



# Kwaliteitsbeeld

## 2025



Robert **Coppes** Stichting

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Kwaliteit bij de RCS</b> .....	<b>3</b>
1.1 Kaders voor kwaliteit .....	3
1.2 Organiseren van kwaliteit .....	4
1.3 Organiseren van expertise.....	5
1.4 Innovatie.....	6
<b>2. Terugblik op 2025</b> .....	<b>7</b>
2.1 2025 kwaliteit in beeld .....	7
2.2 Aansluiten bij de cliënt.....	9
2.2 Interview Elise over Lab2030.....	11
2.3 Bewustwording medewerkers.....	16
2.4 Kwaliteit van het zorgproces.....	19
2.5 Borging kwaliteit van zorg.....	24
2.5 Kookclub Bij de Coppes .....	28
<b>3. Vooruitblik naar 2026</b> .....	<b>31</b>





# Voorwoord

In dit kwaliteitsbeeld kijken we terug op 2025.

We beschrijven wat we het afgelopen jaar aan onze kwaliteit en ondersteuning hebben gedaan en hoe we proberen de kwaliteit van zorg voor onze cliënten continu te verbeteren, zodat de cliënt passende en goede zorg ervaart en het leven kan leven zoals hij of zij dat graag wil. We hebben successen gevierd, stilgestaan bij het behoud van kwaliteit en gekeken naar wat nodig is om verbeteringen aan te brengen. Ook kijken we vooruit: op welke onderdelen van kwaliteit focussen we in 2026.

Het kwaliteitsbeeld is gebaseerd op het 'Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028, landelijk kompas voor goede zorg en kwaliteit van bestaan'. Aan de hand van de bouwstenen uit het kwaliteitskompas geven we een terugblik op het jaar 2025 en een vooruitblik naar de toekomst.

De belangrijke kapstok bij alles wat we doen, is de strategie 2021-2026 van de Robert Coppes Stichting (RCS) en de bijhorende visie. Dit lees, hoor en voel je terug in ons [visiegedicht](#). Met deze koers kunnen we onderwerpen uit het kwaliteitsbeeld verbinden die bijdragen aan verbetering van kwaliteit van zorg.

In het [jaarverslag van de RCS](#) lees je meer over de organisatie en de mooie en uitdagende momenten die 2025 kende. Liever een korte versie? Lees dan het [jaarverslag in het kort](#).

**Marian van Heerebeek**

bestuurder Robert Coppes Stichting

# 1. Kwaliteit bij de RCS

Bij het ondersteunen van onze cliënten zoeken we altijd naar mogelijkheden, zodat cliënten het leven kunnen leiden zoals zij dat graag willen en de zorg die daarbij nodig is. We werken daarbij vanuit zelforganisatie zodat teams de ruimte hebben om goed aan te sluiten bij cliënt. We stimuleren de teams om zelf initiatief te nemen in het werken aan kwaliteit van zorg en ondersteuning. Vanuit de dagelijkse praktijk weten zij heel goed waar verbetermogelijkheden liggen.

## Kaders voor kwaliteit

De RCS volgt het ‘Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg 2023 – 2028’ van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, het landelijk kompas voor goede zorg en kwaliteit van bestaan. Het kwaliteitskompas is gericht op langdurige zorg en bestaat uit 4 bouwstenen: Het zorgproces rond de individuele persoon, Onderzoek naar ervaringen van mensen met een beperking, Professionele ontwikkeling en Inzicht in kwaliteit.

Binnen de visuele sector is een aanvulling op het ‘Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg’ opgesteld door het samenwerkingsverband VIVIS (Vereniging van Instellingen voor mensen met een **Visuele** beperking). Hierin zijn specifieke aandachtspunten beschreven die nodig zijn voor het bieden van kwaliteit van zorg in de benadering en omgeving van mensen die blind of slechtziend zijn. Zo bewaakt VIVIS de specifieke expertise van de visuele beperking.

Verder kennen we binnen de sector het Kwaliteitskader Sociaal Domein en het Kwaliteitskader Expertisefunctie. Het “Kwaliteitskader Sociaal Domein”, opgesteld door VIVIS, heeft betrekking op de kwaliteit van de specialistische begeleiding en dagbesteding die de RCS levert aan AWB- en dagbestedingscliënten vanuit de Wmo. Zoals over het beschikken over relevante kennis en ervaring als zorgaanbieder, een maximale wachttijd van acht weken en het uitvoeren van periodiek Cliënt-tevredenheidsonderzoek.

In 2025 heeft een zelfevaluatie plaatsgevonden over dit kwaliteitskader.

Binnen de RCS monitoren we de kwaliteit van zorg zoveel mogelijk via gelijke indicatoren voor alle cliënten, onafhankelijk of zij ambulante zorg, woonbegeleiding of dagbesteding ontvangen binnen de RCS. De verschillende kwaliteitskaders overlappen grotendeels qua type kwaliteitsindicatoren. In dit kwaliteitsbeeld gaan we uit van het kwaliteitskompas.

## Organiseren van kwaliteit

Met ons kwaliteitsmanagementsysteem volgen we de kwaliteit van zorg en ondersteuning en sturen bij waar nodig. Dit levert ons waardevolle informatie op; waar gaat het goed en wat kan beter. Dit vertalen we naar werkafspraken om zo de kwaliteit te blijven borgen. Daarnaast zit de belangrijkste informatie over kwaliteit van zorg en ondersteuning voor ons in het contact met cliënten. Door een goed gesprek te voeren en in gesprek te blijven, houden we goed in beeld hoe zij de zorg ervaren en wat er nodig is om dit te continueren of te verbeteren.

De afdeling Kwaliteit van de RCS bestaat uit de beleidsadviseur kwaliteit en de kwaliteitsverpleegkundige. Zij worden aangestuurd door de manager Zorginhoud & Expertise, die ook onderdeel is van het strategisch team. De kwaliteitsverpleegkundige is een belangrijke schakel tussen beleid en de uitvoering van de zorg en ondersteuning. Zij richt zich op professionalisering op verpleegkundig

en verzorgend gebied en is ondersteunend en coachend aan teams op gebied van kwaliteit.

