenwerken tussen regio's om tijd en stabiliteit in teams. Alle cijfers staan uitgebreid in Meldingen & Incidenten, Prestatie indicatoren FZ, Deelnemerscijfers en de WZD-bijlage.

Doelen voor 2026

● Pijler 1 - Veiligheid en persoonsgerichte zorg

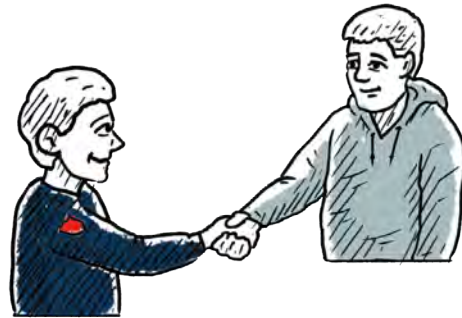
In 2026 zorgen we dat veiligheidsmanagement en risico gestuurd werken op elke locatie dezelfde kwaliteit hebben. Hiervoor worden de handleidingen procesmatig werken voor traject managers, ambulante medewerkers en verblijfszorg medewerkers vernieuwd en aangescherpt. Het doel is om in 2026 te zorgen dat we risico's tijdig worden herkend, besproken en vertaald naar concrete begeleidingsstappen en dat hier voor alle teams een eenduidigheid in zit. Herstelactiviteiten worden een vast onderdeel van het dagelijks werk, waarbij werkcoaches en participatiemedewerkers structureel worden betrokken.

● Pijler 2 - Forensisch vakmanschap

Het ontwikkelen en uitvoeren landelijke strategisch opleidingsplan forensische zorg maakt concreet wat er van medewerkers wordt verwacht op het gebied van scholing voor forensisch scherp werken. Dit overzicht vormt de basis voor het, waarvan de uitvoering in 2026 start afgestemd met de academie.

De scholing richt zich op drie kernthema's: Risicotaxatie, De-escalatie, Herstelgericht werken en de correctie toepassing van de WZD/Wvvgz.

Het is onze visie dat vitale en deskundige teams de basis vormen voor goede forensische zorg. Daarom investeren we gericht in de groei, professionaliteit en ontwikkelkracht van onze medewerkers. Het implementatie- en borgingsplan dat hierbij hoort, zorgt ervoor dat de scholing duurzaam wordt ingebed in de praktijk.



● Pijler 3 - Organisatie van zorg

Alle teams gebruiken de lerende cyclus structureel. We koppelen wat we leren uit meldingen, audits, WZD-toezicht en DEO aan duidelijke verbeterstappen. Dit sluit aan bij onze visie dat systemen en beleid moeten werken vóór uitvoerende medewerkers en deelnemers.

We verbeteren de terugkoppeling van resultaten en onderzoeken binnen digitale dashboards, om teams meer te ondersteunen in het toepassen van data in de dagelijkse praktijk. Het doel hierbij is onder andere om risico's sneller te zien en om het gesprek aan te kunnen gaan binnen de teams van mogelijke verbetering of aanpassingen in de begeleiding.

● Pijler 4 - Samenwerken

Samenwerking met reclassering, politie en GGZ-partners wordt afgestemd in landelijke richtlijnen. Regio's ondersteunen elkaar bij complexe casuïstiek. We zoeken de samenwerking actief op, zowel intern als extern in de keten. Het doel is om een eenduidige, effectieve en voorspelbare ketensamenwerking te realiseren, zodat risico's tijdig worden gesignaleerd, interventies beter op elkaar aansluiten en deelnemers consistente begeleiding krijgen ongeacht regio of partner.



6.4 Strategische koers & Veranderprogramma Forensische zorg

In 2025 zijn wij bezig geweest met de ontwikkeling van een strategische koers richting 2030. Deze koers zegt dat de forensische zorg in alle regio's herkenbaar, veilig en professioneel moet zijn. Daarom startte het Leger des Heils met het 'Veranderprogramma Toekomstbestendige Forensische zorg'. Dit programma versterkt alle pijlers van het KKFZ.

Het programma bestaat uit drie onderdelen:

Kwaliteitsbeeld 2025

● Strategische koers en voorwaarden

In de strategische koers beschrijven we hoe we omgaan met forensische instroom, plaatsing, samenwerking met DJI, veiligheid en bedrijfsvoering. Risico gestuurd werken heeft hierin een centrale plek, omdat goede plaatsing en veilige begeleiding hiervan afhankelijk zijn.

Daarnaast onderscheiden we drie strategische opties voor de organisatie van forensische zorg binnen het Leger des Heils: afschalen, clusteren of combineren (voorkeur).

