

Kwaliteitsverslag

2025

De-Bruggen & Zorggroep BOAT

Opgesteld door:
Afdeling Beleid & Kwaliteit



Inhoudsopgave

1. Voorwoord.....	3
2. Dit zijn wij.....	4
2.1 Twee zorgdomeinen, één basis	4
2.2 Onze locaties en doelgroepen	5
2.3 Organiseren om goede zorg mogelijk te maken	5
3. Inzicht in kwaliteit	6
3.1 Professionele ontwikkeling en (forensisch) vakmanschap	6
3.2 Het zorgproces, veiligheid en persoonsgerichte zorg	7
3.3 Informeren over resultaten.....	10
3.4 Organiseren van zorg	13
3.5 Samenwerken	17
4. Forensische Zorg	18
4.1 Forensische prestatie-indicatoren	18
4.1.1 Risico-taxatie.....	18
4.1.2 Continuïteit van zorg.....	19
5. De Raden	19
6. Conclusie en vooruitblik.....	21

1. Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsrapport over 2025 van De-Bruggen en Zorggroep BOAT. Het rapport geeft inzicht in de resultaten, ontwikkelingen en aandachtspunten van het afgelopen kalenderjaar. Het verslag is geschreven vanuit de gestelde eisen aan het efp format kwaliteitsverslag, kwaliteitskompas vanuit de Wlz en eisen vanuit de Wmo-contractpartners van De-Bruggen. Het betreft een uitdaging om alle informatie in één allesomvattend document te beschrijven. Daarom is de directie en de afdeling beleid en kwaliteit bereid om bepaalde informatie (mondeling) verder toe te lichten.

Omdat deze kaders verschillende accenten leggen, is gekozen voor een compacte opbouw waarin steeds zichtbaar wordt: wat hebben we gedaan, wat zien we in de resultaten en wat vraagt vervolg?

2025 was voor ons een overgangsjaar. Per 1 januari 2025 zijn de beschermd wonen locaties Meppel en Ruinen ondergebracht bij De-Bruggen. Daarnaast stond het jaar in het teken van het samenbrengen van De-Bruggen en Zorggroep BOAT tot één organisatie. Dit vroeg om duidelijke rollen, betrouwbare processen, stabiele teams en een gezamenlijke koers.

De belangrijkste opbrengsten van 2025 zijn concreet zichtbaar in vier bewegingen:

1. Van samenvoegen naar samenwerken.
Onze teams, het managementteam en stafdiensten zijn meer op elkaar aangesloten;
2. Van losse werkwijzen naar meer eenduidigheid
Processen, overlegstructuren en kwaliteitsinformatie zijn verder ingericht;
3. Van registreren naar leren.
MIC-meldingen, audits, bewonerssignalen en teamreflecties worden vaker benut om gericht te verbeteren;
4. Van zorglocatie naar gemeenschap.
Vooral binnen de ouderenzorg is wonen, welzijn, ontmoeting en zingeving zichtbaarder verbonden met professionele zorg.

Tegelijkertijd blijft de organisatie kwetsbaar op verschillende punten. Teamstabiliteit, verzuim, externe inzet, methodisch werken, dossiervoering, huisvesting en het opvolgen van verbeteracties vragen in 2026 gerichte sturing.

De conclusie van 2025 is daarom dat de basis versterkt is, maar dat borging hiervan de uitdaging is.

Mei 2026
Afdeling Beleid & Kwaliteit

2. Dit zijn wij

Sinds 1 januari 2025 vormen De-Bruggen en Zorggroep BOAT samen één organisatie. Een organisatie die is ontstaan vanuit groei, samenwerking en het benutten van kansen. Wat begon als twee afzonderlijke organisaties, is samengebracht binnen één geheel, met een gezamenlijke koers en een gedeelde verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg.

2.1 Twee zorgdomeinen, één basis

Binnen de organisatie zijn twee zorgdomeinen herkenbaar gebleven:

- **Zorggroep BOAT**, gericht op ouderenzorg, wonen, welzijn en gemeenschap;
- **De-Bruggen**, gericht op GGZ, forensische zorg, beschermd wonen en begeleiding.

Deze domeinen verschillen in doelgroep, wettelijke kaders en dagelijkse werkwijze. De ouderenzorg vraagt om aandacht voor kwaliteit van leven, nabijheid, veiligheid, zingeving en het dagelijks samenleven. De GGZ en forensische zorg vragen om methodisch werken, herstelgericht begeleiden, risicobewust handelen en het versterken van zelfredzaamheid. Wat beide domeinen verbindt is onze gezamenlijke missie:

leder mens een waardige plek

Onze missie vormt het uitgangspunt van ons handelen. Het betekent dat we niet alleen kijken naar zorgvragen, maar naar het geheel van de individu. Daarbij hoort een visie waarin wonen, zorg, begeleiding en gemeenschap samenkomen. Onze kernwaarden geven daar dagelijks richting aan. Deze waarden zijn geen abstracte begrippen. Ze worden zichtbaar in hoe medewerkers contact maken, hoe teams samenwerken, hoe bewoners worden betrokken en hoe wij omgaan met signalen, risico's en verbeterpunten.

Hierbij is er expliciet aandacht nodig voor de forensische cliënt. Zij hebben vaak duidelijke kaders meegekregen vanuit externen. Wij gebruiken deze kaders als uitgangspunt in het begeleidingstraject van de individu, maar gaan hierover ook het gesprek aan met de cliënt. Wat helpt hem om binnen de kaders te blijven? Welke intrinsieke motivatie speelt er bij de cliënt. Zo krijgt de cliënt toch grip op zijn begeleidingstraject en is, volgens onze visie, de kans op recidive en terugkeer in de maatschappij het grootst.