We werken binnen de RCS met een aanspreekpuntenstructuur waarbij er voor verschillende thema's een aanspreekpunt per team is. De aanspreekpunten kwaliteit, zorgdossier en medicatie hebben geregeld afstemming met de beleidsadviseur kwaliteit en de kwaliteitsverpleegkundige. Deze aanspreekpunten hebben een belangrijke rol in het signaleren van knelpunten en vragen en in het informeren van hun directe collega's.

## Organiseren van expertise

De RCS is een expertiseorganisatie. Onze expertisefunctie wordt ingevuld vanuit de afdeling Expertise, Innovatie en Kennis (EIK) waarin naast wetenschappelijk onderzoek ook expertisegroepen worden georganiseerd.

De expertisegroepen bestaan uit medewerkers met diverse achtergronden, opleidingen en werkvelden. De expertisegroepen focussen op het toepassen van bestaande kennis op cliënten met een visuele beperking, het ontwikkelen van nieuwe kennis en materialen, het delen van kennis intern en extern en het borgen en implementeren van deze kennis in de organisatie.



# Innovatie

Innovatie wordt steeds belangrijker om zorg en ondersteuning goed te kunnen blijven bieden, nu en in de toekomst. Zo zijn we in 2025 van start gegaan met de Innovatiewerkgroep om de verbeterprocessen goed te ondersteunen en vooral kijken waar dit meerwaarde biedt rondom de zorg en ondersteuning van de cliënt.

Op basis van hiervan zijn verschillende initiatieven gestart, waarin technologische innovaties worden uitgetest. In 2025 zijn enkele van deze initiatieven geëvalueerd, zoals spraakgestuurd rapporteren, de medicijndispenser en Medimo.



## 2. Terugblik op 2025

### 2025 kwaliteit in beeld

In dit hoofdstuk kijken we terug op 2025: wat ging goed en wat kan beter?

In onderstaande tabel is dit kort samengevat. Daarna volgt een verdieping.

#### Hier zijn we trots op

- Cliënten waarderen de RCS met een 8,4.
- De externe visitatie heeft waardevolle input opgeleverd en verbinding met externe partners.
- Duale aanpak (manager en gedragswetenschapper) bij geldigheid zorgplannen.
- Diverse beleidsdocumenten en werkinstructies die van invloed zijn op kwaliteit van zorg en ondersteuning zijn geactualiseerd.

#### Waar liggen onze belangrijkste uitdagingen

- Methodiek zorgdossier vernieuwen.
- Kwaliteit van zorg waarborgen in tijden van personele krapte en interne ontwikkeling zoals de verhuizingen.
- Verbinding tussen teams, zoals het delen van successen en verbetermogelijkheden.

Ieder jaar maken we een kwaliteitsplan, waarbij we afspreken waar we aan werken om kwaliteit te verbeteren. In onderstaand overzicht staan de thema's voor 2025 en het behaalde resultaat. De resultaten zijn weergegeven door middel van stoplichtkleuren. In de volgende paragrafen volgt een verder toelichting.

- Groen = behaald
- Geel = gedeeltelijk behaald, continueren in 2026
- Rood = niet behaald, continueren in 2026





## Aansluiten bij de cliënt

De cliënt voelt zich veilig, leeft zijn eigen leven zoals hij/zij dat wil en wordt ondersteund wanneer dat nodig is. Dat is waar we voor gaan bij de RCS. De mening van cliënten is dan ook erg belangrijk. We betrekken de mening van cliënten in bijna alles wat we doen.

Dit onderdeel sluit aan bij bouwstenen “*Onderzoek naar ervaringen van mensen met een beperking*” en “*Het zorgproces rondom de individuele persoon*” uit het kwaliteitskompas.

### Wat zeggen cliënten hierover:

---

“Ik wil bereiken dat ik nog wat zelfstandiger zou kunnen worden.”

“Je hoeft me niet te helpen. Het lukt wel, alleen laat mij gewoon even nadenken. Dan help je me juist door niks te doen.”

---

## Verbeteracties cliënttevredenheidsonderzoek 2023

Wij hechten veel waarde aan tevredenheid van onze cliënten over de ondersteuning en zorg die de RCS aan hen biedt. Daarom voeren we elke drie jaar een clienttevredenheidsonderzoek uit. Waarover zijn de cliënten tevreden? Waar zijn nog verbeteringen nodig?

Het laatste onderzoek dateert van november 2023. In 2024 hebben alle teams de resultaten van hun locaties ontvangen en zijn hiermee aan de slag gegaan. In 2025 is de voortgang van de verbeteracties regelmatig besproken in teamoverleggen en in het aanspreekpuntenoverleg.



## We vroegen de teams wat cliënten ervan merken dat er aan verbeteracties is gewerkt:

---

“Een zeer tastbare verandering is de gezonde kookclub.”

“Voor 1 cliënt is een vrijwilligster gevonden, dit lijkt een succes te worden. Het is moeilijk iemand te vinden, maar de aanhouder wint!”

“Als team werken we meer samen en weten we elkaar beter te vinden. Ook de indirecte zorg is beter geworden.”

“De zorgplannen worden duidelijker. Bewoners worden goed betrokken bij de nieuwbouw.”

“We hebben meer 1 op 1 momenten kunnen realiseren.”

---

## 2.2 Interview Elise over Lab2030

Met dagbesteding Coppes Couleur hebben we meegedaan aan Lab2030, een project van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), dat zich richt op vernieuwende ideeën binnen de dagbesteding.

Vanuit het cliënttevredenheidsonderzoek van vorig jaar bleek dat veel cliënten behoefte hebben aan meer contact met mensen buiten de Coppes en graag een daginvulling willen waarbij ze iets doen dat er écht toe doet. Bijvoorbeeld helpen bij een vereniging of bedrijf, of producten maken die daadwerkelijk gebruikt of verkocht worden – en niet op de plank blijven liggen.

Cliënt Elise Lauwen nam deel aan het project en deelt haar ervaring.

### **Werkgroep**

“Het hield in dat ik ging meedraaien met de werkgroep (4x een Labdag in Utrecht en tussendoor enkele vergaderingen). Ik vond het heel waardevol om mijn kijk op dagbesteding te laten horen en mee te denken.

De leus was: groot denken, klein doen. Het was voor onze werkgroep een zoektocht om iets te bedenken wat anders kan. Er zijn ideeën die we zeker verder gaan ontwikkelen.”