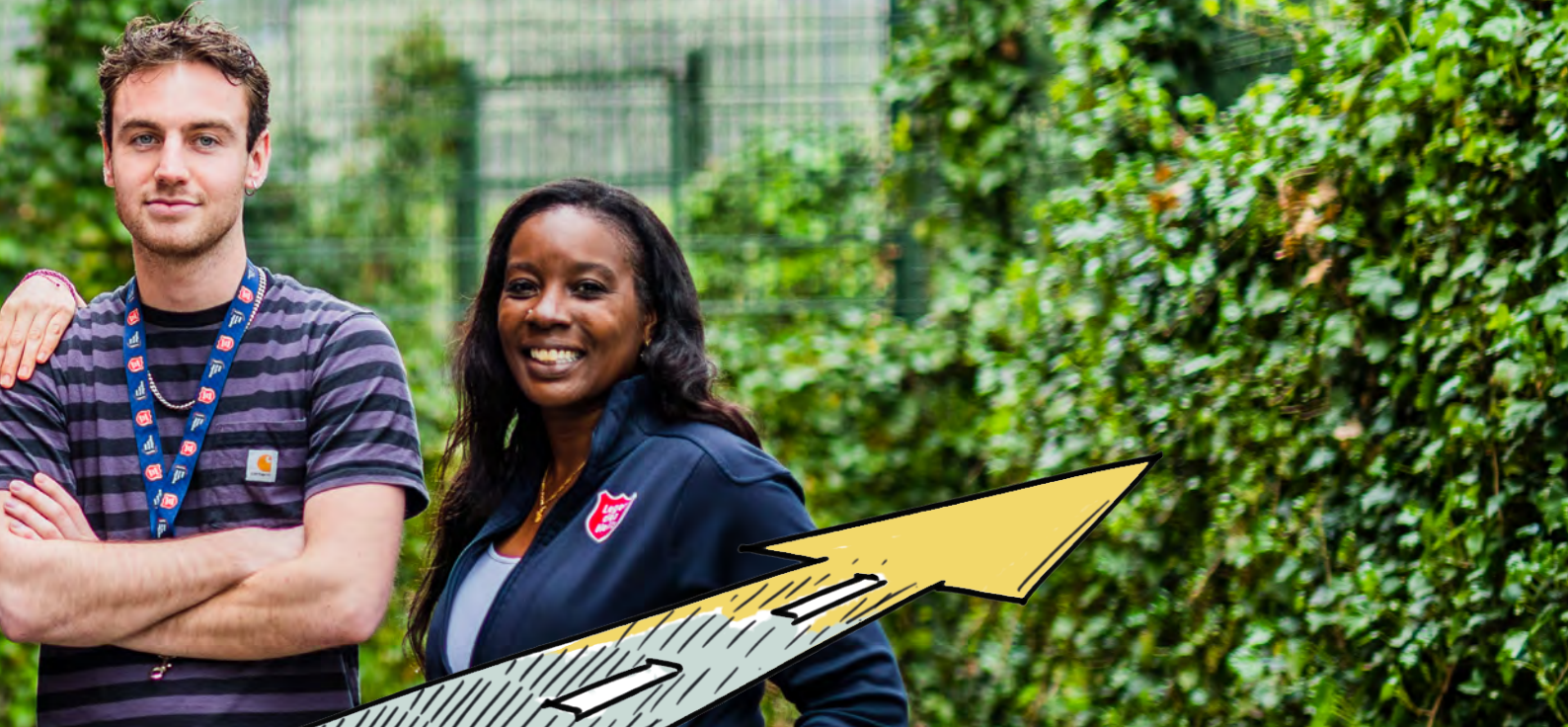
● De basis op orde

Dit onderdeel zorgt voor duidelijke werkprocessen, nieuwe werkinstructies, een stevig inwerkprogramma en een opgeschoond kwaliteitshandboek. Hierdoor weten teams beter dat ze uniform werken en krijgen ze de mogelijkheid om bijvoorbeeld meer inzicht te krijgen in hoe ze risico's beter kunnen herkennen en hoe veilig te handelen.

● Implementatie van het KKFZ (2025-2028)

Er komt één landelijke lijn in de verschillende werkwijzen en de implementatie ervan. Zo krijgen FZ-experts een duidelijke rol in het ondersteunen van de teams. Regio's werken met forensische jaarplannen om alle pijlers - vooral veiligheid en risico gestuurd werken - stap voor stap goed uit te voeren.

Samen zorgen deze drie programmaonderdelen ervoor dat de forensische zorg toekomstbestendig wordt: veilig, herstelgericht, professioneel en overall van hetzelfde niveau.



