

# Kwaliteitsbeeld 2025

De Pastorie



## Voorwoord

Beste lezer,

Hierbij presenteren wij het kwaliteitsbeeld over 2025. Met het kwaliteitsbeeld geven we inzicht in hoe kwaliteit binnen de Pastorie vormgegeven is. Het geeft een open en eerlijk beeld van waar we het afgelopen jaar aan gewerkt hebben. We leggen verantwoording af over welke doelen we hebben behaald én wat nog om doorontwikkeling vraagt. Daarmee wordt ook inzichtelijk waar nog verbetering mogelijk is en hoe we dit samen willen bewerkstelligen.

Dit document helpt ons gehele team om zorg te verbeteren en te blijven leren en reflecteren. Het biedt ook duidelijkheid aan onze bewoners en hun verwanten/naasten over wat zij van onze zorginstelling kunnen verwachten.

Terugkijkend op afgelopen jaar ben ik vooral heel erg trots op ons hele team. Iedereen die er vertrouwen in heeft, maar ook de openheid en flexibiliteit van onze medewerkers die dag in dag uit klaar staan voor onze bewoners. 'Zoals thuis' is wat ik belangrijk vind en daar proberen we dagelijks zo veel als mogelijk naar te streven. Niets laten van wat thuis mogelijk was en altijd mee denken in wat wél nog kan. We zorgen met passie, liefde en plezier voor onze bewoners. Ik ben dankbaar voor al het moois afgelopen jaar en kijk daarom ook erg uit naar komend jaar met mooie ontwikkelingen in het verschiet.

Hartelijke groet,



Marjolein Wissema, trotse directeur van de Pastorie.  
Alsmede, Manou van der Linden, Hoofd Zorg

## Inhoudsopgave

Inleiding.....	5
Wie zijn wij? .....	6
Missie, visie en kernwaarden .....	6
Besturingsfilosofie en werkwijze .....	7
Maatschappelijke context.....	8
Terugblik.....	8
Project eigenaarschap .....	8
Verpleegkundige aangesteld / mini audits.....	8
Lift .....	8
Inspectiebezoek.....	9
Elektronisch cliëntendossier .....	10
Aanstellen nieuwe Raad Van Commissarissen.....	10
Afspraken met apotheek.....	10
Vooruitblik .....	11
Wensboom .....	11
Thema audits .....	11
Methodisch werken .....	11
Opties om uit te zoeken .....	11
Bouwsteen 1: het open gesprek .....	12
De bewoner .....	12
Toegang tot het dossier van de bewoner.....	15
Bouwsteen 2: het bouwen van netwerken .....	16
Samenwerkingen met andere organisaties.....	16
Zorgprofessionals en netwerken .....	17
Bouwsteen 3: het werk organiseren .....	18
Medewerkers .....	18
Deskundigheidsmix .....	18
Bewoners en indicaties.....	22
Medewerkertevredenheidonderzoek .....	22
Medezeggenschapsraad (MR).....	24
Bouwsteen 4: leren en ontwikkelen .....	25
Verschillende systemen .....	25
MIC commissie.....	27

Reflectie op kwaliteit .....	29
Bewoners en mantelzorgers aan het woord .....	29
Zorgkaart Nederland.....	29
Cliënt tevredenheidsonderzoek (CTO) .....	29
Nazorggesprekken.....	30
Reflectie vanuit Raad van Commissarissen.....	31
Reflectie MR.....	33
Perspectief naar volgend jaar .....	34

## Inleiding

Dit kwaliteitsbeeld is tot stand gekomen vanuit het Generiek kompas: Samen werken aan kwaliteit van bestaan. Dit generiek kompas loopt tot en met 2028. Dit kompas is van toepassing op de door de Pastorie geleverde zorg vanuit de Wet Langdurige Zorg (wlz). Dit kompas geeft richting en schetst de beweging die we samen maken richting goede kwaliteit van zorg. De grootste verandering is om het voorgaande kwaliteitskader los te laten en over te gaan op een nieuwe manier van organiseren van zorg. Hoe kunnen we de zorg goed, betaalbaar en toegankelijk houden?

Het uitgangspunt van de Pastorie is het centraal stellen van (de wensen van) onze bewoners en het bieden van goede zorg die is afgestemd op de bewoner. Voor iedere bewoner kan goede zorg een andere betekenis hebben.

Dit kwaliteitsbeeld geeft inzicht in de kwaliteit van zorg bij de Pastorie. Goede zorg sluit aan bij persoonlijke mogelijkheden, wensen en behoeften van mensen met een zorgvraag. Het is van belang dat wij als organisatie regelmatig evalueren over wat goede zorg is en kwaliteit van zorg inzichtelijk maken. Systematisch werken aan goede zorg is een randvoorwaarde voor een organisatie om een beleid te maken omtrent goede zorg. Het monitoren van kwaliteit is nodig om vast te stellen hoe het gaat en of deze verbeterd moet worden. Met het kwaliteitsbeeld laat de organisatie zien hoe wij werken aan kwaliteit van bestaan, de zorg en de doelen waar wij komend jaar mee aan de slag gaan. Dit kwaliteitsbeeld is bedoeld om informatie op te halen voor de zorgvrager, mantelzorger, naasten, professionals als zowel het sociale netwerk van de organisatie. Door middel van dit kwaliteitsbeeld kunnen we leren en verbeteren met elkaar. Daarnaast is het beeld van belang voor de reflectie van de raad van toezicht op de kwaliteit van zorg en is het voor de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een hulpmiddel om een inzicht te krijgen in de thema's en doelen waar wij als organisatie zijnde afgelopen jaar aan hebben gewerkt en wat de doelen voor komend jaar zijn.

Dit kwaliteitsbeeld begint met een terugblik en vooruitblik op de doelen die zijn gesteld. Daarna wordt er middels tellen en vertellen verschillende thema's, vanuit de bouwstenen van het kompas, in dit kwaliteitsbeeld belicht en laten we zien dat we werken aan het verbeteren van kwaliteit van zorg. De belangrijkste onderwerpen voor de Pastorie komen naar voren. Reflectie op kwaliteit komt als een van de belangrijkste onderwerpen naar voren en als laatste richten we ons op de nieuwe focuspunten voor 2026.

## Wie zijn wij?

De Pastorie is een kleinschalige woongemeenschap in Aarle-Rixtel en bestaat sinds augustus 2016. Bij de Pastorie kunnen maximaal 25 mensen wonen. Een omgeving waar wonen, zorg en welzijn 24 uur samengaan op een manier dat het al snel voelt als thuis. Waar voldoende tijd en oprechte aandacht is voor onze bewoners. Er wonen mensen met diverse zorgbehoeftes, vooral gericht op psychogeriatrische- en somatische zorg.

## Missie, visie en kernwaarden

### Missie

Bij De Pastorie bieden wij 24 uur per dag hoogwaardige zorg, begeleiding en oprechte aandacht aan onze bewoners. Wij hechten grote waarde aan kwaliteit van leven, welzijn, zelfstandigheid, gezondheid en een goede en zorgvuldige afronding van het leven. Dat doen we door de eigen regie van onze bewoners centraal te stellen en hen te stimuleren tot behoud en verbetering van alledaagse vaardigheden. Onze medewerkers, die zijn geselecteerd op passie voor het vak en liefde voor de medemens, hebben volop aandacht voor individuele wensen en keuzemogelijkheden.

### Visie

Ieder mens is uniek met zijn of haar eigen levensverhaal. De Pastorie is ervan overtuigd dat het leveren van hoogwaardige zorg, met aandacht voor de unieke mens, alleen mogelijk is als onze bewoners zoveel mogelijk eigen regie houden binnen een veilige en geborgen setting. Wanneer dit door het ziektebeeld niet meer volledig kan, nemen wij samen met de naasten (waar dat nodig is) de regie over met zoveel mogelijk behoud van eigenheid. We werken daarbij nauw samen met de huisarts, specialist ouderengeneeskunde en andere professionele hulpverleners.

De directie is actief betrokken op de werkvloer. Niet meewerkend, maar dicht bij de bewoners en medewerkers. Bij de Pastorie in Aarle-Rixtel wordt er hoogwaardige zorg geleverd met aandacht voor de unieke mens. Deze hoogwaardige zorg met aandacht uit zich in het kennen van de bewoners. Medewerkers laten zien dat zij bewoners kennen en weten waar de behoeftes liggen. Laten zo veel mogelijk eigen regie bij bewoners, door waar mogelijk alles met ze te overleggen en zelf te laten doen wat nog mogelijk is.

### Kernwaarden

De kernwaarden zijn in 2017 samen met en door de medewerkers uitgekozen. Dit zowel vanuit zorgmedewerkers, activiteitenbegeleiders en ondersteunende (facilitaire) diensten. De medewerkers hebben schriftelijk aangegeven wat deze kernwaarden voor hen betekenen. Vervolgens zijn daaruit de meest aansprekende beschrijvingen van deze kernwaarden in een schema gezet vanuit de gedachte Wie, Wat, Wanneer, Waarom, Waar en Hoe.

- Oprechte zorg (persoonlijke aandacht)
- Betrokkenheid
- Veilig (comfortabel en vertrouwen)
- Respectvol
- Samenwerking (met bewoners, mantelzorgers en zorg)

Uit verschillende gesprekken met medewerkers, waaronder ontwikkelgesprekken/jaargesprekken, komt naar voren dat zij hier nog steeds achter staan. Ook uit de volgende observaties komt dit naar voren:

- Medewerkers benaderen bewoners en familie met respect en begrip.

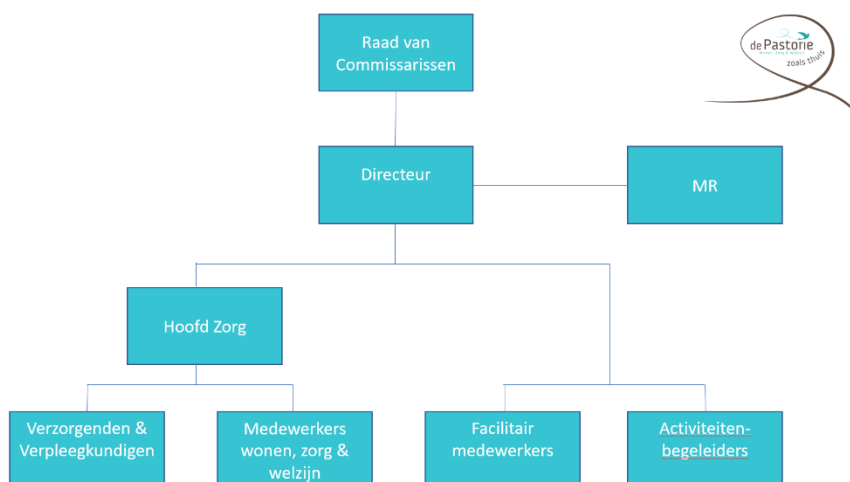
- Medewerkers laten zien dat zij bewoners kennen door middel van gesprekken voeren over vroeger, familie enz. en daar op in spelen.
- Aandacht voor smaakvolle en gevarieerde maaltijden. Ook de ambiance rondom de maaltijden heen wordt in acht genomen en hierbij gekeken naar wat iemand wil en wat geschikte tafelindelingen zijn.
- Een ruim aanbod, inspelend op behoeftes van bewoners, van activiteiten. Activiteiten zijn zowel binnen als buiten de Pastorie. 1 op 1 aandacht van bewoners die dat nodig hebben.
- Bewoners genieten van de persoonlijke aandacht die zij krijgen. Dit tovert een lach op hun gezicht en dat van hun naasten.
- Familieleden, mantelzorgers en bezoek ervaren een hartelijk ontvangst en voelen zich thuis bij de Pastorie. Waar kan en zij dit willen, nemen zij samen met hun naaste deel aan de activiteiten.