### **Marshmallow challenge**

“Een leuke en leerzame gebeurtenis was voor mij de “marshmallow challenge” op Labdag 2. Alle teams werden door elkaar gehusseld, dus je stond met onbekenden aan een tafel. Er lagen spaghettistokjes, plakband en touw, en natuurlijk een marshmallow. Wie het hoogste bouwwerk maakte, dat als langste bleef staan, had 'gewonnen'.

De achterliggende gedachte was om gewoon te proberen, niet te lang te overleggen, en als het mislukte, opnieuw te beginnen. Een les van een ander team was: beginnen bij de marshmallow (de cliënt), die uiteindelijk in de top moest komen, en dan het bouwsel eronder bedenken. Dus: begin met de cliënt. Niet iets bedenken en de cliënt er als laatste bij betrekken.”

## **Uitdaging**

“Voor mij was de uitdaging om er als slechtziende aan mee te doen. Letterlijk meewerken was geen optie, want zodra je eraan kwam, viel het uit elkaar. Dus, meekijken, meedenken, en mijn handwerkvaardigheden ingezet door een stuk touw te vingerhaken. Volgens zeggen is ons bouwwerkje mede daardoor het langste blijven staan.

Ook vond ik het bijzonder om mee te werken met het filmpje. Alle deelnemende teams moesten een filmpje maken van het project waar ze mee bezig waren. Ik heb een stukje tekst geschreven en de voice-over gedaan.”

## **Presentatie**

“Op donderdag 22 mei was het afsluitende festival. Ik was zeer vereerd dat ik gevraagd werd om het programma-onderdeel 'Lab 2030: lessen en inspirerende verhalen' mee te presenteren. Het was mijn rol om vragen te stellen aan een paar deelnemende teams, en er was ruimte om mijn eigen mening te geven. Ik vond het heel spannend, maar ook leuk om te doen en een geweldig slot van dit project. Hoewel het project zelf nu is afgelopen, houden we het vuurtje wel brandend, voor een betekenisvolle dagbesteding.”

## **Wordt vervolgd...**

“Lab2030 is misschien afgerond, maar voor ons is het pas het begin. Met de inzichten uit dit project zetten we de eerste stappen richting een dagbesteding die écht aansluit bij de wensen en talenten van onze cliënten. En daar zijn we trots op!”



## **Tevredenheid cliënten in 2025**

Tijdens de jaarlijkse zorgplanbespreking vragen we cliënten naar de tevredenheid over de ondersteuning die zij ontvangen binnen de RCS. Dit is een standaard onderdeel van de evaluatievragenlijst bij AWB en bij Wonen.

In totaal zijn in 2025 178 evaluaties ingevuld. De cliënten zijn zeer tevreden en geven een gemiddelde van 8,4: vanuit Wonen een 8,1 en vanuit AWB een 8,5.

### **Enkele ervaringen van cliënten over wat wordt gewaardeerd:**

---

“Begeleiding sluit goed aan, ze kijken naar wat er nodig is. Begeleiding laat me soms met andere ogen naar de dingen kijken.”

“Ik ben de begeleiding erg dankbaar voor de verleende zorg. Ook ben ik erg blij met de kok, het eten is uitstekend.”

“Begeleider heeft begrip en kennis over mijn situatie, kan goed luisteren en geeft mij deskundig advies.”

“Ik heb veel vertrouwen in de begeleiding. Ik waardeer het erg dat ik mijn verhaal kan doen zonder dat er een oordeel wordt geveld.”

---

### **Wat kan de begeleiding doen om dichter bij een 10 te komen:**

---

“Ik zou willen dat begeleiding wat langer bij mij kan blijven zodat we verder kunnen wandelen en hierdoor andere routes mogelijk zijn.”

“Geregeld wisselen van begeleider is soms ingewikkeld om de lijn vast te houden.”

“Samen meer rekening houden met elkaars agenda.”

---

## **Ontwikkelingen Carenzorgt**

In november 2025 kwam vanuit de leverancier Nedap een vernieuwde versie van het cliëntenportaal Carenzorgt: Caren 3.0. Deze vernieuwing stond in het teken van toekomstbestendigheid en gebruiksvriendelijkheid. Voorafgaand aan deze overgang vonden we het belangrijk om onze cliënten en medewerkers goed te informeren, ondanks dat Nedap dit zelf ook deed. Zeker omdat er van gebruikers toestemming nodig was om gegevens over te zetten en omdat er ook visueel veranderingen zijn in de vernieuwde versie.

Onze interne communicatie verliep via de cliëntennieuwsbrief en de aanspreekpunten van de teams zodat zij de cliënten goed kunnen ondersteunen bij vragen. De overgang naar Caren 3.0 is goed verlopen, er zijn weinig vragen en reacties gekomen.

Belangrijkste veranderingen:

- Nieuw uiterlijk en verbeterde functies (overzichtelijker dossierweergave, agenda per week, duidelijk onderscheid tussen persoonlijke en organisatieberichten)
- Extra beveiliging: tweefactorauthenticatie wordt standaard bij inloggen.
- Meer beheeropties: zorgorganisaties krijgen uitgebreidere mogelijkheden om instellingen zelf te beheren.

## **Werken volgens de visie (Presentie)**

Binnen de RCS ondersteunen we de cliënt in het voeren van de eigen regie op het eigen leven en zorgproces. De eigen regie van de cliënt betreft bewegingsvrijheid, maar wel binnen kaders. Daarbij maken we steeds de afweging wat een cliënt wil en kan én wat de organisatie hierin moet en mag.

We werken vanuit presentie, maar dan wel op onze manier: 'presentie à la Coppes'. We staan naast de cliënt en bieden nabijheid, ook als het even lastiger is. Om op deze manier te kunnen werken, is het belangrijk dat medewerkers weten wat er van hen verwacht wordt. Dat hebben we uitgewerkt in een profiel voor de Coppes-professional. Presentie en werken vanuit die visie is in 2025 ook opgenomen in de basiscursus voor nieuwe medewerkers.

In intervisiegroepen bespreken medewerkers onder leiding van een intervisiebegeleider het thema 'werken vanuit de visie'. Zij bespreken casuïstiek vanuit de specifieke werkwijze van de RCS, waarbij presentie een onderdeel is. In 2025 hebben inmiddels al 28 intervisiesessies plaatsgevonden.