2.2 Onze locaties en doelgroepen

Domein	Locaties	Kern van het aanbod	Belangrijkste accent in 2025
Zorggroep BOAT	1. Hof van De Bilt 2. Hof van Drachten	Ouderenzorg, wonen, welzijn, nabijheid van zorg en gemeenschap.	Groei van bewonersaantallen, verdere opbouw van teams, valpreventie, medicatieveiligheid en welzijn.
De-Bruggen	1. Zuidlaren 2. Havenstraat 3. Nijveenlaan 4. Meppel 5. Ruinen Ambulante begeleiding	Beschermd wonen, begeleid wonen, GGZ en forensische zorg.	Stabiliteit, gedragsproblematiek, veiligheid, methodisch werken, teamontwikkeling en afbouw externe inzet.

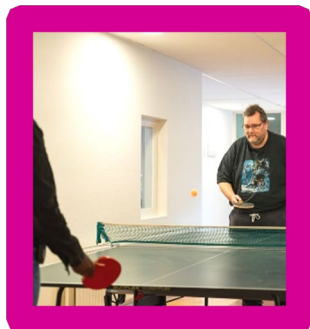
2.3 Organiseren om goede zorg mogelijk te maken

In 2025 is gewerkt aan een organisatie-inrichting waarin locatiemanagers integraal sturen op kwaliteit van zorg, medewerkers en bedrijfsvoering. De ondersteunende diensten zijn verder verbonden met de vragen uit het primaire proces.

Er is gewerkt aan:

- Duidelijkere rollen en verantwoordelijkheden tussen managers en stafdiensten;
- Integrale aansturing door locatiemanagers;
- Samenhang tussen kwaliteit, HR, financiën, ICT en vastgoed;
- Betere stuurinformatie voor management en teams.
- Samenvoegen van processen waar mogelijk.

In 2026 is de volgende stap dat deze structuur niet alleen beschreven is, maar ook aantoonbaar werkt in de praktijk. Daarvoor worden verbeteracties in 2026 meer gekoppeld aan eigenaar, termijn en resultaatindicator.



3. Inzicht in kwaliteit

Inzicht in kwaliteit ontstaat door feiten zoals cijfers en ervaringen zoals reflecties samen te brengen. In 2025 is deze informatie opgehaald door middel van MIC-meldingen, audits, bewonersoverleggen, bewonerstevredenheid, klachten/signalen, teamoverleggen, managementgesprekken, medewerkersgegevens en verzuimcijfers.

De belangrijkste ontwikkeling is dat kwaliteit meer onderdeel wordt van het dagelijks handelen. Tegelijkertijd is de borging nog niet overal gelijk. Daarom nemen in dit hoofdstuk volgens de pijlers door: professionele ontwikkeling, zorgproces en veiligheid, informeren over resultaten, organiseren van zorg en samenwerken.

3.1 Professionele ontwikkeling en (forensisch) vakmanschap

Medewerkers, stagiaires en vrijwilligers maken kwaliteit zichtbaar in het dagelijks contact met bewoners. In 2025 lag de nadruk op teamstabiliteit, functiedifferentiatie, begeleiding van nieuwe medewerkers, scholing en het versterken van vakmanschap bij complexere zorgvragen.

Scholingen

In 2025 is ingezet op scholing die direct aansluit bij de praktijk. Binnen De-Bruggen lag het accent op forensische scherpste, complexe psychiatrie, omgaan met agressie, middelengebruik, suïcidepreventie, risicogericht werken en methodisch begeleiden. Binnen Zorggroep BOAT lag het accent op ouderenzorg, medicatieveiligheid, valpreventie, welzijn, somatische kwetsbaarheid en de verbreding naar oudere bewoners met GGZ-problematiek.

Daarnaast is gewerkt aan praktijkleren. Per 31 december 2025 waren er binnen De-Bruggen 5 BBL-medewerkers en 2 BOL-stagiaires actief. Binnen Zorggroep BOAT waren er 1 BBL-medewerker en 1 BOL-stagiaire. Hof van De Bilt werkte daarnaast met vijf studenten die wonen en werken op de locatie en bijdragen aan dagstructuur, eten en drinken, activiteiten en aanwezigheid in de huiskamer.

Terugblik naar 2025

De professionele ontwikkeling stond in 2025 vooral in het teken van vertaling naar de werkvloer. Scholing alleen bleek onvoldoende; teams hebben ook duidelijke rollen, casuïstiekbespreking, herhaling, begeleiding en ruimte voor reflectie nodig. Dat is vooral zichtbaar op locaties waar de doelgroep verzwaart of verandert, zoals Hof van Drachten, Zuidlaren, Havenstraat, Meppel en Ruinen. De beweging is positief: medewerkers nemen vaker initiatief, teams bespreken incidenten vaker inhoudelijk en locatiemanagers sturen gericht op kwaliteit en inzetbaarheid. Tegelijkertijd is de organisatie nog kwetsbaar door verzuim, externe inzet, wisselingen in teams en verschillen in volwassenheid tussen locaties.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