## Besturingsfilosofie en werkwijze

De besturingsfilosofie is bedoeld als basis voor ons dagelijkse organiseren en functioneren. Iedere medewerker in onze organisatie is vooral zelf verantwoordelijk en dient dus ook verantwoordelijkheid te nemen voor zijn eigen taken en bevoegdheden, ontwikkeling, welzijn en loopbaan. Iedere medewerker is ervoor verantwoordelijk dat zij bijdraagt aan de realisering van de visie, missie en doelen van onze organisatie. Verantwoordelijkheid krijgen betekent deze ook nemen en betekent ook transparant verantwoording afleggen.

Wij kennen een platte organisatie met weinig tot geen managementlagen. Hoofd Zorg stuurt de zorg- en welzijnsmedewerkers aan en de directeur stuurt de activiteitenbegeleiders en de facilitaire medewerkers aan. Ook is zij leidinggevend van het hoofd zorg. Onze visie is dat alle medewerkers in dienst van de Pastorie een eigen rol hebben in het realiseren van onze missie en visie. Geen enkele medewerker is hierin belangrijker dan een andere.

Er is een Raad van Commissarissen aangesteld die tot taak heeft om toezicht te houden op het beleid van de directeur en op de algemene gang van zaken in de vennootschap en de ondernemingen die daaraan verbonden zijn.



## Maatschappelijke context

### Terugblik

2025 was wederom een mooi jaar voor de Pastorie. Veel mooie en fijne momenten met elkaar, een aantal belangrijke verbeteringen welke (groten)deels vorm hebben gekregen. Een aantal verbeteringen zijn al doorgevoerd in 2025 en een aantal zullen in 2026 nog verder vorm moeten krijgen. Het borgen van deze verbeteringen is daarna ook een aandachtspunt. Ook wordt er gemerkt dat de zorgzwaarte wel degelijk toe neemt en dit ook iets anders vraagt van de organisatie. Hoe met deze zorgzwaarte om te gaan, dat is ook voor 2026 zeker een aandachtspunt. Onderstaande een kleine terugblik wat er in 2025 op het gebied van kwaliteit is aangepakt.

### Project eigenaarschap

Begin 2024 zijn we gestart met het project eigenaarschap. Dit naar aanleiding van signalen van medewerkers dat zij al een geruime tijd tegen dezelfde punten aan bleven lopen. Punten zoals afspraken niet nakomen, het niet aanspreken van elkaar op elkaars verantwoordelijkheden enz. Op basis daarvan hebben we samen met de medewerkers gekeken wat er nodig was en is dit project het voorstel geworden.

In maart 2024 is het project definitief van start gegaan (terug te lezen in het kwaliteitsbeeld over 2024) en dat is in 2025 verder vorm gegeven. Echter merken we dat dit project niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd, zowel medewerkers als management bemerken dit. We gaan met elkaar in overleg wat een andere werkwijze kan zijn, om deze punten met elkaar aan te pakken.

### Verpleegkundige aangesteld / mini audits

Zoals te lezen in het kwaliteitsbeeld van 2024, is er een tweede verpleegkundige aangesteld. Het doel voor 2025 was om deze rol beter te positioneren. Hier zijn verschillende gesprekken over geweest met deze verpleegkundigen en er is duidelijke taakomschrijving gemaakt, zodat collega's weten met welke punten zijn bij de verpleegkundige terecht kunnen. Het doel was ook om zorginhoudelijke taken bij de verpleegkundigen neer te leggen en niet meer bij het hoofd zorg. We kunnen zeggen dat dit grotendeels voldoende is gelukt.

Een doel voor 2025 was om thema audits verder uit te werken. Aansluitend op de aandachtsvelden, zijn er een aantal thema audits afgenomen door de verpleegkundigen. Dit werd als positief ontvangen en feedback is aan de desbetreffende collega's terug gegeven. Dit willen we in 2026 verder voortzetten om zo te leren en verbeteren met elkaar, zodat dit een bijdrage levert aan de kwaliteit van zorg.

### Lift

Het streven was om begin 2025 een nieuwe lift in het gebouw te realiseren. Echter door onmacht vanuit de Pastorie is deze lift in oktober 2025 gerealiseerd. Dit om te zorgen dat bewoners van de Pastorie een veilige, goed werkende lift hebben waarmee zij ten alle tijden naar boven/beneden kunnen.

## Inspectiebezoek

Op donderdag 6 maart 2025 was er een onaangekondigd inspectie bezoek bij de Pastorie. Twee inspecteurs hebben de gehele dag interviews en observaties uitgevoerd om een beeld van de Pastorie te vormen. Tijdens dit bezoek beoordelen zij of de geboden zorg voldoet aan de wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden. Zij toetsen voornamelijk op de volgende onderwerpen:

- Persoonsgerichte zorg
- Deskundige zorgverlener
- Sturen op kwaliteit en veiligheid
- Medicatieveiligheid

Zij hebben gesproken met management, coördinerend verzorgende, zorgmedewerkers en activiteitenbegeleiders. Na afloop van deze dag hebben wij nog verschillende documenten aan moeten leveren bij de inspectie, waarna zij een volledig inspectierapport hebben kunnen maken. Dit bezoek hebben wij als prettig ervaren, omdat de Pastorie open staat voor leren en verbeteren en we dit bezoek als een 0-meting hebben ervaren om vanuit daar weer verder te kunnen borduren. Onderstaande een aantal belangrijke punten vanuit het inspectierapport:

Wat gaat goed (vanuit rapport inspectie):

- Bewoners kunnen rekenen op persoonsgerichte zorg.
- Bewoners hebben inspraak in de zorg die zij ontvangen. Zorgverleners betrekken bewoners en hun familieleden hier actief bij.
- Bij het maken van professionele afwegingen houden de zorgverleners rekening met de wensen en behoeften van de bewoners.
- Inzet en deskundigheid van de zorgverleners is voldoende afgestemd op de zorgbehoeften van de aanwezige bewoners.
- De zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam voor de voorbehouden en risicovolle handelingen.
- De zorgverleners werken volgens de richtlijnen en protocollen. Zij schakelen de expertise van andere deskundigen tijdig in als dat nodig is.
- De Pastorie stimuleert een cultuur gericht op leren en verbeteren. De zorgverleners reflecteren regelmatig op de geboden zorg en de effecten van de verleende zorg. Zorgverleners ervaren een veilig werkklimaat in de organisatie.
- De Pastorie betreft de cliënten en de zorgverleners bij de totstandkoming van beleid.
- Pastorie heeft een open-deurenbeleid. Bij de Pastorie vind de zorg zoveel mogelijk plaats op basis van vrijwilligheid. Als er sprake is van onvrijwillige zorg, volgen de zorgverleners het beleid van de Pastorie.

Wat kan beter (vanuit rapport inspectie):

- De zorgverleners kunnen de eigen regie van de bewoners nog meer stimuleren en hun benadering nog beter afstemmen op de behoeften van de bewoner
- De Pastorie kan nog meer aandacht schenken aan de leidraad Veilige Zorgrelatie en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Niet alle zorgverleners volgen de afspraken van de Pastorie over het melden van grensoverschrijdend gedrag. Dit gaat dan voornamelijk over het maken van MIM meldingen. Gedrag wordt al snel als 'normaal' zien. Zij adviseren om medewerkers meer te scholen in onbegrepen gedrag, zodat het niet als normaal wordt gezien en medewerkers beter weten hoe te handelen. Hier is direct actie

op ondernomen en in november 2025 is er een scholing onbegrepen gedrag gegeven door BTSG. In januari 2026 wordt hier een 2<sup>e</sup> scholing in gegeven.

Wat moet beter (vanuit rapport inspectie):

- De Pastorie moet meer aandacht hebben voor methodisch werken. Zorgverleners leggen acties niet altijd navolgbaar vast in het dossier. Daarbij ontbreekt een samenhang tussen verschillende onderdelen in het cliëntdossier.
- De Pastorie moet er voor zorgen dat het medicatiebeleid voldoet aan de 'veilige principes in de medicatieketen'.

In de conclusie van de inspectie staat benoemd dat de Pastorie voldoende stuurt op de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Bestuurder en hoofd zorg zijn zich bewust van verbeteringen die nodig zijn en hebben daar ook al verbeteringsuggesties voor gedaan. Inspectie heeft uitgesproken dat zij vertrouwen hebben dat de Pastorie de verbeterpunten en vervolgacties uit het rapport oppakt.

## Elektronisch cliëntdossier

Zoals in bovenstaand beschreven is een van de verbeterpunten het methodisch werken. Dit op 2 gebieden. Het door zorgverleners navolgbaar vast leggen, maar ook het elektronisch cliëntdossier. Op dat laatste genoemde heeft de Pastorie direct actie ondernomen en zijn we in 2025 een nieuw cliëntdossier gaan inrichten: Nedap ONS. Dit cliëntdossier zal begin 2026 live gaan. Met dit nieuwe ECD willen we bereiken dat er meer samenhang is en het methodisch werken meer diepgang zal vinden. Dit is een doel voor 2026 om verder uit te werken.

## Aanstellen nieuwe Raad Van Commissarissen

In 2025 zat voor alle drie de leden van de RVC het tweede termijn er op. Zij zijn gestart toen de pastorie ook is gestart. In 2025 is er zowel door de bestuurder als door de leden van de RVC zelf op zoek gegaan naar geschikte kandidaten. Er zijn drie nieuwe leden aangesteld en zij zijn officieel gestart in september 2025. Zij hebben alle drie een ander vakgebied en zetten hun kennis en ervaring in om de kwaliteit van zorg bij de Pastorie te borgen en verbeteren. Een van de leden die af treed is het laatste deel van 2025 nog als adviseur actief geweest. In de toekomst willen we er zorg voor dragen dat er trapsgewijs een aftreden plaats vindt in plaats van drie leden op hetzelfde moment. Nu was dat noodzaak in verband met einde van tweede termijn.

## Afspraken met apotheek

In de bevindingen van de inspectie is terug te lezen dat er verbeteracties zijn rondom medicatieveiligheid, voornamelijk 'veilige principes in de medicatieketen'. Dit zal voor 2026 een aandachtspunt zijn, maar in 2025 is hier al een start mee gemaakt. Er heeft een overleg met de apotheek plaats gevonden om afspraken te maken rondom de retourprincipes van opiaten. Deze worden nu apart bewaard en de apotheker komt deze opiaten voor retour tellen en ophalen. Dit om te controleren of de hoeveelheden opiaten juist zijn.

## Vooruitblik

De speerpunten van 2025 zijn in voorgaande paragraaf benoemd, daarin staan ook al speer- en verbeterpunten voor 2026 in benoemd. Punten waar we verder mee aan de slag gaan of punten die nog om de nodige verbetering vragen. Echter zijn er daarnaast ook een aantal andere punten voor in 2026.