## Bewustwording medewerkers

De RCS vindt het belangrijk dat onze medewerkers continue blijven leren en ontwikkelen. Zowel op gebied begeleiding, verzorging en verpleging als op het gebied van specifieke kennis en expertise rondom mensen met een visuele beperking en bijkomende problematiek.

Dit onderdeel sluit aan bij de bouwstenen “*Professionele ontwikkeling*” en “*Het zorgproces rondom de individuele persoon*”.

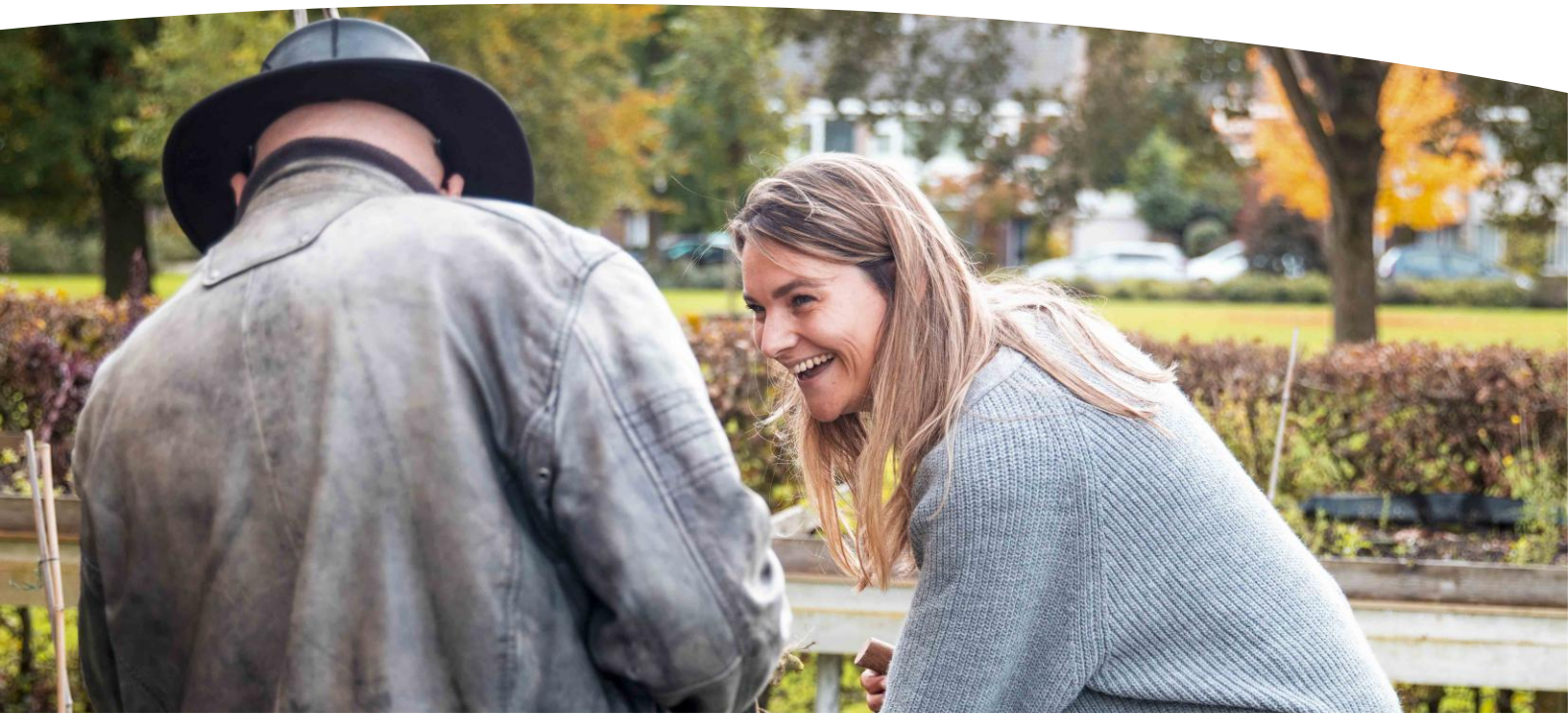
### Wat zeggen cliënten hierover:

---

“Werk vanuit je hart, gevoel is belangrijk”

“Ik zou iedereen een communicatie training geven”

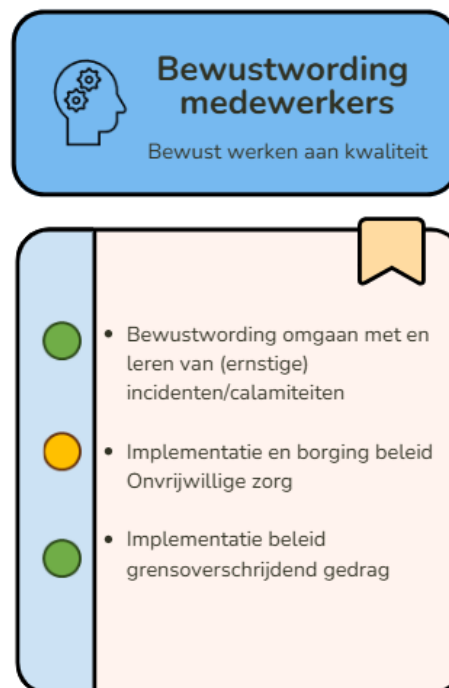
---



## **Bewustwording omgaan met en leren van (ernstige) incidenten / calamiteiten**

Iedere dag staan medewerkers met aandacht en professionaliteit klaar voor de cliënt. Toch kan er iets gebeuren en is er sprake van een incident. Soms onschuldig en soms ernstiger van aard, soms een te verwachten risico, soms geheel onverwachts.

Ieder kwartaal wordt een analyse van de Meldingen Incident Cliënten (MIC) gemaakt en gedeeld met de teams, betrokken managers en het strategisch team. Dit geeft de teams inzicht en is vooral bedoeld om te leren en verbeteren voor veilige zorg. Het melden van incidenten, opvolgen en leren en verbeteren van incidenten is een vast agendapunt tijdens het overleg met aanspreekpunten kwaliteit.