Doel 2026	Aanpak	Resultaatindicator	Eigenaar
Scholing beter koppelen aan functie en doelgroep	Per functie en locatie vaststellen welke scholing verplicht of gewenst is.	Scholingsmatrix per locatie actueel; voortgang per kwartaal besproken.	HR, Beleid & Kwaliteit, locatiemanagers
Forensisch vakmanschap versterken	Forensische Leerlijn, casuïstiekbespreking en risicogericht werken structureel inplannen.	Minimaal per kwartaal casuïstiekbespreking per relevante locatie; acties vastgelegd.	Locatiemanagers en trajectcoördinatoren
Leren in teams borgen	Teamreflecties, intervisie en bespreking van MIC-trends opnemen in vaste overlegagenda.	Vaste agendapunten zichtbaar in notulen; opvolging in verbeterregister.	Locatiemanagers
Nieuwe medewerkers beter laten landen	Inwerkprogramma en buddystructuur per locatie uniform maken.	Inwerkchecklist gebruikt bij 100% van nieuwe medewerkers.	HR en locatiemanagers

3.2 Het zorgproces, veiligheid en persoonsgerichte zorg



Het zorgproces begint bij het kennen van de bewoner: wat iemand nodig heeft, wat iemand wil bereiken, welke risico's er zijn en welke afspraken helpen om veilig en waardig te wonen. In 2025 is gewerkt aan het versterken van methodisch werken, bewonersbetrokkenheid, dossierkwaliteit, incidentanalyse en veiligheidsbewustzijn.

Hulpaanbod

De organisatie biedt ondersteuning in meerdere vormen: wonen met 24-uurs nabijheid, zelfstandig wonen met begeleiding, ambulante begeleiding, ouderenzorg met welzijn en gemeenschap, en forensische zorg binnen duidelijke justitiële kaders. De inzet verschilt per locatie, maar de basis is hetzelfde: aansluiten bij de individuele situatie en tegelijk zorgen voor veiligheid voor bewoner, medebewoners, medewerkers en omgeving.

Bewonerspopulatie en incidentbeeld

De bewonersbezetting en MIC-meldingen laten zien dat locaties verschillen in omvang, zorgzwaarte en risico's. Een hoger aantal meldingen betekent niet automatisch slechtere kwaliteit. Het kan ook wijzen op groei, meer zorgmomenten, complexere problematiek of een opener meldcultuur. De betekenis ontstaat pas door cijfers te verbinden aan context en verbeteracties.

Locatie	Bewoners 01-01 naar 31-12	MIC-meldingen 2025	Duiding en belangrijkste aandacht
Hof van De Bilt	30 naar 38 (+27%)	184: 106 valincidenten, 58 medicatie, 20 overig	Sterke groei. Aandacht voor valpreventie, medicatieveiligheid, alarmering, welzijn en personele stabiliteit.
Hof van Drachten	23 naar 27 (+17%)	82: 53 valincidenten, 23 medicatie, 4 overig, 2 ongeclassificeerd	Groei en verbreding van doelgroep met oudere bewoners met GGZ-problematiek. Aandacht voor deskundigheid en valpreventie.
Zuidlaren	25 naar 28 (+12%)	212	Hoogste meldvolume, passend bij complexe doelgroep. Aandacht voor agressie, grensoverschrijdend gedrag, middelengebruik en psychische kwetsbaarheid.
Havenstraat	24 naar 23 (-4%)	115	Gedragsincidenten, middelengebruik en suïcidaliteit vragen integrale sturing op zorg en veiligheid.
Nijveenlaan	36 naar 33 (-8%)	74	Relatief stabiele woonsetting. Aandacht voor rapportage, afspraken, medicatieaftekening en professionele scherppte.
Meppel en Ruinen	25 naar 25 (stabiel)	Meppel 78; Ruinen 40	Veranderende organisatie, teamontwikkeling en rolverdeling. Bij Ruinen aandacht voor meldbereidheid en signalering.
Ambulant	Niet van toepassing	5	Laag aantal meldingen, maar soms zwaardere thema's zoals agressie en suïcidaliteit. Blijvende alertheid nodig.

Locatie	Aantal bewoners per financieringsstroom		Percentage van totaal	
Hof van De Bilt	Forensisch	0	Forensisch	0%
	Wlz	40	Wlz	100%
	Wmo	0	Wmo	0%
Hof van Drachten	Forensisch	0	Forensisch	0%
	Wlz	27	Wlz	100%
	Wmo	0	Wmo	0%
Zuidlaren	Forensisch	11	Forensisch	39%
	Wlz	6	Wlz	22%
	Wmo	11	Wmo	39%
Havenstraat	Forensisch	2	Forensisch	10%
	Wlz	4	Wlz	20%
	Wmo	14	Wmo	70%
Nijveenlaan	Forensisch	5	Forensisch	19%
	Wlz	4	Wlz	15%
	Wmo	17	Wmo	66%
Meppel en Ruinen	Forensisch	0	Forensisch	0%
	Wlz	10	Wlz	62%
	Wmo	16	Wmo	38%
Ambulant	Forensisch	0	Forensisch	0%
	Wlz	4	Wlz	36%
	Wmo	7	Wmo	64%

Locatie	Omzet per financieringstroom		Percentage omzet van totaal	
Hof van De Bilt	Forensisch	€0	Forensisch	0%
	Wlz	€2.678.957,13	Wlz	100%
	Wmo	€0	Wmo	0%
Hof van Drachten	Forensisch	€0	Forensisch	%
	Wlz	€2.135.129,35	Wlz	99,82%
	Wmo	€	Wmo	%
	ZVW	€3.776,25	ZVW	0,18%
Zuidlaren	Forensisch	€732.023,98	Forensisch	30,26%
	Wlz	€1.102.605,09	Wlz	45,58%
	Wmo	€584.425,69	Wmo	24,16%
Havenstraat	Forensisch	€257.338,93	Forensisch	16,50%
	Wlz	€249.283,20	Wlz	15,99%
	Wmo	€984.558,38	Wmo	63,14%
	ZVW	€68.224,02	ZVW	4,38%
Nijveenlaan	Forensisch	€279.480,51	Forensisch	12,90%
	Wlz	€582.287,86	Wlz	26,88%
	Wmo	€1.304.647,98	Wmo	60,22%
Meppel en Ruinen	Forensisch	€0	Forensisch	0%
	Wlz	€1.350.282,73	Wlz	68,26%
	Wmo	€627.849,54	Wmo	31,74%

Ambulante cliënten vallen onder locatie Meppel/Ruinen (Drenthe) of Nijveenlaan (Groningen).