## Wensboom

In 2024 zijn de ideeën ontstaan om een tuinatelier te ontwerpen in de tuin van de Pastorie. Dit is terug te lezen in het kwaliteitsbeeld van 2024. Echter door een wisselende doelgroep is in overleg met de MR besloten om het tuinatelier, als mede door vertraging bij de gemeente, te vervangen door een wensboom. Dit project wordt gefinancierd door stichting Vrienden van de Pastorie. Aan deze wensboom kunnen bewoner en naasten een wens hangen, waar we met elkaar naar gaan kijken hoe we deze wens in vervulling kunnen laten gaan. Dit gaan we in 2026 realiseren.

## Thema audits

Met thema audits is in 2025 een start gemaakt, zoals te lezen in de terugblik. Echter vraagt dit nog verdere aandacht voor 2026, zodat kwaliteit van zorg nog beter ingevuld kan worden en geborgd kan blijven.

## Methodisch werken

Zoals te lezen uit de bevindingen van de inspectie is methodisch werken een aandachtspunt. Op het gebied van het ECD zijn hier in al verbeteringen doorgevoerd, echter vraagt een juist gebruik van het dossier nog wel aandacht. Dit zodat rapportages navolgbaar zijn en er op die manier een methodisch werken meer invulling krijgt. Hoe we dit in 2026 precies gaan vormgeven, is nog niet bekend. Hier zal in 2026 verder een plan op gemaakt worden.

## Opties om uit te zoeken

In 2026 zijn er een tweetal opties/mogelijkheden die we willen gaan verkennen of dit de kwaliteit van zorg voor de Pastorie zal verbeteren:

1. Het werken met een ander medicatiedeelsysteem. Dit stond voor 2025 gepland, maar toen is besloten om eerst voor een nieuw ECD te kiezen. Vanuit de ECD zal in 2026 een nieuw medicatie deelsysteem gekozen worden. Dit omdat er nu met een ander voorschrijfsysteem gewerkt wordt door de apotheek, daardoor merken we dat er soms iets anders in het systeem van de Pastorie staat. Hier hopen we in 2026 een slag mee te slaan, zodat het voor beide partijen minder tijd, maar nog belangrijker, minder fouten kost.

# Bouwsteen 1: het open gesprek

## De bewoner

Wij hechten er veel waarde aan om de zorg en ondersteuning voor elke bewoner op maat te maken. Dat wil zeggen dat iedere bewoner kan rekenen op een zorgleefplan dat is gebaseerd op diens unieke persoonlijke wensen en verlangens en dat de professionele zorg voortdurend wordt afgestemd op de actuele noodzaak. Hierna lichten we per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben.

Onderstaande thema's zijn ontleend aan het generiek kompas en afhankelijk van bevindingen, opgenomen in het opleidingsplan. Aan deze thema's wordt binnen de Pastorie voldaan. Dit hebben we als directie waargenomen uit ontwikkelgesprekken, observaties op de werkvloer, gesprekken met bewoners, familie en andere naasten, teamoverleg en andere overleggen die plaats vinden. Ook uit het CTO zijn een aantal thema's naar voren gekomen, waarin wordt aangetoond dat er persoonsgerichte zorg geleverd wordt.

### **Compassie: nabijheid, vertrouwen, aandacht en begrip**

- De zorgverleners kennen het verhaal, de behoeften en wensen, de zorgen, problemen en levensvragen van elke bewoner;
- De medewerkers spreken de bewoner aan op de manier die de bewoner prettig vindt;
- De medewerkers praten met bewoners en niet over bewoners;
- De zorgmedewerkers maken echt contact met bewoners;
- De medewerkers hebben aandacht voor familie, naasten en mantelzorgers;
- De zorgverleners hebben inlevingsvermogen en begrip en tonen empathie;
- De zorgverleners beschikken over een breed repertoire aan communicatieve en sociale vaardigheden en beschikken over de juiste kennis en vaardigheden op het gebied van zorg die wordt geleverd;
- De zorgverleners hebben respect voor normen en waarden van de bewoner, naasten en mantelzorgers.

### **Uniek zijn: gezien worden in persoonlijke context, eigen identiteit.**

- Er is aandacht voor wat bewoners belangrijk en zinvol vinden om te doen, ook vanuit levensbeschouwing en om contacten die bewoners willen onderhouden;
- Als een bewoner dat wil, wordt deze hierbij geholpen, met respect voor eigen regie en autonomie;
- Zorgverleners zoeken naar de betekenis van gedrag als een bewoner zich onvoldoende of niet meer kan uitdrukken;
- Medewerkers dragen er zorg voor dat de bewoners zich veilig voelen;
- Als er iets te beleven of te ontdekken is, wordt de bewoner daarbij betrokken;
- De bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen gang gaan, ook als zij geen behoefte hebben om iets te doen;
- Bewoners kunnen zoveel mogelijk hun eigen keuzes maken en kunnen zoveel mogelijk hun leefstijl voortzetten;
- De zorgverlener kent het levensverhaal van elke bewoner en ondersteunt waar mogelijk om dat voort te zetten;

- De zorgverleners kennen de persoonlijke wensen behoeften van en risico's bij de bewoner;
- De zorgverlener is in staat om veranderd gedrag te duiden of om daar adequate hulp bij te vragen;
- De zorgverleners hebben aandacht voor de naaste(n) van de bewoner als onderdeel van zijn eigen leven;
- De zorgverlener kan bij het volgen van professionele richtlijnen en standaarden een goede afweging maken in het licht van de persoonlijke situatie en wensen van de bewoner;
- Dilemma's worden samen besproken en hiervan wordt geleerd.

### **Autonomie: behoud van eigen regie over leven en persoonlijk welbevinden ook bij zorg in de laatste levensfase**

- De bewoners kunnen, zover mogelijk, hun eigen leven vorm en inhoud geven zowel in grote als in kleine onderdelen van de dag.
- Indien een bewoner de regie niet meer kan nemen, krijgen diens naasten de kans om diens ogen en oren te zijn en de wensen te verwoorden of gedrag toe te lichten en te verklaren;
- Met iedere bewoner is bij opname concreet gesproken over zorg rondom het levenseinde. De bewoner heeft aan kunnen geven wat de wensen zijn: wat deze bewoner wel wil (bijvoorbeeld comfort, geen pijn, wel vocht- en voeding) en niet wil (bijvoorbeeld geen antibiotica of bloedproducten, niet beademen, geen ziekenhuisopname);
- De afspraken over zorg rondom het levenseinde zijn ook bekend bij de naasten en worden met de bewoner op regelmatige basis geëvalueerd, minimaal 2 keer per jaar;
- Zorgverleners laten zich primair leiden door de eigen wensen van de bewoner. Daarbij geldt als uitgangspunt: liever zelf laten doen dan overnemen;
- Bewoners krijgen de kans om zoveel mogelijk zelf sturing over hun leven te houden;
- De zorgverleners wegen met de bewoner en zijn naaste(n) de veiligheidsrisico's af tegen de kwaliteit van leven;
- De zorgverleners bespreken bij opname de wensen van bewoners rondom zorg bij het levenseinde. Wensen worden geïnventariseerd, opgenomen in het zorgplan en actief gedeeld met het multidisciplinaire team. Richtlijnen rondom palliatieve zorg worden gevolgd;
- De wensen van en afspraken met de bewoner worden gedeeld met de naaste(n) en op regelmatige basis opnieuw besproken met de bewoner.

### **Zorgdoelen: ledere bewoner heeft afspraken over en inspraak bij de doelen ten aanzien van zijn/haar zorg, behandeling en ondersteuning**

- Iedere bewoner heeft (binnen uiterlijk 6 weken) een eigen actueel zorgleefplan en een medisch plan (zorguitgangspunten) dat in samenspraak met de bewoner en desgewenst diens naasten is opgesteld;
- De bewoner of de naaste geeft aan zich te herkennen in het zorgleefplan en medisch plan, zo niet dan wordt dat besproken met de bewoner en diens naasten;
- De bewoner of diens belangenbehartiger is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO), tenzij deze dat niet wil. De bewoner of belangenbehartiger wordt in staat gesteld om zich op het MDO voor te bereiden. De inbreng van de bewoner doet ertoe om de zorgverlening beter af te stemmen op diens behoeften;
- Met de bewoner of diens belangenbehartiger wordt op regelmatige basis besproken of de zorg- en behandelafspraken worden nagekomen en of de zorg aan de wensen en behoeften voldoet;

- De specialist ouderengeneeskunde (SOG) maakt met de bewoner en diens naasten concrete afspraken over het zorgbeleid bij het levenseinde;
- Binnen 24 uur zijn in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contact persoon en handelen bij calamiteiten vastgelegd in een concept zorgleefplan en medisch plan dat na maximaal zes weken definitief wordt;
- Het zorgleefplan wordt opgesteld door tenminste een niveau 3 zorgverlener;
- Het medisch plan (voor somatische klachten) wordt opgesteld door de HA;
- De zorgverleners werken individueel en (multidisciplinair) samen met een actueel zorgleefplan dat ook werkelijk verbinding houdt met de uitvoering van zorg;
- Zorgverleners hebben inzicht in de situatie van de bewoner, inzicht in het zorg- en behandelproces rondom de bewoner en werken hierin samen als multidisciplinair team;
- Zorgverleners kunnen inzicht geven over de zorg aan de bewoner, aan diens naaste(n) en aan collega's. We werken met het ECD van SDB en voor zorgdoelen werken we met het MIKZO systeem (in 2026 gaan we over naar een ander systeem).

Naast uitstekende zorg en ondersteuning, zoals beschreven in het vorige hoofdstuk, vinden wij wonen en welzijn belangrijk voor onze bewoners. We streven ernaar dat de wensen en verlangens van de bewoners zoveel mogelijk kunnen worden waargemaakt. Omgaan met beperkingen van bewoners zien wij liever als een uitdaging dan als een beletsel. Hierna lichten we per thema toe wat iedere bewoner mag verwachten en welke eigenschappen de medewerkers hebben. Onderstaande thema's zijn ontleend aan het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

### **Zingeving**

- Er is bij zorgverleners aandacht voor specifieke levensvragen zoals omgaan met verlies van functies, eenzaamheid, rouw, depressie, ouderdom en invulling van de laatste levensfase, indien hier bijzonderheden bij worden bemerkt, wordt er tijdig expertise ingeschakeld.
- Indien een bewoner iets kan en wil betekenen voor een ander ondersteunen we dat;
- Het is voor iedere bewoner mogelijk om een geestelijke verzorger te spreken van de eigen levensbeschouwelijke signatuur.

### **Zinvolle tijdsbesteding**

- Iedere dag bieden we activiteiten aan. Deze zijn zowel individueel als in groepsverband afhankelijk van het zorgleefplan worden bewoners gestimuleerd om deel te nemen;
- We hebben beweegstimulering als volgt geregeld: 3x per week gymnastiek en indien het weer het toe laat naar buiten voor een wandeling.
- IB uren; individuele begeleiding 1 op 1 aandacht/activiteiten.
- Een aantal vrijwilligers welke op verschillende momenten in de week ondersteunen bij activiteiten.
- Verschillende uitstapjes per maand naar musea, dierentuin, polderexpress e.d.