In 2025 hebben medewerkers in totaal 294 incidenten met cliënten (MIC) gemeld. Het aantal meldingen zegt op zich niks over de kwaliteit van zorg; meldingsbereidheid is eveneens een factor. Er hebben in 2025 geen incidenten plaatsgevonden die gemeld zijn bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

De meeste meldingen (45%) hadden betrekking op medicatie. Ook uit het digitaal medicatie registratiesysteem Medimo bleek dat het verstrekken en registreren van medicatie verbetering behoeft. Management en kwaliteitsverpleegkundige hebben eind 2025 verbeteracties ingezet.

## **Implementatie en borging beleid onvrijwillige zorg**

Onvrijwillige zorg is een onderwerp dat sinds de invoering van de Wet zorg en dwang (Wzd) in 2020 regelmatig op de agenda heeft gestaan binnen de RCS. Medio 2025 hebben we vastgesteld dat bij het ondersteunen van cliënten binnen onze woonlocaties en dagbesteding (Wlz) sprake kan zijn van onvrijwillige zorg. Om ervoor

te zorgen dat we dit op een verantwoorde manier doen, hebben we een aantal stappen gezet om de Wzd in te regelen. Een belangrijke stap was het vaststellen van beleid onvrijwillige zorg en de instemming die de cliëntenraad hierop verleend heeft. Ook is het onderwerp meermaals besproken met de teams. In 2026 rollen we de invoering verder uit.

### **Implementatie beleid grensoverschrijdend gedrag**

In de loop van 2025 hebben we geconstateerd dat beleid en werkinstructies rondom incidenten, meldingen en grensoverschrijdend gedrag aanscherping behoeven en meer in samenhang bekeken moeten worden.

Binnen de RCS kennen we beleid voor 'het melden van incidenten'. Dit vraagt om een verbreding naar beleid voor 'het omgaan met incidenten'. We zien grensoverschrijdend gedrag als een incident en we behandelen het ook op die manier.

Door het beoordelen van de ernst van een incident door medewerkers kunnen we, afhankelijk van de ernst, vervolgstappen inrichten. Een van de mogelijke vervolgstappen is het onderzoeken van oorzaken om op basis daarvan verbetermaatregelen te kunnen nemen. Vaststelling en invoering van beleid en werkinstructies is voorzien in 2026.

In 2025 hebben we de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opnieuw geïmplementeerd. Bij cliënten die zelfstandig wonen (AWB en VPT) wordt voortaan jaarlijks de wettelijk verplichte Kindcheck afgenomen.

Ook hebben we een werkinstructie met een stappenplan opgesteld en ingevoerd volgens de landelijke meldcode. Hierin staat wat begeleiders, gedragswetenschappers en managers moeten doen bij (een vermoeden van) huiselijk geweld of kindermishandeling in de thuissituatie van een cliënt. Kindcheck en stappenplan zijn vormgegeven als vragenlijsten in ONS.



## Kwaliteit van het zorgproces

Dit onderdeel sluit aan bij de bouwstenen “het zorgproces rondom de individuele persoon” en “professionele ontwikkeling”

### Wat zeggen cliënten hierover:

---

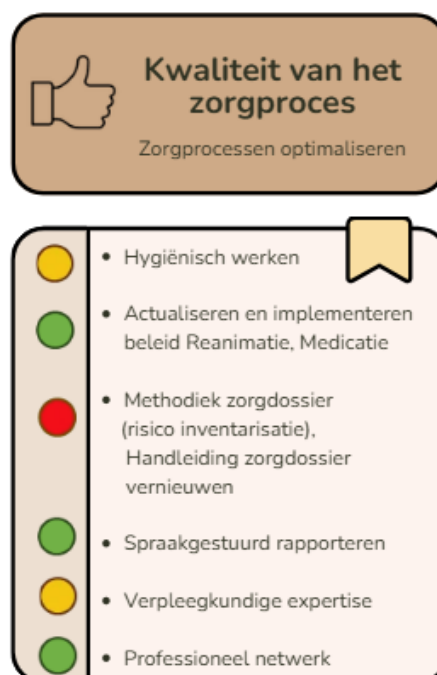
“De insteek bij de Coppes is heel anders. Dat ze niet uit handen nemen, maar gewoon naast / achter je staan”

“Op de punten waar ik faal, op dat gebied word ik verzorgd en geholpen in de woonvorm waar ik woon”

---

## Hygiënisch werken

In 2025 is de afdeling Kwaliteit gestart met het ontwikkelen van een overkoepelend hygiënebeleid. Op basis van dit beleid kunnen de werkinstructies in 2026 herzien en ontwikkeld worden. Dit doen we samen doen met medewerkers uit het primair proces. Zij kennen de praktijk, de dagelijkse routines en de specifieke context van hun werk als geen ander. Door hun ervaringen en inzichten te betrekken, sluiten de werkinstructies niet alleen aan bij richtlijnen en beleid, maar zijn ook praktisch uitvoerbaar en passend binnen de RCS.