Strategische koers

6.5 Verbeteren & Risico's

Risico's en kwetsbaarheden

Naast de positieve ontwikkelingen zien we ook een aantal risico's en kwetsbaarheden in de kwaliteit van zorg.

Een eerste aandachtspunt betreft de verschillen in kwaliteitsniveau tussen teams en locaties. Met name binnen de forensische zorg zien we dat de mate waarin kwaliteitskaders en werkwijzen geborgd zijn kan verschillen. Het verder versterken van uniforme werkwijzen en het ondersteunen van teams bij implementatie blijft daarom een belangrijk aandachtspunt.

Daarnaast zien we dat de vraag naar specialistische kennis toeneemt, met name op het gebied van psychiatrie, licht verstandelijke beperkingen en verslavingsproblematiek. Niet in alle teams is deze expertise in gelijke mate aanwezig. Het versterken van deskundigheid en het toegankelijk maken van specialistische kennis binnen de organisatie blijft daarom noodzakelijk.

Een derde kwetsbaarheid betreft de

beperkte aantal passende plekken voor deelnemers met complex of onbegrepen gedrag. Dit speelt in meerdere sectoren en vraagt om verdere ontwikkeling van passende woon- en begeleidingsvormen en intensieve samenwerking met ketenpartners.

Het herkennen en benoemen van deze risico's helpt ons om gericht te blijven werken aan verbetering van de kwaliteit van zorg.

Hierboven beschreven inzichten laten zien dat de basis van de geleverde zorg sterk is, maar dat de veranderende en complexere problematiek van deelnemers blijvende aandacht vraagt voor vakmanschap, samenwerking en passende zorgvormen. In 2026 richten we ons binnen de FZ daarom onder andere op het versterken van deskundigheid binnen teams, het verder ontwikkelen van passende zorg voor deelnemers met complexe problematiek en het beter benutten van ervaringen van deelnemers en medewerkers bij het verbeteren van de zorg.

Begrippenlijst

Begeleider: Een medewerker die deelnemers helpt bij wonen, gezondheid, werk of dagelijks leven.

Casuïstiek: Een situatie of probleem van een deelnemer waar medewerkers samen over nadenken om goede hulp te geven.

Complexe problematiek: Als iemand meerdere problemen tegelijk heeft, bijvoorbeeld psychische problemen, verslaving en schulden.

Deelnemer: De persoon die zorg, begeleiding of ondersteuning krijgt van het Leger des Heils.

Deelnemerervaringonderzoek (DEO): Een onderzoek waarin deelnemers vertellen hoe zij de zorg en begeleiding ervaren.

Deskundigheid: De kennis en vaardigheden die medewerkers nodig hebben om hun werk goed te doen.

Forensische zorg: Zorg voor mensen die met justitie in aanraking zijn geweest en begeleiding nodig hebben.

Herstelgericht werken: Een manier van werken waarbij de nadruk ligt op het herstellen van het leven van de deelnemer. De deelnemer kijkt samen met de begeleider naar wat weer mogelijk is.

Incidentmelding: Een melding van een gebeurtenis die niet goed ging of die risico's kan geven voor veiligheid of zorg.

Ketenpartners: Andere organisaties waarmee wordt samengewerkt, bijvoorbeeld gemeenten, zorgorganisaties of politie.

Kwaliteit van zorg: Hoe goed de zorg en begeleiding zijn. Bijvoorbeeld of deelnemers zich veilig voelen en of de hulp goed past bij hun situatie.

Kwaliteitskader: Een document met afspraken en regels over wat goede zorg is.

Methodisch werken: Werken volgens een duidelijke aanpak: doelen maken, uitvoeren, controleren en zo nodig aanpassen.

Ondersteuningsplan: Een plan waarin staat welke hulp een deelnemer krijgt en welke doelen hij of zij wil bereiken.

Onbegrepen gedrag: Gedrag dat moeilijk te begrijpen is, bijvoorbeeld door psychische problemen, stress of een verstandelijke beperking.

Reflectie: Samen nadenken over het werk om te leren wat goed gaat en wat beter kan.

Teamreflectie: Een moment waarop medewerkers samen kijken naar hun werk en bespreken wat beter kan.

Vakmanschap: Het goed kunnen uitvoeren van het werk door kennis, ervaring en vaardigheden.

Verslaving: Wanneer iemand afhankelijk is van bijvoorbeeld alcohol, drugs of gokken.

Zorgketen: Alle organisaties die samen zorgen voor hulp en ondersteuning voor een deelnemer.







Kwaliteitsbeeld 2025