### **Schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding**

- Iedere bewoner ontvangt naar eigen wens en behoefte en in overleg met diens naasten de dagelijkse persoonlijke verzorging van lichaam en kleding (o.a. bed, bad, toiletgang, haardracht, make-up, bril, gehoorapparaat, kledingkeuze).

### **Familieparticipatie en inzet vrijwilligers**

- Zorgverleners geven naasten en andere betrokkenen uit het sociale netwerk van de bewoner de ruimte om in de zorg en ondersteuning te participeren;
- Het beleid rondom participatie familie is beschreven en bekend bij bewoners en zorgverleners;

### **Wooncomfort: gastvrijheid, maaltijden, schoonmaak en inrichting**

- De inrichting van de woonomgeving is aangepast aan zorg- en ondersteuningsbehoeften (privéruimten, recreatieruimten, gebedsruimte, buitenruimten, verkeersruimten). Dit kan vaker per jaar gewisseld worden. Het belangrijkste voor de Pastorie is om te kijken naar de groep bewoners die er op dat moment zijn;
- De privé, verkeers- en gedeelde (recreatie)ruimten zijn schoon en veilig;
- Bewoners worden in de gelegenheid gesteld met eigen spullen hun kamer in te richten;
- Er wordt iedere dag vers gekookt en keuzes van bewoners worden hier in meegenomen. Als een bewoner verjaard, mag deze een verjaardagsmenu kiezen.
- Geloofsovertuiging wordt uitgevraagd, indien dit specifieke acties vraagt zetten wij deze uit.

## **Toegang tot het dossier van de bewoner**

Alle familieleden hebben de mogelijkheid om toegang te hebben tot het elektronisch dossier van de bewoner. Zij kunnen hier dagelijks mee lezen met de bijzonderheden van de bewoners. Onze zorgprofessionals van verschillende disciplines rapporteren in dit dossier. Van zorg, tot activiteitenbegeleiding, artsen, fysio's e.d. Ook bewoners zelf zouden hier in mee kunnen lezen, echter is dat op het moment bij geen enkele bewoner het geval.

Voor de 'leuke' dingen, zoals foto's van activiteiten en uitjes maken wij gebruik van familienet. Dit is een online systeem waarin familieleden een account hebben en zo dagelijks foto's kunnen zien. Zij hebben ook de mogelijkheid om hier op te reageren.

## Bouwsteen 2: het bouwen van netwerken

### Samenwerkingen met andere organisaties

De Pastorie is een particuliere zorginstelling, waar praktisch gezien zorg en wonen gescheiden is. Wij hebben binnen de Pastorie geen eigen behandeling, maar wel een aantal samenwerkingen om deze behandeling mogelijk te maken.

- **Zorgboog in Balans:**  
Vanuit Zorgboog in Balans komt de specialist ouderengeneeskunde (SOG) of physician assistent (PA) iedere woensdag voor de visite. Tijdens deze visite worden alle niet somatische klachten besproken. Dus voornamelijk op gebied van gedrag, maar ook richting het levenseinde. Bewoners welke een levenseinde verklaring hebben worden op regelmatige basis gesprekken mee gevoerd door de PA of SOG voor de status van deze wens en voor verslaglegging.  
Vanuit de Zorgboog in Balans kunnen wij als organisatie ook de wondverpleegkundige, ergotherapeut, psycholoog, logopediste, diëtiste of het palliatief team benaderen welke dan behandeling bij ons uit komen voeren.
- **Verpleegkundig Technisch Team**  
Ook dit team kunnen wij 24 uur per dag benaderen voor verpleegkundige handelingen waar medewerkers niet voor bevoegd/bekwaam zijn. Het aansluiten/vervangen van een morfiepomp wordt veelal door het VTT gedaan.
- **Kemps en Rijf fysiotherapie**  
Een aantal keer per week komt er fysiotherapie in huis voor de bewoners welke dit nodig hebben.
- **Huisartsenpraktijk Aarle-Rixtel**  
Onze bewoners staan ingeschreven bij de huisarts in Aarle-Rixtel. De huisarts is de eindverantwoordelijke voor de medische zorg van onze bewoners. Deze komt iedere week op visite om bijzonderheden van bewoners door te nemen. Indien er tussentijds (niet dringende) vragen zijn, hebben we het communicatiesysteem Siilo beschikbaar. Via Siilo kunnen berichten of bijvoorbeeld foto's gestuurd worden, zodat zij deze kunnen beoordelen. Indien er dringende vragen zijn die niet kunnen wachten, komt de huisarts tussentijds op visite.
- **Apotheek Laarhoeve in Aarle-Rixtel**  
Deze apotheek levert wekelijks de medicatie van onze bewoners. Zowel losse medicatie als in de baxterrol. Ook met de apotheek heeft de Pastorie zeer goede contacten.

Naast deze 'medische' samenwerkingen, hebben wij ook nog een aantal andere samenwerkingen:

- **Riant Verzorgd Wonen**  
Branchevereniging voor kleine, particuliere zorginstellingen. Bij deze branchevereniging delen we actief informatie met collega voorzieningen via een gezamenlijk platform en overleggen waar nodig via mailing.  
MT en medewerkers sluiten 3 keer per jaar aan bij Lerend Netwerk (LN) bijeenkomsten. Hier sparren zij met andere wooninitiatieven. Deze dag is in 2 groepen opgesplitst, één deel is voor directie en één deel is voor medewerkers. Iedere bijeenkomst heeft andere onderwerpen als thema, maar intervisie is er altijd een onderdeel van. Wij streven er als organisatie naar om altijd twee uitvoerend medewerkers naar de bijeenkomsten af te

vaardigen. Daarna zijn er altijd notulen beschikbaar en delen deze medewerkers hun ervaringen naar andere collega's.

- ZorgThuis.NL  
Branchevereniging vanuit waar veel informatie omtrent de nieuwste ontwikkelingen worden gedeeld. Zij sturen wekelijks nieuwsbrieven waar deze informatie te lezen valt. Ook organiseren zij bijeenkomsten waar de Pastorie bij kan aansluiten als dat voor de Pastorie een interessant onderwerp is.
- SBB  
Samenwerkingsorganisatie Beroepsonderwijs Bedrijfsleven. Middels SBB kunnen stagiaires en/of leerlingen zien of er vacatures zijn bij de Pastorie voor stageplekken. Ook kunnen werkbegeleiders hier e-learning's volgen omtrent het begeleiden van leerlingen. De Pastorie is een erkend leerbedrijf. SBB toetst 1x per 4 jaar of deze erkenning verlengd kan worden en voor welke opleidingen. In 2025 is deze erkenning voor verschillende opleidingen weer voor de komende 4 jaar verlengd.
- Scholen: Ter Aa, Summa en Yuverta  
Samenwerkingen met de scholen in de regio. Met Ter Aa hebben wij een goede samenwerking. Eens in de zoveel tijd is er een praktijkbegeleiders overleg, waar we met verschillende zorgorganisaties uit de regio samen komen op het Ter Aa. Tijdens dit overleg kunnen alle knelpunten rondom het leren en ontwikkelen van stagiaires/leerlingen besproken worden en gaan we met elkaar in gesprek hoe dit vorm te geven.

## Zorgprofessionals en netwerken

Bovenstaande zijn een aantal samenwerkingen en netwerken besproken. Van een groot aantal zijn de uitvoerende medewerkers een onderdeel.

- Zij worden in de mogelijkheid gesteld deel te nemen aan het Lerend Netwerk. Twee medewerkers per bijeenkomst.
- Zij mogen altijd voorstellen doen aan MT indien zij zelf interessante bijeenkomsten van netwerken zien. Deze voorstellen worden dan altijd bekeken en besproken.
- Samenwerkingen met behandeling, apotheek, huisarts e.d. zijn voornamelijk de uitvoerende medewerkers. MT is verantwoordelijk voor het fundament en de onderliggende afspraken omtrent de samenwerking en financiering. In 2025 is de samenwerking met de huisartsenpraktijk Aarle-Rixtel herzien en zijn er nieuwe afspraken gemaakt. Het contract is opnieuw getekend voor de komende tijd.
- Indien er interessante scholingen voorbij komen voor de aandachtsvelden, worden deze met hen gedeeld en gestimuleerd dat zij aan mogen sluiten.
- Werkbegeleiders van leerlingen en stagiaires hebben de contacten met school en volgen scholingen hiervoor. Hoofd zorg en coördinerend verzorgende zijn praktijkopleider en hebben ook regelmatig contacten met school.

Al deze samenwerkingen zijn van invloed op hoe de zorg rondom de bewoners geregeld is. Uiteindelijk hebben bewoners en hun naasten hier dus ook veel mee van doen. Als deze samenwerkingen soepel verlopen, merken de bewoners dit ook in hun zorgproces.

## Bouwsteen 3: het werk organiseren

### Medewerkers

#### Deskundigheidsmix

Een goede deskundigheidsmix is gebaseerd op de elementen: signaleren, beschikbaarheid en samenwerking. Ondersteuning, welzijn en zorg is meer dan een optelsom van taken. In het verleden heeft de Pastorie altijd een passende deskundigheidsmix gehad en nu nog steeds. Echter vraagt de toekomst steeds meer om anders te kijken. De zorgzwaarte neemt steeds meer toe en de arbeidsmarkt wordt steeds krappere. Des te belangrijker is een passende deskundigheidsmix. Er wordt steeds meer gewerkt met verschillende expertises die ingezet worden in het belang van kwaliteit van bestaand van de mensen met een zorgvraag. Hoe deze mix er uit ziet, verschilt per zorgvraag. Het is aan de Pastorie om te beslissen wat een passende deskundigheidsmix is, binnen de mogelijkheden, waarbij de samenstelling van teams en organisatie brede keuzes de verantwoordelijkheid blijven van de organisatie. Het blijft van belang om hier met elkaar over in gesprek te blijven.

Om de zorg te kunnen bieden conform de zorgvisie en te voldoen aan wensen en verlangens van bewoners, hebben we onderstaande invulling van deskundigheid. In de tabel staan de medewerkers, onderverdeeld naar discipline contractueel ingezet.

Functie	Contractueel FTE dec 2025
Hoofd Zorg niveau 5	1
Verpleegkundige niveau 4	1,67
(Coördinerend) Verzorgende (IG)	8,94
Helpende (medewerker WZW)	6,33*
Activiteitenbegeleiders/Individueel begeleiding	2,56**
ADL Zorgondersteuner	
OBS medewerker	0,67
Directeur	1
Receptie/administratief	1,39
Oproepers	0,00
Keuken	0,74
Schoonmaak	0,92
<b>Totaal in de Pastorie</b>	<b>25,22</b>

\*waaronder een leerling helpende

\*\* waaronder een leerling persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg

**Bijzonderheden:**

- Eind 2025 zijn er een aantal samenwerkingen met medewerkers beëindigd. Daarom zijn er eind 2025 vacatures uitgezet voor verzorgende IG en helpende.
- Het gemiddelde verzuimpercentage over 2025 is 9%. Dit is voor de Pastorie een enorm hoog percentage. Dit heeft te maken met een aantal langdurig zieke collega's.