## Actualiseren en implementeren beleid Reanimatie

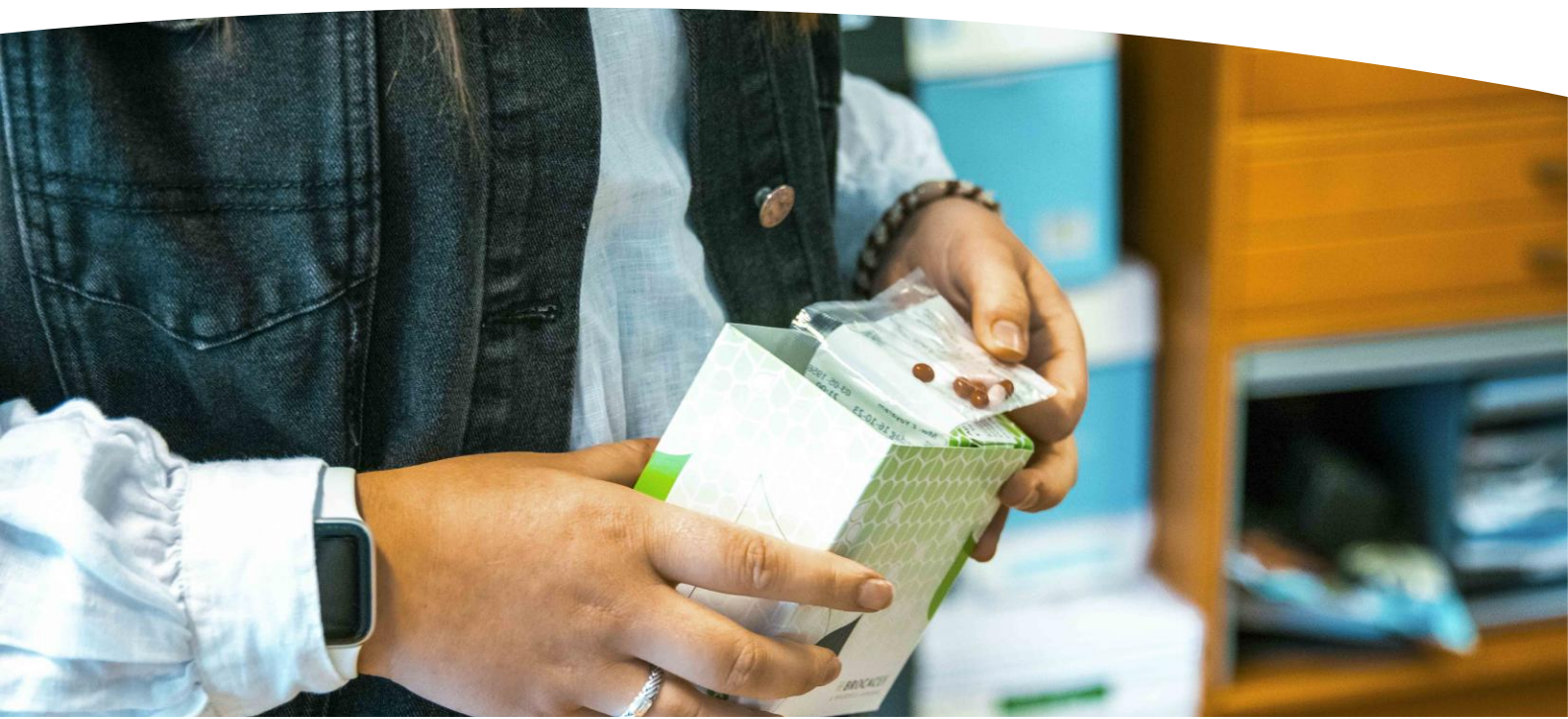
Het verouderde reanimatiebeleid is geactualiseerd op basis van landelijke richtlijnen en werkwijze binnen de RCS. Het nieuwe beleid is besproken met de gedragswetenschappers en met de aandachtspunten kwaliteit. In zorgplanbesprekingen en evaluaties wordt dit onderwerp standaard besproken. Cliënten zijn bovendien geïnformeerd door middel van een bericht in de cliënten-nieuwsbrief.

## Actualiseren en implementeren beleid Medicatie

In 2025 heeft de afdeling Kwaliteit het medicatiebeleid en de bijbehorende werkinstructies herzien. Deze herziening heeft geleid tot een aantal inhoudelijke aanscherpingen en verduidelijkingen in de werkwijze. Ter ondersteuning van de dagelijkse praktijk is daarnaast een infographic ontwikkeld.

Daarnaast is in 2025 een belangrijke stap gezet in het meer datagedreven werken rondom medicatieveiligheid. Binnen Medimo is gestart met het structureel ophalen en analyseren van gegevens over vergeten te verstrekken of af te tekenen medicijn giften. Een eerste verbeterstap die hieruit al is voortgekomen, is inzetten van veilige en tijdige toegang tot het systeem voor invalkrachten. In 2026 wordt deze ontwikkeling verder voortgezet door de data op locatie niveau te analyseren, met als doel beter te begrijpen waar knelpunten ontstaan en hoe hier gezamenlijk van geleerd kan worden.

De samenwerking met de apotheker vormt een belangrijke pijler binnen het medicatieproces. De apotheker sluit aan bij elk overleg van de medicatiecommissie en levert daarmee een waardevolle inhoudelijke bijdrage. Alle teams van de woonlocaties voeren jaarlijks een visitatie uit op het medicatieproces. In 2025 heeft de kwaliteitsverpleegkundige aan drie visitaties deelgenomen. De opbrengsten uit deze visitaties bieden waardevolle inzichten in het medicatieproces en verbetermogelijkheden.



### **Methodiek zorgdossier**

Het format dat de RCS voor zorgplanbesprekingen en evaluaties gebruikt is toe aan herziening, zodat het beter aansluit bij de visie en de vraag van de cliënt. Door personele krapte is het niet gelukt dit onderwerp in 2025 af te ronden. Dit onderwerp is daarom opgenomen in het jaarplan voor 2026.

### **Spraakgestuurd rapporteren**

In 2025 heeft de innovatie werkgroep van de RCS het spraakgestuurd rapporteren geëvalueerd. Uit de evaluatie komt naar voren dat spraakgestuurd rapporteren technisch goed is ingericht, maar organisatorisch nog niet volledig geborgd.

Medewerkers geven aan dat zij voldoende kennis, duidelijke instructies, geschikte hulpmiddelen en voldoende tijd hebben om spraakgestuurd te rapporteren. Ook ervaren zij collegiale ondersteuning en voelen zij zich over het algemeen bekwaam om de methode toe te passen.

Tegelijkertijd zijn de organisatorische randvoorwaarden nog onvoldoende uitgewerkt. Zo ontbreekt formeel beleid en worden er binnen teams of door leidinggevenden nog weinig verwachtingen uitgesproken over het gebruik van spraakgestuurd rapporteren. Daarnaast is er twijfel of spraakgestuurd rapporteren tijds winst oplevert bij onze vorm van zorgverlening. We gebruiken 2026 om het gebruik van spraakgestuurd rapporteren een nieuwe impuls te geven.

### **Verpleegkundige expertise**

Begin 2025 is een nieuwe kwaliteitsverpleegkundige gestart. De startfase kenmerkte zich door een gezamenlijke zoektocht naar de exacte invulling van de rol: wat doet een kwaliteitsverpleegkundige, waarvoor kan zij benaderd worden en hoe kan deze functie optimaal worden ingezet binnen de organisatie.

De kwaliteitsverpleegkundige is actief betrokken bij verschillende zorg- en kwaliteitsprocessen. Zo draagt zij bij aan medicatieprocessen en is zij betrokken bij het herzien en opstellen van beleid en werkinstructies. Daarnaast wordt zij regelmatig betrokken bij casuïstiek, waarbij zij meedenkt en adviezen geeft over uiteenlopende onderwerpen zoals verslikken, wondzorg en hygiënisch werken.