Methodisch werken

In 2025 is gewerkt aan meer eenduidigheid in het zorgproces. Belangrijke bouwstenen zijn de cliëntreis, heldere dossierstructuur, zorgplannen met concrete doelen, rapporteren op doelen, evalueren met bewoners en naasten en het vertalen van signalen naar verbeteracties. Binnen De-Bruggen is de Individuele Rehabilitatie Benadering (IRB) gekozen als passende methodische basis voor herstelgericht werken. In 2026 krijgt dit een vervolg in implementatie en borging. Binnen Zorggroep BOAT is methodisch werken vooral verbonden aan kwaliteit van leven, welzijn, veiligheid, somatische kwetsbaarheid, medicatieveiligheid en valpreventie.

Genus Care is in 2025 ingevoerd binnen Hof van De Bilt. De spreek-luisterverbinding draagt bij aan snellere opvolging van hulpvragen en een groter gevoel van veiligheid. De invoering vroeg aandacht voor uitleg, herhaling en vertrouwen bij bewoners, naasten en medewerkers.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

Doel 2026	Aanpak	Resultaatindicator	Eigenaar
Dossierkwaliteit verbeteren	Dossiercontroles per kwartaal uitvoeren en terugkoppelen in teams.	Per kwartaal rapportage op zorgplan, doelen, rapportage en evaluaties.	Beleid & Kwaliteit en locatiemanagers
MIC-leren borgen	Organisatiebrede MIC-commissie en locatiegebonden MIC-overleggen inrichten.	Trendanalyse per kwartaal; verbeteracties met eigenaar en termijn.	Beleid & Kwaliteit
Valpreventie en medicatieveiligheid versterken binnen BOAT	Locatiegerichte analyse en preventieplan per locatie.	Aantal val- en medicatie-incidenten per kwartaal besproken en gemonitord.	Locatiemanagers BOAT

Doel 2026	Aanpak	Resultaatindicator	Eigenaar
Agressie, middelengebruik en suicidaliteit gericht aanpakken	Casuïstiek, signaleringsplannen en afspraken met ketenpartners structureel gebruiken.	Bij hoog-risico casuïstiek actuele signalerings- en veiligheidsafspraken in dossier.	Locatiemanagers De-Bruggen
IRB implementeren	Scholing, coaching en toepassing in zorgplannen en evaluaties.	IRB zichtbaar in doelen en begeleidingsafspraken.	Directie, Beleid & Kwaliteit, locatiemanagers

3.3 Informeren over resultaten

Kwaliteit moet niet alleen worden geleverd, maar ook zichtbaar zijn voor bewoners, naasten, medewerkers, toezichthouders en contractpartners. In 2025 is gewerkt aan het beter benutten van bewonerservaringen, overlegvormen, klachten/signalen, uitstroominformatie en kwaliteitsgegevens.

Bewonerstevredenheid en ervaringen

Waar metingen beschikbaar zijn, laten bewonerservaringen een positief beeld zien. De gemiddelde waardering ligt ruim boven een 8. Hof van De Bilt behaalde een gemiddelde bewonerstevredenheid van 8,14 en een waardering van 8,6 op Zorgkaart Nederland. Daarnaast worden ervaringen opgehaald via bewonersoverleggen, keukentafelgesprekken, dagelijkse contacten, nieuwsbrieven en gesprekken met naasten.

Voorbeelden van concrete verbeteringen naar aanleiding van bewonerssignalen zijn: reparaties en onderhoud, aandacht voor schoonmaak en hygiëne, verbetering van alarmering, duidelijkere communicatie, meer activiteiten, betrokkenheid bij weekmenu's en aandacht voor gezamenlijke ruimtes.



Klachten

Het aantal formele klachten was in 2025 0. Enerzijds geeft dit een positief beeld waarbij signalen van onvrede zoveel mogelijk vroegtijdig besproken worden op locatie, met de bewoner, naasten of betrokken professionals. Echter, de vraag is ook of onze medewerkers en bewoners voldoende inzicht hebben in de mogelijkheid tot het indienen van een klacht. In 2026 zal dit opnieuw onder de aandacht worden gebracht van medewerkers en bewoners.

Uitstroom bewoners

Uitstroom wordt gezien als indicator voor herstel, zelfstandigheid en passende zorg. Hieronder is een overzicht te vinden met het aantal bewoners wat is uitgestroomd inclusief de redenen van deze uitstroom.