Om de zorg te kunnen bieden conform de zorgvisie en om te voldoen aan de wensen en verlangens van bewoners, voldoen we aan een aantal kenmerken. We hebben een (zorg) formatie die bestaat uit;

- Verpleegkundige niveau 5
- Verpleegkundige niveau 4
- Verzorgende (IG) niveau 3
- Helpende niveau 2
- ADL zorgondersteuner
- Activiteitenbegeleider niveau 3 en 4

Daarnaast heeft de Pastorie ook nog facilitaire medewerkers zoals; kok, huishoudelijk medewerker en een front- en backoffice medewerker.

De Pastorie heeft een verschillende 'maatjes' (vrijwilligers) die ondersteunen bij de grotere activiteiten binnen en buitenhuis. Gemiddeld komt dit neer op een uur per maatje per week.

Deze deskundigheidsmix zorgt er voor dat er voldoende aandacht is voor zorg, welzijn en welbevinden van onze bewoners. In 2025 hebben een aantal medewerkers van de Pastorie de ADL zorgondersteuner cursus gevolgd. Een van deze medewerkers, werkt nu volledig in de zorg. Dit is mogelijk indien er altijd iemand werkt die verantwoordelijk is. Zo blijven we met elkaar kijken naar passende mogelijkheden.

De maaltijden worden door een vakkracht bereid. Schoonmaak is ook belegd bij onze schoonmaakmedewerkers. Ieder heeft zijn eigen taken en kan zich hier volledig op richten.

**Dienstenpatroon:**

Dagelijks zetten we de volgende diensten in.

A01	7.00-15.15	Niveau 3-4
A01	7.00-15.15	Niveau 3-4
B09	7.00-15.15	Niveau 2 of ADL zorgondersteuner
B09	7.00-15.15	Niveau 2 of ADL zorgondersteuner
B14	7.00-11.00	Niveau 2/3/4 of ADL zorgondersteuner
C01	9.30-17.00	Activiteitenbegeleider
C01	9.30-17.00	Activiteitenbegeleider
D07	8.00-13.30	Kok
F28	7.15-14.30	Ontbijtservice + schoonmaak
H05 (di+do)	8.00-16.00	Schoonmaak algemeen + studio's
O2 (za+zo)	7.30-12.00	Ontbijtservice, niveau 1
O3 (za+zo)	9.00-14.00	Ontbijtservice, niveau 1
Z01 (ma t/m do)	9.00-16.30	Coördinerend verzorgende

A02	14.45-23.00	Niveau 3-4
A02	14.45-23.00	Niveau 2-3-4
B02	14.45-22.00	Niveau 2 of ADL zorgondersteuner
HK3	17.00-21.30	Niveau 1
A05	22.45-7.15	Niveau 3-4

De personele bezetting wordt afgestemd op de zorgbehoefte van de gezamenlijke bewoners. De personele bezetting wordt zo nodig uitgebreid indien de zorgzwaarte dat op dat moment vraagt. Samen met MT en medewerkers kijken we dan naar de mogelijkheden en wordt bijvoorbeeld op bepaalde uren waar de knelpunten zitten opgeschaald. Het MT ziet er op toe dat dit regelmatig tijdens de overdracht met medewerkers wordt besproken. Ook geven medewerkers aan dat zij zich vrij voelen om dit met het MT te bespreken indien nodig.

De Pastorie heeft vakbekwaam personeel hoog in het vaandel staan. Mede door onze eigen visie op zorg zetten wij meer personeelsleden in dan de reguliere zorg.

Wij kijken uit naar de landelijke context gebonden normen maar zijn ervan overtuigd dat wij daar nog boven zitten en een mooi zorgconcept in de markt hebben gezet. Een concept waarbij de overhead minimaal is en de zorggelden gebruikt worden waarvoor ze zijn bedoeld. Met andere woorden: wij steken weinig geld in managers en administratie en veel geld in ons zorgpersoneel.

Wij hanteren de volgende kaders voor voldoende en bekwaam personeel, ingedeeld in drie thema's, dit beschrijft ook waarom we bovenstaand rooster hanteren.

### 1 Aandacht, aanwezigheid en toezicht

- Tijdens de zorg en ondersteuning bij intensieve zorgmomenten (zoals opstaan, naar bed gaan, intake en rond het sterven) zijn er minimaal twee zorgverleners beschikbaar om deze taken te verrichten met uitzondering van de nachten. Hierbij is een achterwacht bereikbaar welke opgeroepen kan worden bij situaties die niet alleen te overzien zijn.
- Tijdens de dag en avond is er permanent iemand in de huiskamer of gemeenschappelijke ruimte om de aanwezige bewoners de benodigde aandacht en nabijheid te bieden en toezicht te houden. Wanneer een bewoner de ruimte moet verlaten is er iemand aanwezig om dit op te vangen. Hierbij nemen we de afbakening tussen professionele verantwoordelijkheid en de inzet van familie en vrijwilligers in ogenschouw;
- In iedere dagdienst, ook in het weekend, is er iemand aanwezig die de juiste kennis en competenties heeft om separaat van de zorgtaken aandacht te besteden aan zingeving/zinnvolle dag-invulling van bewoners;
- De zorgverleners die in direct contact zijn met de bewoners, kennen hun naam, zijn op de hoogte van hun achtergrond en persoonlijke wensen. Er is voldoende tijd en ruimte om te werken conform het samen met de bewoner opgestelde plan.
- Zo min mogelijk inzet van ZZP-ers. Indien er oproepkrachten/ZZP-ers in vallen, zijn dit mensen die onze bewoners ook kennen. Indien er een nieuwe oproepkracht (of ZZP-er) is, wordt deze eerst volgens procedure ingewerkt, zodat zij op de hoogte is van wensen/behoefte van de bewoners of in ieder geval weet waar deze te vinden zijn.

### 2 Specifieke kennis, vaardigheden

- Er is altijd iemand aanwezig die met zijn of haar kennis en vaardigheden aansluit bij de (zorg)vragen en (zorg)behoefte van de bewoners en bevoegd en bekwaam is voor de vereiste zorgtaken, probleemherkenning en triage;

- Er is 24/7 een BIG geregistreerde verpleegkundige consulteerbaar en indien noodzakelijk binnen 30 minuten ter plaatse; (Via het VTT)
- Er is een arts bereikbaar en oproepbaar. Deze arts reageert direct en is uiterlijk binnen 30 minuten ter plaatse; (zowel HA als SOG zijn telefonisch bereikbaar, HA zal ter plaatse komen). In de avonduren/weekend zal dit de huisartsenpost zijn.
- Er zijn 24/7 aanvullende voorzieningen beschikbaar voor (on)geplande zorg, vragen of toenemende complexiteit;
- Bij toenemende complexiteit van zorg schakelen we externe expertise in om de medewerkers te ondersteunen c.q. trainen.

### 3 Reflectie, leren en ontwikkelen

- Multidisciplinair teamoverleg en teamleren hebben wij als volgt georganiseerd:

Team	Volledige team Pastorie (geen oproepkrachten)	2x per jaar (juni / december)
Zorg & WZW	Verzorgenden (IG), verpleegkundigen, WZW medewerkers, Hoofd zorg	4x per jaar
AB	AB – directeur	6x per jaar
Lerend netwerk	MT en medewerkers	3x per jaar
Scholingscarrousel	Verzorgenden (IG), verpleegkundigen, WZW medewerkers. Afhankelijk van onderwerp AB.	2x per jaar

- Er is voor iedere zorgverlener voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. Wij hebben 2x per jaar een scholingsdag (scholingscarrousel) waarin er verschillende scholingen over relevante onderwerpen worden gegeven. Er is een scholingsportaal waarin medewerkers bevoegd- en bekwaamheden registreren en 3 modules per jaar moeten maken, maar de mogelijkheid hebben om er meerdere te maken en hier uit meer dan 200 verschillende modules te kiezen.
- Er is voldoende tijd beschikbaar om als contactverzorgende deel te nemen aan multidisciplinair overleg;
- Een deel van de scholing en deskundigheidsbevordering besteedt aandacht aan methodisch en multidisciplinair werken; hierover worden klinische lessen gegeven en zijn modules in het leerportaal beschikbaar.
- Het scholingsbeleid voor zittende en aankomende zorgverleners versterkt hun vakbekwaamheid aantoonbaar en er wordt nadrukkelijke aandacht besteed aan omgaan met zorgdilemma's en adequate zorg bij het levenseinde;

In de ontwikkelgesprekken (functioneringsgesprekken) komen competentie- en loopbaanontwikkeling aan de orde.

## Bewoners en indicaties

Indicatie	Aantal bewoners met deze indicatie
ZZP 4	1
ZZP 5	14
ZZP 6	5
ZZP 7	1
7LG	1
Totaal aantal bewoners bij de Pastorie:	22

Bovenstaande een tabel van de weergave aantal bewoners/indicaties. Meetmoment eind december 2025.

## Medewerkertevredenheidonderzoek

Jaarlijks wordt er een Medewerkertevredenheidonderzoek (MTO) onder de medewerkers afgenomen. Dit om te checken hoe het er voor staat en om te leren en verbeteren van de resultaten. Ook in 2025 is er een MTO afgenomen, waarvan onderstaande wat resultaten weergegeven. Het MTO is geheel anoniem. Deze vragenlijst is naar 45 medewerkers verzonden, waarvan 26 medewerkers deze hebben ingevuld. Dat is een respons van 56%.

Nadat de resultaten bij het MT terecht komen, maken zij een korte analyse van het MTO en wordt deze besproken tijdens het teamoverleg. Dit voornamelijk om hiervan te kunnen leren met elkaar en kijken waar de verbeterpunten liggen.

Het gemiddelde cijfer is een 7,9. Onderstaande zichtbaar hoe deze is opgebouwd.

	Overzicht scores					gemiddelde cijfer is 7,9				
rapportcijfer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
aantallen	0	0	0	0	0	0	8	13	3	1

In totaal zijn er met het MTO 20 vragen gesteld, welke beantwoord konden worden met zeer eens t/m zeer oneens. Onderstaande zijn de vragen en antwoorden zichtbaar. Veelal wordt er antwoord gegeven met eens of zeer eens, echter bij de vragen rondom voldoende tijd en energie zien we toch vaker oneens terug komen. Dit onderwerp vergt aandacht, omdat zo als eerder genoemd de Pastorie bemerkt dat de zorgzwaarte steeds meer toeneemt.

	zeer eens	eens	neutraal	oneens	zeer oneens	n.v.t.
Ik doe mijn werk met plezier	7	17	1	0	0	0
Voor mij is het duidelijk wat mijn taken en bevoegdheden zijn	6	19	0	0	0	0
Ik heb voldoende eigen verantwoordelijkheid	10	15	0	0	0	0
Ik heb voldoende tijd om mijn werk af te ronden	6	8	5	6	0	0
Ik voel mij gewaardeerd voor het werk dat ik doe	6	16	3	0	0	0
Er heerst een prettige werksfeer	7	11	6	1	0	0
Mijn collega's ondersteunen me en helpen me als dat nodig is	10	13	2	0	0	0
Mijn leidinggevende ondersteunt me in het beheersen van mijn werkdruk	4	12	8	0	0	1
Na mijn werkdag heb ik nog voldoende energie	2	7	8	8	0	0
Er is voor mij voldoende mogelijkheid tot overleg	4	15	5	1	0	0
Er is voldoende gelegenheid voor scholing	3	19	1	1	0	1
Ik ben tevreden over de veiligheid rondom mijn werkplek	6	17	1	1	0	0
Er is voldoende ondersteuning bij pesten en geweld	1	8	7	1	0	8
Er is voldoende ondersteuning bij seksuele intimidatie	1	10	5	0	0	9
De zwaarte van mijn werk en de beloning zijn met elkaar in overeenstemming	1	11	10	3	0	0
Ik ben tevreden over de secundaire arbeidsvoorwaarden	1	14	8	0	0	2
De roosters zijn op tijd bekend	6	4	10	3	1	1
Ik ben tevreden over de informatievoorziening vanuit de organisatie	2	17	4	2	0	0
Ik voel mij verbonden met de organisatie	8	15	2	0	0	0

De laatste vraag bij het MTO is een open vraag. Hierbij kun je opmerkingen achter laten over de organisatie.