In samenwerking met externe partijen speelt de kwaliteitsverpleegkundige een actieve rol, zoals met hulpmiddelenleveranciers (keuring, onderhoud, veiligheid) en Vilans. In 2026 wordt verkend hoe deze samenwerkingen verder geprofessionaliseerd kunnen worden, met als doel de juiste expertise op de juiste plek in te zetten, van elkaar te leren en waar nodig passende adviezen in te winnen.

De inzet en werkwijze van het verpleegkundig team wordt onderzocht. Met name op het gebied van haalbaarheid binnen de RCS als kleine organisatie, met relatief weinig verpleegtechnische handelingen, maar wel met een ouderwordende doelgroep met toenemende gezondheidsrisico's. Dit onderzoek wordt in 2026 voortgezet.

### **Professioneel netwerk**

Het opbouwen, onderhouden en samenwerken met het professioneel netwerk doen we door actief deel te nemen aan externe overleggen, themabijeenkomsten en werkgroepen. Medewerkers worden gestimuleerd om kennis te delen via intranet en gezamenlijke platforms. Een belangrijk onderdeel is onze samenwerking met Samen Sterk in de Wijk in Vught, de organisaties aan de regiotafel van het zorgkantoor en de partners van Vivis. Deze samenwerking zorgt voor een sterke verbinding met de regio en andere zorgpartners, waardoor we gezamenlijk oplossingen ontwikkelen en kennis bundelen om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Zo is in samenwerking met Cello onderzocht wat de mogelijkheden zijn op samenwerking in de nacht en hoe de WZD-regeling vorm te geven.



## Borging kwaliteit van zorg

“Kwaliteit is de goede dingen goed doen”. Leren en verbeteren staat centraal als je de beste zorg wil voor de cliënt. Reflecteren op wat je doet helpt om inzicht krijgen en te groeien als professional en als organisatie.

Deze reflectie is essentieel bij methodisch werken (Plan-Do-Check-Act) en draagt bij aan goede borging van kwaliteit. Dit onderdeel sluit aan bij de bouwstenen *“het zorgproces rondom de individuele persoon”* en *“inzicht in kwaliteit”*.

### Wat zeggen cliënten hierover:

---

“Contacten met anderen maakt het leven voor mij waardevol.  
De mensen zijn de dingen die het leuk maken”

“Er wordt heel vaak van dienst geruild en dan loopt het dienstrooster wel eens heel anders dan zou moeten”.

---

## Regie op plancyclus

Nieuwe cliënten van de RCS hebben binnen 6 weken een eerste zorgplan. Vervolgens worden zorgplannen jaarlijks geëvalueerd. Dit realiseren we door een duidelijke planning en monitoring in het elektronisch cliëntdossier. Medewerkers krijgen automatische signalen bij verlopen zorgplannen, waardoor tijdig actie kan worden ondernomen. Sinds 2025 is er een duale aanpak: manager en de betrokken gedragswetenschapper bespreken de status van zorgplannen in werkoverleggen en ondersteunen bij het prioriteren en proces.

Als dossiers niet op orde zijn wordt er met mensen besproken wat zij nodig hebben om het wel voor elkaar te krijgen.



## Scholing zorgplan/plancyclus

Binnen de RCS werken we op alle locaties met cliëntdossier ONS. We willen dat iedere medewerker (huidige en nieuwe) de beschikking heeft tot actuele kennis van het ONS systeem, op eenduidige wijze kennis opdoet en daarin niet afhankelijk is van een beschikbare collega. In 2025 hebben we een mooie en eenvoudige manier gevonden om vanaf 2026 beschikbaar te stellen aan alle medewerkers: korte videobundels over ONS vanuit het adviesbureau Bij Ons Advies. Deze video's komen op het Leerplein.

De collega op de locatie kan uiteraard aanvullend zijn op de video's bij vragen, meekijken of het delen van ervaringen. Bij nieuwe medewerkers worden de video's ONS een vast onderdeel van het onboardings programma en sluit aan bij het competentie-profiel van de medewerker. Hiermee dragen we bij aan de professionalisering en het borgen van de Coppes professional op dit gebied.

De video's ONS richt zich met name op het gebruik van ONS en is functioneel gericht. Daarbij worden ook RCS specifieke afspraken benoemd over het cliëntdossier.

Naast deze video's is een werkgroep Zorgplan in 2025 en 2026 bezig met het vernieuwen van de visie en methodiek. Naar verwachting volgt uit deze vernieuwde methodiek een basisscholing methodiek Zorgplan. De video's ONS is daarmee een mooie aanvulling op de toekomstige basisscholing methodiek Zorgplan.

### **Intern auditprogramma + taakbeschrijving auditor**

Interne audits zijn een belangrijk onderdeel om bewustzijn te creëren op het gebied van kwaliteit van zorg en ondersteuning. Bij een interne audit halen we de ervaringen op over zorg gerelateerde processen, gebaseerd op meetbare criteria. Het gaat hierbij vooral om het goede gesprek en niet zozeer het afhandelen van een checklist. Dit is een waarderende manier van auditeren waarbij het vooral gaat om luisteren, bewustwording creëren en van elkaar leren. Successen delen en verbeterkansen ophalen. Wat loopt er goed en waarom loopt dat zo goed? Maar ook: waar loop je tegenaan in het proces en wat is er nodig?

In 2025 hebben interne audits plaatsgevonden over bedrijfshulpverlening (BHV) en over zinvolle daginvulling. Bij de audit BHV kwam naar voren dat het belang wordt ingezien en goed aandacht wordt besteedt aan dit thema op de locaties.

Medewerkers voelen zich bekwaam door de terugkerende scholing en oefeningen. Op sommige locaties is nog aandacht nodig voor het ontruimingsplan, oefeningen en brandmeldsysteem. Dit is in gang gezet.