Locatie	Totale uitstroom	Bestemming	Reden van uitstroom
Hof van De Bilt	Op locatie Hof van de Bilt zijn zeven bewoners uitgestroomd in 2025.	Alle zeven bewoners zijn overleden	Bewoners zijn overleden
Hof van Drachten	Op locatie Hof van de Bilt zijn 23 bewoners uitgestroomd in 2025.	Elf bewoners zijn in 2025 overleden, twee bewoners zijn verhuisd naar een hospice, één bewoner is verhuisd naar een verslavingskliniek, zeven bewoners zijn naar een verzorgingstehuis verhuisd, twee bewoners zijn terug naar zijn eigen woning verhuisd.	Elf bewoners zijn overleden, twee bewoners zijn naar een hospice verhuisd in verband met eindigend leven, één bewoner is voor verslavingsproblematiek opgenomen in verslavingskliniek, zeven bewoners hebben een passendere woonplek gevonden en twee bewoners wilden hun laatste tijd thuis doorbrengen.
Zuidlaren	Op locatie Zuidlaren zijn acht bewoners uitgestroomd in 2025.	Bewoner 1 is overleden, bewoner 2 is terug naar de PI, bewoner 3 is naar een andere zorgorganisatie verhuisd, bewoner 4 is naar een verzorgingstehuis verhuisd, bewoner 5 is verhuisd naar een eigen woning, bewoner 6 is bij een vriend gaan wonen, bewoner 7 en 8 zijn beide uitgestroomd naar een ambulante woning van een andere zorgorganisatie.	Bewoner 1 is overleden, bewoner 2 heeft zijn voorwaarden geschonden, bewoner 3 is naar een andere zorgorganisatie verhuisd waar passendere zorg geleverd kon worden, bewoner 4 is naar een verzorgingstehuis verhuisd, bewoner 5 wilde naar Groningen verhuizen, bewoner 6 zijn indicatie is stopgezet in overleg met de gemeente omdat hij niet op locatie verbleef, bewoner 7 en 8 konden instromen in een ambulante woning bij een andere zorgorganisatie.
Havenstraat	Op locatie Havenstraat zijn vijf bewoners uitgestroomd in 2025.	Bewoner 1 is verhuisd naar een andere organisatie, bewoner 2 is naar een eigen plek uitgestroomd, Bewoner 3 is met zorgweigerig uit zorg gegaan, bewoner 4 is met een zorgweigerig uit zorg gegaan en bewoner 5 is naar een andere zorgorganisatie verhuisd.	Bewoner 1 wilde een nieuwe start maken in een andere organisatie, bewoner 2 zijn forenische titel liep ten einde, bewoner 3 is met zorgweigerig uit zorg gegaan, bewoner 4 is met een zorgweigerig uit zorg gegaan en bewoner 5 is naar een andere organisatie uitgestroomd na opname VNN.

Nijveenlaan	Op locatie Nijveenlaan zijn vijf bewoners uitgestroomd in 2025.	Bewoner 1 is verhuisd naar een zelfstandige woning, bewoner 2 is terug naar ouderlijk huis verhuisd, bewoner 3 is in opname gegaan, bewoner 4 is terug naar de van Mesdag gegaan, bewoner 5 heeft samen met zijn vriendin een eigen woning gehuurd.	Bewoner 1 wilde een eigen plek zonder zorg, bewoner 2 zijn indicatie is in overleg met indicatiesteller gestopt, bewoner 3 is opgenomen in een verslavingskliniek, bewoner 4 heeft zijn voorwaarden geschonden en bewoner 5 is gaan samenwonen met zijn vriendin.
Meppel en Ruinen	Op de locaties Meppel en Ruinen zijn respectievelijk vier en drie cliënten uitgestroomd in 2025.	Bewoner 1 is verhuisd naar zijn ouderlijk huis, bewoner 2 is naar een andere organisatie verhuisd, bewoner 3 is overleden, bewoner 4 is naar een eigen woning uitgestroomd, bewoner 5 is naar een andere organisatie verhuisd, bewoner 6 is verhuisd naar een andere organisatie, bewoner 7 is verhuisd naar een andere organisatie.	Bewoner 1 zijn indicatie is in overleg met indicatiesteller gestopt. Bewoner 2 is op eigen initiatief verhuisd naar een andere organisatie, bewoner 3 is overleden, bewoner 4 heeft zijn begeleidingstraject afgerond, bewoner 5 heeft zelf de zorg opgezegd en een nieuwe plek gevonden, bewoner 6 wilde een nieuwe start maken binnen een andere organisatie, bewoner 7 kon in een andere organisatie passendere zorg krijgen.
Ambulant	Er zijn twee ambulante cliënten uitgestroomd in 2025.	Beide bewoners hebben hun proefwonentraject positief afgerond en hebben de woning op eigen naam gekregen.	Beide bewoners hebben hun proefwonentraject positief afgerond.

Medezeggenschap en inspraak

In 2025 is inspraak zichtbaar via bewonersoverleggen, keukentafelgesprekken, cliëntenraad en contact met naasten. Bewoners denken mee over daginvulling, activiteiten, voeding, leefomgeving, regels en afspraken. Binnen BOAT is vooral de verbinding tussen wonen, welzijn, vrijwilligers, familie en buurt zichtbaar. Binnen De-Bruggen ligt de nadruk vaker op samenleven binnen duidelijke kaders, eigen regie en veiligheid.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

Doel 2026	Aanpak	Resultaatindicator	Eigenaar
Bewonerservaringen structureler meten	Naast formele CTO ook korte, frequente metingen en gesprekken gebruiken.	Minimaal twee meetmomenten of gespreksrondes per locatie per jaar.	Beleid & Kwaliteit en locatiemanagers
Klachten en signalen concreter rapporteren	Overzicht maken van formele klachten, informele signalen, thema's en opvolging.	Kwartaalrapportage met aantal, thema en verbeteractie.	Beleid & Kwaliteit
Uitstroominformatie benutten	Uitstroom registreren op bestemming, reden en vervolgzorg.	Uitstroomoverzicht opgenomen in managementrapportage.	Trajectcoördinatoren en locatiemanagers
Inspraak versterken	Bewonersoverleggen en cliëntenraad verbinden met verbeterregister.	Signalen vanuit inspraak leiden aantoonbaar tot acties of terugkoppeling.	Locatiemanagers en cliëntenraad

3.4 Organiseren van zorg

Goede zorg vraagt om voldoende medewerkers, duidelijke rollen, betrouwbare processen en stuurinformatie. In 2025 is op meerdere locaties gewerkt aan het opbouwen van vaste teams, het verminderen van afhankelijkheid van externe inzet en het versterken van leiderschap en overlegstructuren. Dit is en blijft, in de huidige arbeidsmarkt, een uitdaging.