Opmerkingen:

Ik werk met veel plezier en fijne collega's in de pastorie. Het is dankbaar en waardevol werk, maar soms kost het veel energie en ben ik na een werkdag compleet leeg gezogen. Ik werk 24 uur en zou dan ook niet meer kunnen denk ik.
Het is lastig in te vullen. Het is rustiger omdat er een paar bewoners zijn overleden. Maar dat was een tijdje terug totaal anders. Toen was het enorm druk.
Roosters waren altijd goed optijd je kon deze naar eigen wens invullen en werd er rekening mee gehouden waar kon. Nu duurt het erg lang voordat het rooster van januari hangt zodat we dit weer in kunnen vullen. Er word niet gecommuniceerd waarom deed zo is.
Een hele fijne organisatie om te wonen EN te werken! Altijd zorg voor een VEILIGE en SCHONE omgeving. Met veel inspanning door het management. Altijd kijken naar de bewoner en diens behoefte, door jong en oud. Dit geeft nog wel eens meningsverschillen, en het gaat erom de gemeenschappelijke deler te vinden. En dat lukt meestal ook wel. Rechten en plichten zijn helder omschreven voor alle partijen. De inrichting beneden is heel erg huiselijk en in hun eigen kamer/studio hebben mensen de vrijheid dit naar eigen smaak in te richten. Ik ben er trots op dat ik hier werk en hoop dit nog lang te mogen doen.
Het moeilijkste punt is altijd weer om het rooster rond te krijgen. Ik vind dat het management hier goed mee omgaat. De balans vinden tussen wat collegas onderling voor elkaar over hebben en voor elkaar inspringen en anderzijds ingrijpen als mensen zich niet flexibel opstellen. Want dit is altijd nodig in dit vak. Chapeau Pastorie!!
ben nog maar kort in dienst om hier over te oordelen
Ik mis aansturing en leiding op de werkvloer. Taken worden verschillend uitgevoerd.
zou mooi zijn als we 1 grote groep waren.
ik werk hier erg graag

Naar aanleiding van het MTO wordt er ook altijd nog gevraagd of medewerkers in gesprek willen met hun leidinggevende. Omdat het MTO anoniem is, is het soms lastig om bepaalde casussen er uit te filteren en hier verbeteracties op uit te zetten. Dit proberen we ook altijd duidelijk te maken aan de medewerkers, zodat we er zo veel als mogelijk mee kunnen doen.

## Medezeggenschapsraad (MR)

Binnen de Pastorie hebben wij een medezeggenschapsraad (MR). In deze MR zitten bewoners of vertegenwoordigers van de bewoners. In 2025 zaten er geen bewoners in de MR, maar drie vertegenwoordigers van de bewoners. In de MR zijn nog wel eens wisselingen in verband met overlijdens, in 2025 is deze niet gewisseld.

In de MR worden alle belangrijke onderwerpen besproken wat voor de Pastorie van belang is. Van verbouwingen, financiën tot aan zorginhoudelijke onderwerpen.

Wij hanteren de “bewaarkaart” van het LOC met betrekking tot welke onderwerpen wij bespreken met de MR en zien dan gelijk of zij adviesrecht of instemmingsrecht hebben.

In verband met onze kleinschaligheid hebben wij geen (V)VAR. Sinds september 2022 werken wij met een kwaliteitsteam waarin een verzorgende en verpleegkundige zijn aangesloten. Dit overleg vindt 1x per maand plaats. In dit overleg bespreken we kwaliteitsonderwerpen welke om aandacht vragen. Hierin werken we volgens de PDCA cyclus. Indien het kwaliteitsteam denk dat het zinvol is dat iemand aan sluit, dan zullen zij diegene benaderen of naderhand met diegene sparren over dat onderwerp. Dit zodat zij zeggenschap blijven houden in het werk wat zij uitvoeren.

## Bouwsteen 4: leren en ontwikkelen

Wij willen werken met een goed functionerend en gekwalificeerd team met vakbekwame collega's. Deze collega's blijven echter alleen vakbekwaam door middel van blijven leren en ontwikkelen. Leren en ontwikkelen doen we bij de Pastorie op verschillende manieren.

Voortdurend werken aan het verbeteren van kwaliteit is voor ons de norm. Dit doen we op verschillende manieren en we leggen de bevindingen vast. Deze staan ter beschikking van bewoners, naasten, medewerkers en stakeholders. Hiermee beogen we transparantie en hierdoor leggen we op een natuurlijke manier verantwoording af.

### Verschillende systemen

#### **Kwaliteitsmanagementsysteem**

- De Pastorie werkt via een kwaliteitsmanagement systeem (KMS) waarin jaarlijks terugkerende en nieuwe acties beschreven staan, zodat we via de cirkel van Deming (plan, do, check, act) werken. Deze KMS wordt jaarlijks opnieuw bekeken en aangepast waar nodig. Ook is deze KMS maandelijks een agendapunt op het kwaliteitsteamoverleg wat binnen de Pastorie wordt uitgevoerd. Tijdens dit kwaliteitsteam worden de maandelijkse punten uit het KMS besproken en gecheckt welke acties hiervoor nodig zijn.

#### **Jaarlijks kwaliteitsverslag**

- Dit kwaliteitsverslag wordt via de website ter beschikking gesteld aan een ieder die interesse heeft om dit kwaliteitsverslag te bekijken. Vanaf 2025 is dit het kwaliteitsbeeld, waar in het plan en verslag in een zijn verwerkt.
- Het kwaliteitsverslag wordt besproken met medewerkers, in de medezeggenschapsraad en ook bij de Raad van Commissarissen.

#### **Continu werken in de praktijk aan verbeteren van zorgverleners**

- In de teamvergaderingen worden knelpunten besproken en vertaald naar verbeterpunten, zodat we op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze werken aan verbeteringen. Tevens dienen de knelpuntbesprekingen als input voor kwaliteitsplan en daarna het kwaliteitsverslag.
- Twee keer per jaar vindt een scholingscarrousel plaats, waarin medewerkers op 1 dag klinische lessen krijgen over onderwerpen die op dat moment relevant zijn voor de organisatie. Dit is sinds 2021 ingevoerd en wordt nog steeds als erg positief gezien. Deze klinische lessen worden gegeven door interne of externe mensen. Onderwerpen mogen door het team zelf ingebracht worden en dan gaat het MT op zoek naar passende klinische lessen. Het MT zal zelf ook kijken welke onderwerpen relevant zijn ten aanzien van kwaliteit van zorg. In 2025 zijn er verschillende onderwerpen aan bod geweest, waaronder: omgaan met onbegrepen gedrag, palliatieve fase, BHV.

#### **Lerend netwerk**

- We maken deel uit van een Lerend Netwerk met organisaties die deel uitmaken van brancheorganisatie Riant Verzorgd Wonen. We nemen drie keer per jaar deel aan het Lerend Netwerk. Deze worden op twee niveaus georganiseerd, voor directies en managers en voor

uitvoerende medewerkers. Tijdens het Lerend netwerk is er ruimte voor intervisie, reflectie en uitwisseling. Tevens wordt het jaarplan en verslag ook besproken op deze bijeenkomsten.

- Daarnaast zijn wij aangesloten bij KenniZ. Zij houden frequent infosessies en netwerkbijeenkomsten. Door het aansluiten bij dit platform voor zorgondernemers delen we kennis en leren we verbeteren op het gebied van kwaliteit.

Door het aansluiten van deze lidmaatschappen delen we kennis en leren we verbeteren op het gebied van kwaliteit.

Sinds 2024 zijn wij ook aangesloten bij ZorgThuisNL waar wij informatie op kunnen halen. Ook organiseren zij scholingen omtrent relevante onderwerpen waar wij ons voor aan kunnen melden.

### **SDB Leerportaal**

- Wij werken met het SDB leerportaal. Alle zorgmedewerkers en activiteitenbegeleiders hebben toegang tot dit portaal. In dit portaal kunnen zij bevoegd/bekwaamheden bijhouden, maar ook hebben zij toegang tot heel veel verschillende modules. Bijvoorbeeld; COPD, decubitus, feedback geven, diabetes mellitus enz. De afspraak is dat zij verplicht 3 e-learning's naar vrije keuze per jaar moeten maken om bezig te blijven met ontwikkeling. Deze zijn naar eigen interesse.
- Bevoegd- en bekwaamheden van verzorgenden worden hier ook in bijgehouden. Zo hebben we een duidelijk overzicht wie waar voor bevoegd is. Dit is nadrukkelijk verbeterd ten opzichte van voorgaande jaren. Toen was er geen duidelijk overzicht en was het onoverzichtelijk wie welke handeling uit mocht voeren. Medewerkers zijn zelf ook verantwoordelijk dat hun bevoegd- en bekwaamheden up to date blijven. Indien er nieuwe handelingen bij komen, die al een tijd niet zijn uitgeoefend, zullen we dat ter plekke nog extra scholen.

### **Opleidingen**

In 2025 heeft de Pastorie weer enkele leerlingen mogen begeleiden tijdens hun leerweg. De volgende opleidingen hebben wij afgelopen jaar mogen begeleiden:

- Verpleegkundige niveau 4 → in juni gediplomeerd.
- Helpende niveau 2 → beide nog bezig met de opleiding.
- ADL zorgondersteuner → 5 collega's een certificaat behaald.
- Persoonlijk begeleider maatschappelijke zorg → nog bezig met de opleiding.
- Niveau 1 facilitair medewerker → nog bezig met de opleiding.

Ook zijn er bij de Pastorie ieder jaar stagiaires van verschillende opleidingen.

### **Cliëntervaringen**

Een van de belangrijkste punten om te leren en ontwikkelen is van de ervaringen van onze bewoners. Zij ervaren de zorg die geleverd wordt en dat is tenslotte waar het allemaal om draait. De bewoners. In eerdere hoofdstukken is het al gegaan over CTO, nazorggesprekken en zorgkaart Nederland. Daar halen wij informatie en verbeterpunten uit op, waar we daarna mee aan de slag gaan.