Bij de audit zinvolle daginvulling zijn voor het eerst ook cliënten aan het woord geweest om hun ervaringen te delen. Een waardevolle toevoeging, zeker gezien het thema. Bij deze audit komt naar voren dat maatwerk kansen biedt, zoals de kookclub op dagbestedingslocatie Coppes Couleur. Maar ook het kunnen inspelen op energieverdeling. Daarnaast zijn enkele woonlocaties zeer enthousiast over de inzet van vrijwilligers bij hun cliënten, dit is echt van grote meerwaarde in het leven van de cliënten. Verbeterpunten zijn o.a. in gesprek gaan met de cliënt over wat voor hen

zinnvolle daginvulling is. Maar ook het betrekken van het netwerk, de samenleving en meer interne samenwerking.

### **Enkele uitspraken van klanten tijdens de audit Zinnvolle Daginvulling**

---

“neem de tijd om te luisteren en te kijken naar wat ik nodig heb.  
Ik ben niet zo snel”

“werk vanuit je hart, gevoel is belangrijk”

"laat je beperking je niet beperken in hetgeen je wilt bereiken"

---

De bevindingen zijn teruggekoppeld naar de teams en het strategisch team. De teams hebben verbetermaatregelen geformuleerd.

In 2025 is ook de taakbeschrijving voor interne auditoren vastgesteld, zodat er heldere verwachtingen zijn van de rol interne auditor.



## 2.5 Kookclub Bij de Coppes

Samen nieuwe recepten uitproberen, lekkere gezonde maaltijden koken en natuurlijk: opeten! Hou jij van koken, wil je nieuwe dingen leren en meer te weten komen over gezonde voeding? Of gewoon genieten van het gezellige samenzijn en samen doen tijdens de kookclub? Kom dan ook!

### Over de kookclub

De kookclub vindt één keer per maand op woensdag plaats bij dagbesteding Coppes Couleur. De kookclub duurt van 16:00 tot 19:00 uur, voor het samen koken en samen eten. Alleen mee-eten, of zelfs afhalen? Dat kan ook! Per keer is er plek voor vier deelnemers om mee te koken en eten, en nog eens zes extra deelnemers om mee te eten of om eten af te halen. Zowel cliënten als medewerkers zijn welkom om mee te doen aan de kookclub! De eigen bijdrage voor deelname is €5,-, hier betalen we de boodschappen van.



Op de foto de laatste kookclub bijeenkomst in 2025. Deze deelnemers maakten een hartige taart en een heerlijk toetje: "Eton Mess".

## **Kwaliteitsdoelen onderdeel van Teamresultaat afspraken**

Het afgelopen jaar hebben teams hun eigen kwaliteitsdoelen opgesteld. Hierdoor zijn zij zelf actief bezig met het verbeteren van kwaliteit van zorg.

Het werken aan deze doelen stond bij meerdere teams onder druk door krapte in de bezetting, waardoor korte termijn oplossingen soms voorrang kregen op het langer termijn denken. Ook de toekomstige nieuwbouw binnen Wonen heeft invloed op het welbevinden van cliënten en medewerkers door veranderingen die eraan komen.

### **Enkele resultaten vanuit de teamdoelen:**

---

“We begeleiden het nieuwbouwproces zo goed mogelijk. Heldere zorgplannen voor goede overdracht naar het nieuwe begeleidingsteam”

“Durf open te communiceren over onvermijdelijke zaken zoals de nieuwbouw. Op die manier neem je cliënten serieus en op de lange termijn is het ook fijner voor het onderlinge vertrouwen.”

“Door samenwerking hebben we ondersteuning gekregen vanuit andere locaties. Zoek elkaar op en kijk wat je voor elkaar kunt betekenen”

---

## **Externe visitatie**

In maart 2025 vond de externe visitatie plaats, in lijn met het Kwaliteitskompas Gehandicaptenzorg. Het doel van deze visitatie is om elkaar te inspireren en waardevolle inzichten en perspectieven te geven. Leidraad bij het gesprek was het Voortgangsbericht kwaliteit 2024 en het verdiepende thema “Grenzen in relatie tot behoud van kwaliteit van zorg”. Afgevaardigden van vijf zorg- en welzijnsorganisaties uit het professioneel netwerk van de RCS gaven waardevolle inzichten en perspectieven zoals:

- meer samenwerking opzoeken met zorg- en welzijnsorganisaties buiten de RCS, zowel organisatiebreed als op cliëntniveau. Dit kan al met de betrokkenen vandaag aan tafel, maar ook met andere organisaties.

- acceptatie is soms nodig om in te zetten op kwaliteit van leven
- omdenken in wie wat kan doen in ondersteuning, welke rol heeft begeleiding, mentor, vrijwilliger etc.
- actief inzetten op contact met Vrijwilligersorganisaties om steunsystemen te vergroten.
- het inzetten op netwerken ook meenemen in de meerjaren-strategie en waar nodig samenwerkingsovereenkomsten aangaan voor het versterken van het professionele netwerk.

De visitatie werd als erg waardevol en inspirerend ervaren. Er was een prettige sfeer waardoor een fijn open gesprek ontstond. Dit helpt ons zeker verder wat betreft de inzichten die zijn opgedaan maar ook de contacten die vandaag zijn gelegd en versterkt zijn.



### 3. **Vooruitblik naar 2026**

Om te zorgen dat kwaliteit van zorg en ondersteuning onder de aandacht blijft stellen we jaarlijks een kwaliteitsplan op, als verdieping op het jaarplan van de totale organisatie.

Dit geeft ons houvast en richting voor het continue werken aan en verbeteren van kwaliteit.

#### **Jaarplan RCS 2026**

Interne en externe ontwikkelingen maken 2026 tot een jaar waarin we op verschillende thema's een beweging (moeten en kunnen) maken. Net als alle zorgorganisaties in Nederland, krijgt de RCS steeds meer te maken met personeelstekorten en toenemende kosten. Om te zorgen dat we ook in de toekomst cliënten kunnen blijven ondersteunen bij kwaliteit van leven - binnen personele en financiële kaders - is een beweging nodig: van 'zorgen voor' naar 'samen zorgen dat'. Dit vraagt een verandering van ons in de manier waarop we kijken naar ondersteuning, de manier waarop we werken én de manier waarop we samenwerken met elkaar, met cliënten en met hun netwerk.

In het jaarverslag 2025 van de RCS lees je meer over de doelen voor 2026.

## Kwaliteitsplan 2026

In onderstaande afbeelding zie je aan welke kwaliteitsonderwerpen we aandacht besteden in 2026.