Kerngetallen personeel en formatie

Onderdeel	De-Bruggen	Zorggroep BOAT	Duiding
Medewerkers 31-12-2025	81 medewerkers, inclusief 5 BBL-medewerkers	71 medewerkers, inclusief 1 BBL-medewerker	De organisatie biedt daarnaast stage- en leerplaatsen.
BOL-stagiaires	2	1	Praktijkleren blijft nodig voor duurzame personele instroom.
Totale formatie	61,88 FTE in januari naar 66,28 FTE in december	43,15 FTE in januari naar 41,65 FTE in december	Groei vooral bij De-Bruggen; BOAT bleef grotendeels stabiel.
PNIL-inzet	€ 669.447,31 op € 7.536.676,95 personeelskosten: 8,88%	€ 621.056,27 op € 3.359.391,19 personeelskosten: 18,49%	Externe inzet blijft een belangrijk sturingspunt, vooral bij Hof van De Bilt en Meppel/Ruinen.

Ontwikkeling formatie per locatie

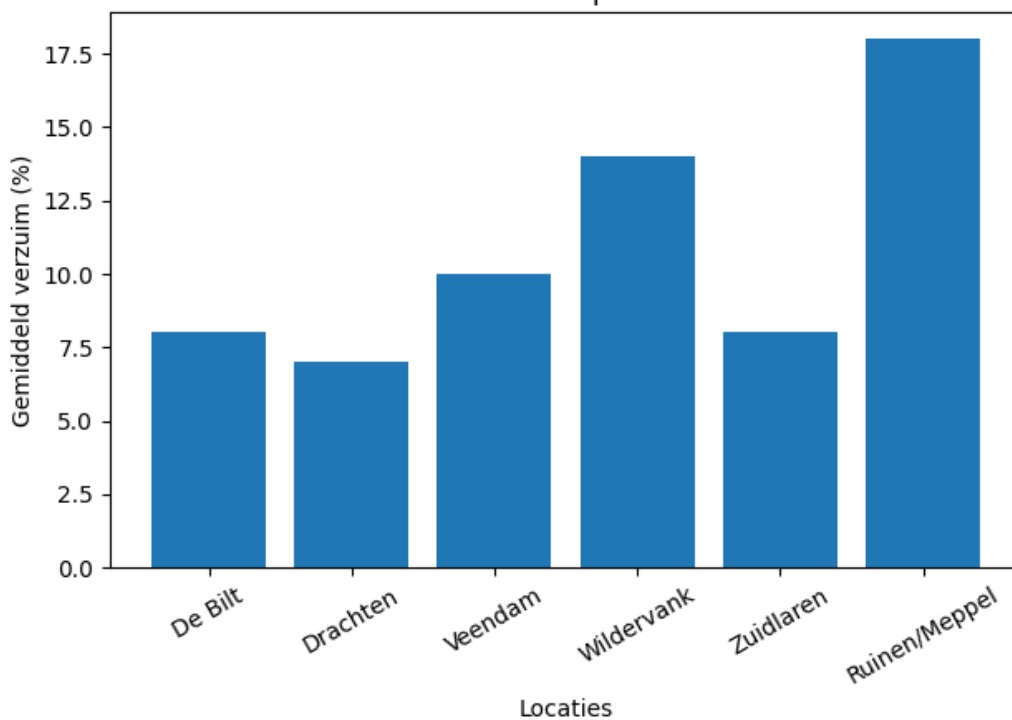
Locatie	FTE januari 2025	FTE december 2025	Duiding
Zuidlaren	16,16	17,25	Lichte groei in verband met de intensievere zorgvraag van geplaatste cliënten.
Meppel/Ruinen	12,24	15,08	Grootste groei binnen De-Bruggen; inzet op teamversterking.
Nijveenlaan	9,56	11,51	Groei gericht op stabiliteit en professionele ondersteuning in de dagstructuur.
Havenstraat	12,44	11,37	Lichte daling; blijvende aandacht voor continuïteit.
Hof van De Bilt	20,19	21,60	Uitbreiding passend bij groei van bewonersaantal.
Hof van Drachten	20,02	19,22	Lichte daling ondanks groei en verbreding doelgroep; aandachtspunt.