### **Overige hulpbronnen**

Er zijn ook nog een aantal andere hulpbronnen waar wij als organisatie input uit halen om te leren en verbeteren, dit zijn:

- Medewerkers-ervaringen middels een medewerkertevredenheids-onderzoek (MTO)

- Elektronisch bewoners dossier (ECD). Middels overzichten kunnen we veel kwaliteitsinformatie ophalen die gebruikt worden bij de basisindicatoren en MIC-incidenten.
- Ontwikkelgesprekken: in 2025 zijn met alle medewerkers ontwikkelgesprekken gevoerd. Deze gesprekken zijn niet zo zeer gericht op het functioneren van medewerkers, maar vooral om te kijken waar groei in zit en waar medewerkers zichzelf nog in willen ontwikkelen. Waar liggen behoeftes van medewerkers, is werk- privé balans in orde en zijn er punten waar zij tegen aan lopen.

## MIC commissie

Een MIC (Melding Incident Cliënt) is een melding omtrent een client. Dit is een (bijna) incident of een gevaarlijke situatie. Dit kan gaan over medicatie, vallen, agressie of misbruik. Het kan ook een calamiteit zijn. Indien er bij een calamiteit blijvend letsel is, dient dit altijd gemeld te worden bij het MT en eventueel bij de inspectie.

Een MIC melding is er voor bedoeld om te leren van elkaar en herhaling te voorkomen. Door hiervan te leren kunnen we met elkaar een veilige zorg- en werkomgeving te creëren.

De MIC commissie bij de Pastorie bestaat uit de coördinerend verzorgende en een verzorgende met een GVP opleiding (gespecialiseerd verzorgende psychogeriatric). De verpleegkundige heeft als aandachtsgebied medicatieveiligheid en wordt hier ook bij betrokken.

Zij analyseren iedere 6 weken de MIC meldingen van de perioden daarvoor. Zij besteden aandacht aan de oorzaken van de fouten, kijken of er trends zijn door bijvoorbeeld naar tijdstippen te kijken. MIC meldingen worden nadien altijd met het hoofd zorg gedeeld en in het teamoverleg komen MIC meldingen altijd aan de orde. Waar nodig worden hier verbeteringen doorgevoerd.

In 2025 waren de volgende meldingen:

	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Vallen</b>	11	15	11	23
<b>Medicatie</b>	18	14	17	11
<b>Agressie</b>	1	2	0	1
<b>Overige</b>	1	4	6	0
<b>Totaal</b>	31	35	34	35

Het valt op dat er veel (bijna) incidenten zijn rondom vallen en medicatie. Het onderwerp vallen is besproken met de SOG en HA, maar er is een bewonersgroep met een verhoogd en groot valrisico bij het ziektebeeld. Deze MIC meldingen zijn zorgvuldig geanalyseerd en met familie besproken. Bij de bewoners is in het dossier vastgelegd als het valrisico is besproken en geaccepteerd.

In 2024 is er afgesproken dat er géén MIC melding gemaakt hoeft te worden bij bewoners met een geaccepteerd valrisico en geen letsel, echter wordt dat nog wel regelmatig gedaan.

Ook de meldingen rondom medicatie zijn hoog. Na Q1 zijn er al acties uitgezet, omdat deze erg hoog waren. Een van die acties is dat de medicatie voortaan in de avond van de baxterrol wordt gehaald voor de volgende dag. Dit omdat er dan nog een extra controle is of het de juiste medicatie van de juiste dag is. Ook rondom de antibioticakuren bleef het mis gaan en zijn extra acties ondernomen. Echter zie je na deze ondernomen acties in Q1 dat de meldingen in overige

kwartalen ook nog hoog zijn. Scholing medicatieveiligheid is om die reden ook nog ingepland in 2025.

Overige meldingen: dit zijn vaak meldingen over verslikken. De bewonersgroep op dit moment heeft een verhoogd risico op verslikking. Hier wordt de logopediste voor ingezet, maar ondanks aanpassingen komt dit nog steeds vaker voor. Dit is een overweging die met familie gemaakt wordt. Ook is er tijdens de BHV in 2025 extra aandacht besteed aan hoe te handelen bij een verslikking.

Echter na bezoek van de inspectie in maart 2025 kwam naar voren dat er veel 'geaccepteerd' werd. We merken nu ook dat er sneller MIC meldingen gemaakt worden, wat wij zien als een positieve vooruitgang, omdat we daar verbeteracties uit kunnen halen.

# Reflectie op kwaliteit

## Bewoners en mantelzorgers aan het woord

De oordelen van bewoners en/of hun mantelzorgers zijn in 2025 op verschillende manieren gemeten.

1. Waarderingen op Zorgkaart Nederland
2. Bewonerstevredenheidsonderzoek (CTO) middels de ‘prestatievergelijker’ vanuit branchevereniging Riant Verzorgd wonen.
3. Nazorggesprekken

Vanuit deze onderzoeken en/of gesprekken neemt de Pastorie de resultaten mee om van te leren en als verbeterpunten te zien. De scores van de onderzoeken/gesprekken zullen we in dit hoofdstuk verder beschrijven.

### Zorgkaart Nederland

Bij de website Zorgkaart Nederland is het mogelijk dat bewoners en/of mantelzorgers laagdrempelig en anoniem een review kunnen geven. Deze review bestaat uit vragen op 6 verschillende gebieden; afspraken, verpleging, omgang medewerkers, kwaliteit van leven, luisteren en accommodatie.

In 2025 zijn er 6 waarderingen achter gelaten, tegenover 2 waarderingen in 2024. In 2025 scoort de Pastorie op zorgkaart Nederland een 9,6.

Opmerkingen bij de waarderingen die zijn achter gelaten, zijn te lezen op Zorgkaart Nederland.

### Clïënt tevredenheidsonderzoek (CTO)

In oktober 2025 hebben we het tevredenheidsonderzoek onder bewoners uitgevoerd. Dit wordt door een onafhankelijke derde partij uitgevoerd. We hebben aan 21 bewoners/mantelzorgers gevraagd om aan het onderzoek deel te nemen. We hebben 11 ingevulde vragenlijsten ontvangen. Dat komt neer op een responspercentage van 52,4%. Dat is 6,4% hoger dan in 2024. Na een aantal jaren afname in respons, is het dit jaar toegenomen. In 2025 is er geen concreet cijfer aan gebonden, omdat er voor het eerst gebruik is gemaakt van een ander systeem, omdat het voorgaande systeem is veranderd.

Resultaat:	Heeft u het idee dat de zorgmedewerkers naar u luisteren?	Kunt u met uw vragen terecht bij de zorgverleners?	Weten de zorgverleners wat uw situatie is?	Helpen de zorgverleners u om met uw situatie om te gaan?	Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken?	Houden de zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken?	Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?	Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen?	Heeft u vertrouwen in de kennis en ervaring van de zorgverleners?	Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat?	In hoeverre zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen in dezelfde situatie?
1											
2											
3											
4											
5								1			
6											
7			1		1	1		1		2	
8	1	1	2	3		1	3	2	1		1
9	6	5	3	3	4	5	4	4	5	4	3
10	4	5	5	5	6	4	4	2	5	5	7
n.v.t.								1			
gemiddeld	9,3	9,4	9,1	9,2	9,4	9,1	9,1	8,4	9,4	9,1	9,5

In bovenstaande afbeelding is te zien dat er geen enkele onvoldoende is gegeven, wat een groot compliment is voor de gehele organisatie en alle inzet van iedereen.

De NPS (Net Promotor Score) is berekend aan de hand van de rapportcijfers (0 tot en met 10). De NPS score voor de Pastorie is 90,9. De NPS ofwel de Net Promoter Score meet in welke mate een bedrijf of organisatie wordt aanbevolen. De score kan lopen van -100 tot +100. De vraag luidt altijd hetzelfde, namelijk ‘Hoe waarschijnlijk is het dat je het bedrijf aanbeveelt bij vrienden of bekenden’. Zoals af te lezen valt uit de score, wordt de Pastorie zeer aanbevolen.

## Nazorggesprekken

indien een bewoner overlijdt of verhuist worden er nazorggesprekken gevoerd met de mantelzorger en de directeur en/of Hoofd Zorg. Mantelzorgers vullen dan een formulier in hoe ze de zorg hebben ervaren, wat de positieve- en wat de verbeterpunten waren. Tijdens dit gesprek worden bepaalde punten uitgevraagd. Uiteindelijk worden deze punten verwerkt en worden de verbeterpunten mee genomen naar het team. We kijken met elkaar hoe we deze verbeterpunten op kunnen pakken.

Voor de klachtenregistratie werken wij samen met Zorgresidentie De Meijerij uit Veghel. Zij behandelen binnengekomen klachten. Deze klachten worden met de directeur doorgesproken en verwerkt in een verbeterplan. Afgelopen jaren is er nooit gebruik gemaakt van deze klachtenregeling.

## Reflectie vanuit Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen (RvC) houdt toezicht op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken binnen De Pastorie Zorg B.V. en staat het bestuur met raad en advies terzijde. De RvC handelt hierbij conform de Governancecode Zorg, met aandacht voor goed bestuur, onafhankelijk en deskundig toezicht, rolvastheid en maatschappelijke verantwoording.

Het jaar 2025 stond voor de RvC in het teken van vernieuwing van toezicht, borging van continuïteit en blijvende aandacht voor kwaliteit van zorg, medewerkers en financiële robuustheid. In dit verslag reflecteert de RvC op de wijze waarop zij invulling heeft gegeven aan haar rol en verantwoordelijkheden in het verslagjaar 2025. Voor een gedetailleerd overzicht van de taken en verantwoordelijkheden van de RvC wordt verwezen naar het reglement en de toezichtvisie van de RvC.

### **Samenstelling en wisseling van de RvC**

Conform de Governancecode Zorg is in 2025 de samenstelling van de RvC volledig gewijzigd, aangezien de maximale zittingstermijn van acht jaar voor de voormalige commissarissen was verstreken. Met deze wisseling is invulling gegeven aan het principe van periodieke vernieuwing en onafhankelijk toezicht.

Per medio september 2025 bestaat de Raad van Commissarissen uit de volgende leden:

Miranda de Ruiter, voorzitter;

Juliette Duisterwinkel en

Corien van de Plas.

De leden beschikken gezamenlijk over relevante deskundigheid en ervaring die passend is bij de aard, omvang en complexiteit van de organisatie.

### **Overdracht en inrichting van het toezicht**

De wisseling van de RvC is zorgvuldig voorbereid en uitgevoerd. In 2025 hebben twee gezamenlijke vergaderingen plaatsgevonden met de voormalige en de nieuwe RvC en de directeur-bestuurder. De eerste vergadering had een kennismakend karakter; de tweede was gericht op inhoudelijke overdracht van dossiers, risico's en aandachtspunten. Daarnaast hebben één-op-één overdrachten plaatsgevonden.

Omdat alle nieuwe commissarissen gelijktijdig zijn gestart, heeft één van de voormalige RvC-leden tijdelijk gefungeerd als secretaris van het RvC-overleg, met name ten behoeve van continuïteit in verslaglegging en besluitvorming. De RvC beoordeelt de overdracht als zorgvuldig en constructief.

Vanwege de volledige wisseling van de RvC heeft in 2025 geen zelfevaluatie van de Raad van Commissarissen plaatsgevonden. Dit wordt door de RvC als passend beschouwd binnen de uitgangspunten van de Governancecode Zorg, waarbij een zelfevaluatie betekenisvol moet zijn en gebaseerd op voldoende gezamenlijke ervaring. De RvC zal een zelfevaluatie op een later moment opnieuw agenderen.

### **Vergaderingen en toezichtsthema's**

In 2025 heeft de RvC vijf keer vergaderd. In het kader van haar toezichthoudende rol heeft de RvC gedurende het jaar stilgestaan bij onder andere de volgende onderwerpen:

kwaliteit van zorg en cliëntveiligheid;

kwaliteitsbeeld in het kader van het Generiek Kompas;

MIC-meldingen en lerend vermogen van de organisatie;

medewerkerstevredenheid (MTO), werkdruk en inzetbaarheid;

financiën (in iedere vergadering);

jaarrekening 2024 en begroting 2025;

aantal cliënten, bezetting en wachtlijst;  
opvolgingsvraagstukken en continuïteit van bestuur;  
inspectiebezoek IGJ;  
governance en medezeggenschap (MR).

### **Kwaliteit van zorg en inspectiebezoek**

Naast het toezicht op formele kwaliteitskaders heeft de RvC in 2025 nadrukkelijk aandacht besteed aan de inhoudelijke kwaliteit van zorg en het dagelijks handelen op de werkvloer. Daarbij is gesproken over cliëntveiligheid, persoonsgerichte zorg en de mate waarin de organisatie in staat is om signalen te benutten voor verbetering. De RvC ziet dat binnen De Pastorie wordt gewerkt vanuit betrokkenheid en kleinschaligheid, wat bijdraagt aan het welzijn van bewoners. Tegelijkertijd blijft het van belang om deze kwaliteit structureel te borgen, zeker in een context van personele krapte, toenemend ziekteverzuim en veranderende zorgvragen. De RvC blijft hierop toezien en verwacht dat informatie uit onder andere MIC-meldingen, kwaliteitsbeelden en externe toetsing cyclisch wordt gebruikt voor verdere ontwikkeling. Het inspectiebezoek van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) is een belangrijk onderwerp van gesprek geweest. Uit de rapportage blijkt dat De Pastorie grotendeels voldoet aan de normen (15 van de 17). Voor de twee normen waarop verbetering nodig is, zijn gerichte verbeteracties opgesteld. De RvC beschouwt het inspectiebezoek als een waardevolle nulmeting en ziet dit als onderdeel van het cyclisch verbeteren van kwaliteit, passend bij goed bestuur en transparantie.

### **Medewerkers, werkdruk en verzuim**

De RvC heeft in 2025 expliciet aandacht besteed aan de positie van medewerkers. De RvC onderschrijft het belang van voldoende en duurzaam inzetbare medewerkers als essentiële randvoorwaarde voor goede zorg. Thema's als werkdruk, uitval en ziekteverzuim zijn onderwerp van gesprek geweest in het toezicht. De RvC ziet het als haar verantwoordelijkheid om hierop toezicht te houden en het bestuur kritisch te bevragen op de gekozen aanpak, de effectiviteit van maatregelen en de balans tussen kwaliteit van zorg en de belastbaarheid van medewerkers.

De Raad van Commissarissen benadrukt dat de kwaliteit en continuïteit van zorg in belangrijke mate mogelijk worden gemaakt door de inzet van medewerkers. De RvC spreekt haar waardering uit voor de betrokkenheid en professionaliteit waarmee medewerkers zich ook in 2025 hebben ingezet.

### **Financieel toezicht en continuïteit**

De RvC heeft in 2025 de jaarrekening 2024 vastgesteld en de begroting 2025 goedgekeurd. De financiële positie en vooruitzichten zijn structureel besproken, met aandacht voor kostenontwikkelingen, bezettingsgraad en risico's op de korte en middellange termijn. Het opvolgingsvraagstuk is in 2025 herhaaldelijk besproken. De RvC beschouwt continuïteit niet uitsluitend als een financieel of bestuurlijk vraagstuk, maar ook als een zorginhoudelijk en personeelsvraagstuk. Bestuurlijke opvolging, personele stabiliteit en kwaliteit van zorg zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De RvC ziet dit als een blijvend aandachtspunt, gezien de schaalgrootte en kwetsbaarheid van de organisatie. De bestuurder zet hierin stappen en verkent scenario's, waarbij de RvC kritisch blijft toetsen of de maatregelen voldoende concreet en tijdig zijn om de continuïteit duurzaam te borgen. Dit past bij de verantwoordelijkheid van de RvC zoals benoemd in de Governancecode Zorg.

### **Terugblik en vooruitblik**

De Raad van Commissarissen kijkt met vertrouwen en waakzaamheid terug op 2025. De volledige wisseling van de Raad is zorgvuldig verlopen en heeft bijgedragen aan een frisse blik,

zonder verlies van continuïteit in het toezicht. De organisatie laat zien te beschikken over betrokkenheid, lerend vermogen en een stabiele basis.

Vooruitkijkend blijft de RvC aandacht houden voor de kwaliteit en veiligheid van zorg, de duurzame inzetbaarheid van medewerkers, financiële weerbaarheid en de continuïteit van bestuur. Vanuit haar toezichthoudende rol blijft de RvC het bestuur hierin volgen, bevragen en ondersteunen, met het oog op bestendige en persoonsgerichte zorg.

**Namens de Raad van Commissarissen,  
Miranda de Ruiter, voorzitter**

## Reflectie MR

Mijn vader zat 2,5 jaar op De Pastorie, mijn moeder zit er inmiddels 8,5 jaar. Ik zit nu ook 8,5 jaar in de MR van De Pastorie. Hierdoor meen ik een goed beeld te kunnen vormen.

Vanaf de start t/m heden ben ik altijd uitermate blij geweest met onze keuze voor De Pastorie. Ook mijn broer en zus zijn erg blij dat we dit hebben kunnen doen voor onze ouders.

Tav (medische) zorg: voor zover ik kan overzien zijn er altijd ruim voldoende aantal medewerkers aanwezig. Ook de kwaliteit van de medewerkers is goed. De werksfeer op De Pastorie is voor ieder heel fijn. Ook in het weekend, avond en in de nacht is er altijd goede bezetting. Wat heel fijn is, is dat we 1 zorgmedewerker als vast aanspreekpunt hebben. Met deze medewerker heb ik dan elke 6 maanden een evaluatiegesprek met eventuele aandachtspunten over mijn eigen moeder. Er is veel individuele aandacht voor de bewoners.

Tav (facilitaire) zorg: 1. Schoonmaak is pico bello; kamer en algemene ruimtes zijn altijd netjes schoon. 2. Eten/drinken is prima in orde! Gevarieerd, gezond, en ook af en toe eens wat extra, iets lekkers. Vooral ook rond verjaardagen en de feestdagen. Ook de eetlocaties worden bij gelegenheid extra versierd en gezellig gemaakt. Er is ook goede aandacht voor wie het beste bij wie aan tafel kan zitten, en wie juist niet bij elkaar. 3. Activiteiten tbv de bewoners is iets wat er zeker uitsteekt bij De Pastorie. Elke dag zijn er activiteiten voor de bewoners; dat kan iets in kleinere groepjes zijn, zoals samen de krant lezen, schilderen, iets buiten bezoeken. Dat kan ook met (bijna) de hele groep zijn, zoals gymnastiek, optredens, feestelijkheden, quiz, muziek, speciaal TV programma/film/voorstelling, of een uitje met de hele groep. En ook worden bewoners soms 1 op 1 ergens mee naar toegenomen, een wandelingetje of op de duo fiets. 4. Gebouw en perceel: de algemene ruimtes zijn ruim genoeg voor 24 bewoners. De sfeer en warmte zijn er goed, het is een wat ouder gebouw. Ook de tuin is heel fijn, heel groot, en bewoners kunnen daar goed gebruik van maken. Je kunt er beschut zitten, en deze is ook helemaal afgesloten. De Pastorie ligt leuk en heel centraal in het centrum van een dorp. Onlangs is de lift vernieuwd, hetgeen erg prettig is voor de bewoners boven. 5. Management en algemene zaken vinden we erg prettig: zowel bereikbaarheid als deskundigheid, alsook alle rapportages (kwaliteit, procedures etc) en de communicatie over de bewoners. Tav dat laatste is er het on-line medisch dossier, dat on-line beveiligd gevolgd kan worden, waarin elke dag wel wat wordt gerapporteerd; zowel wat goed gaat, als wat niet goed gaat. En als er iets belangrijkers niet goed gaat, dan is er altijd een telefoontje of app met de eerste contactpersoon (ik). Daarnaast is het familienet geweldig! On-line kunnen we het wel en wee volgen wat er allemaal gebeurt op De Pastorie, vooral van de activiteiten: een verhaaltje, met bijgevoegd veel foto's en filmpjes. Ook de sterfgevallen en het voorstellen van nieuw personeel. De sfeer is goed op De Pastorie, waardoor

het vinden van passend en goed personeel een relatief klein probleem is geweest. Het aantal medewerkers voor activiteiten is groot; een van de strategie punten van het management. Al met al merk ik dat ik altijd blij wordt van de gedachte dat er zo goed voor mam wordt gezorgd. Het personeel is niet alleen goed in kwaliteit en aantal, ze zijn ook zo liefdevol. Zo'n cultuur creëren in een organisatie verdient alle lof!

## Perspectief naar volgend jaar

Met alle voorgaande punten benoemd, zijn er voldoende acties die we in 2026 met elkaar gaan oppakken en verbeteren. Hier gaan we met elkaar tijd en aandacht aan besteden, zodat de zorg voor onze bewoners nóg beter wordt.

Onze bewoners en diens naasten mogen verwachten dat zij iedere avond terug kijken op een zinvolle dag. Het gevoel dat zij en hun naasten er toe doen en zich ook echt thuis voelen en dat eigen regie het aller belangrijkste is. We kijken met elkaar naar wat wél nog kan en niet naar wat niet meer mogelijk is. Zij mogen verwachten dat zij dagelijks met respect en liefde worden aangesproken en verzorgd. Hier staat de Pastorie voor.

Een aantal speer- en actiepunten die van belang zijn, zijn in onderstaande tabel weergegeven.

Speerpunt	Actie
<b>Overstap naar Nedap ONS, daarmee ook methodisch werken</b>	Begin 2026 zullen we de livegang maken naar een nieuw systeem. Dit om een duidelijker overzicht en beter methodisch systeem er in te krijgen. Methodisch werken is en blijft een aandachtspunt. Bepaalde punten opvolgen en werken volgens de PDCA cyclus.
<b>Overstap naar ONS medicatie</b>	Ook de overstap naar een nieuw medicatie systeem willen we in 2026 gaan maken. Dit om de samenwerking met de apotheek te optimaliseren een voor een efficiëntere samenwerking te gaan.
<b>Verpleegkundige rol</b>	Dit was een van de actiepunten van 2025, maar er is gemerkt dat deze rol nog zo stevig staat als we hadden gewild, al hoewel er zeker al wel stappen in zijn gemaakt. Ook het stukje taken en leiding geven op de werkvloer, zoals naar voren komt in het MTO, kan hier meer worden weggelegd.
<b>Rooster systeem</b>	In 2026 gaat het planningsysteem/rooster systeem ook over. We hebben in 2026 een planner aangesteld welke 4 uur per week tijd krijgt om te roosteren en willen er zo voor zorgen dat roosters tijdig bekend zijn. Nu is dat vaak de richtlijn van 6 weken, maar de voorkeur heeft 3 maanden.