Verzuim en inzetbaarheid

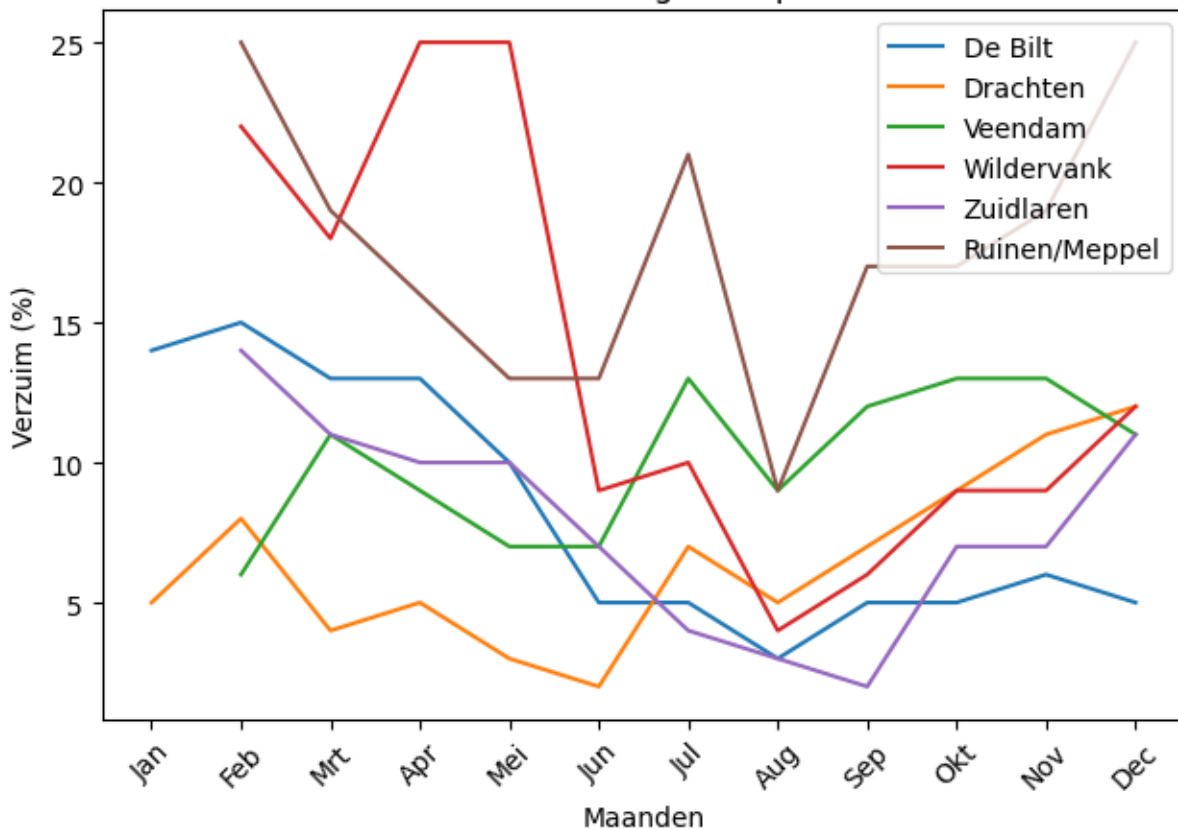
Het verzuimbeeld in 2025 was wisselend. Bij De Bilt en Zuidlaren is een dalende trend zichtbaar. De Bilt ontwikkelde zich van circa 14-15% begin 2025 naar ongeveer 5-6% aan het einde van het jaar. Zuidlaren bewoog richting en onder de norm van 7%. Drachten liet juist een stijging zien richting 11-12% in het najaar, passend bij een locatie in groei en ontwikkeling.

Locaties met verhoogde aandacht zijn Veendam (gemiddeld circa 10%), Wildervank (circa 14%) en Ruinen/Meppel (circa 18%). Deze percentages hangen samen met langdurig verzuim, teamdynamiek, werkdruk en veranderende organisatiecontext. De aanpak vraagt daarom om locatiegericht leiderschap, vroegsignalering, duidelijke rolverdeling en praktische ondersteuning vanuit HR en arbodienst.

Gemiddeld verzuim per locatie 2025



Verzuimontwikkeling 2025 per locatie



Certificeringen, audits en KMS

De-Bruggen werkt vanuit een kwaliteitsmanagementsysteem en ISO 9001 vormt voor De-Bruggen een belangrijke basis. In 2025 is gewerkt aan een bredere kwaliteitsstructuur voor de gecombineerde organisatie. Audits, dossiercontroles, MIC-analyses, bewonerssignalen en managementrapportages worden steeds meer in samenhang besproken.

Het verbeterregister is daarbij een belangrijk hulpmiddel. In 2026 moet dit register scherper worden gebruikt: iedere verbeteractie krijgt een eigenaar, deadline, status en toetsing op effect. Daarmee verschuift de aandacht van signaleren naar aantoonbaar verbeteren.

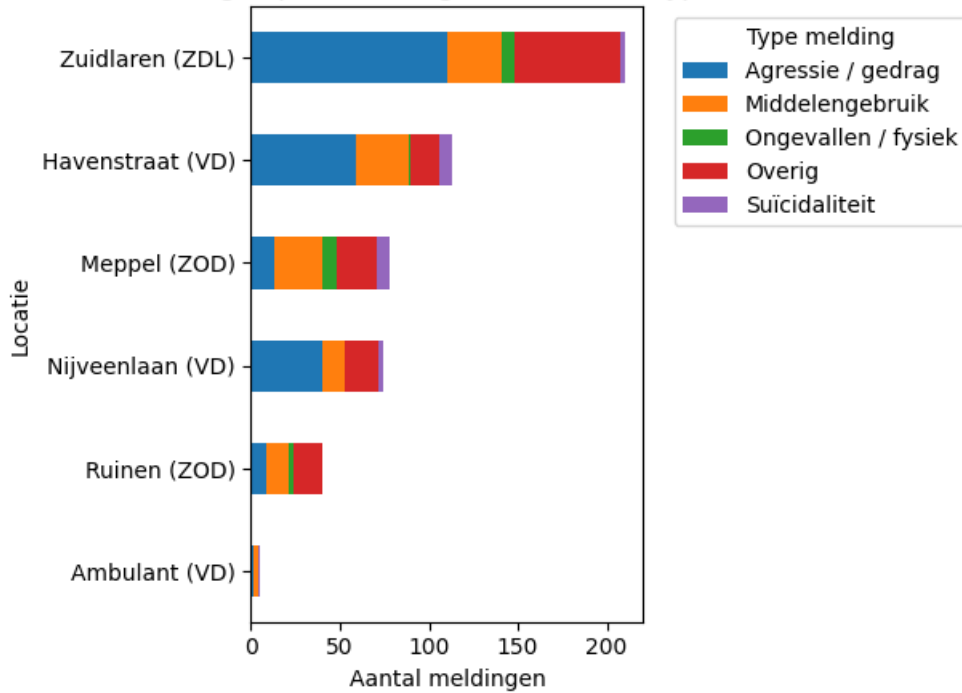
In april 2026 zal er een nieuwe multiside audit plaatsvinden waarbij De-Bruggen en Zorggroep BOAT samen worden geaudit voor de ISO 9001 certificering.

Incidenten en calamiteiten

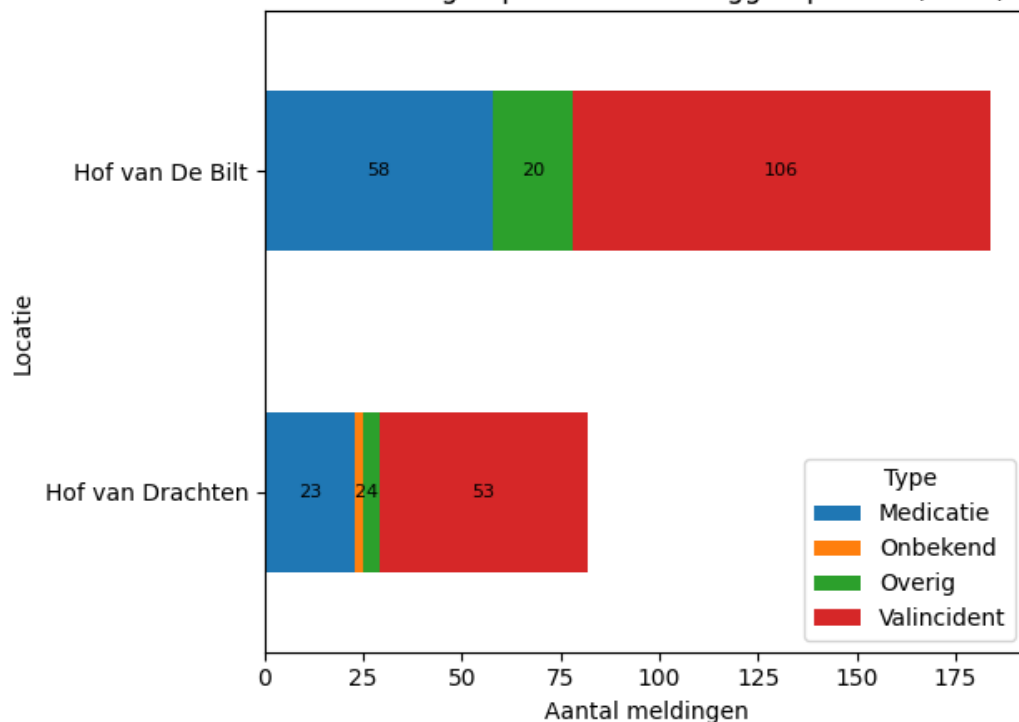
Incidenten zijn in 2025 vooral geanalyseerd via MIC-meldingen. Binnen De-Bruggen ligt de nadruk op gedragsproblematiek, agressie, grensoverschrijdend gedrag, middelengebruik en suïcidaliteit. Binnen Zorggroep BOAT ligt de nadruk op valincidenten en medicatieveiligheid. Er zijn in totaal 0 calamiteiten geweest binnen Zorggroep BOAT. Hier heeft echter wel een brand plaatsgevonden bij de onderburen van hof van Drachten. Er heeft een evacuatie plaatsgevonden waarna er een melding is gemaakt ter kennisgeving aan de contractmanager van Zilveren Kruis.

Binnen De-Bruggen zijn er meerdere meldingen van calamiteiten geweest. Op de Nijveenlaan heeft een Wmo-cliënt lichamelijk letsel opgelopen. Na intern onderzoek bleek dit niet om een calamiteit maar incident te gaan. Tevens heeft er in Meppel/Ruinen een suïcidepoging plaatsgevonden bij een Wmo-cliënt. Na intern onderzoek zijn er verschillende verbetermaatregelen doorgevoerd, waaronder op het gebied van contactmomenten tijdens afwezigheidsdagen. Ten slotte heeft de locatie Zuidlaren te maken gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag tussen een cliënt en medewerker. Hierover is een melding gemaakt binnen het IGJ. Het interne onderzoek is inmiddels afgerond en verstrekt aan het IGJ.

MIC meldingen per locatie (geclusterd naar type) - 2025



MIC meldingen per locatie - Zorggroep BOAT (2025)



Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

Doel 2026	Aanpak	Resultaatindicator	Eigenaar
PNIL-inzet verminderen	Locatiegerichte formatieplanning, werving en flexpool/eigen invalpool versterken.	PNIL per locatie maandelijks in rapportage; dalende trend zichtbaar.	Directie, HR, locatiemanagers
Verzuim verlagen	Vroegsignalering, maatwerk arbodienst, leidinggevenden ondersteunen in verzuimsturing.	Verzuim per locatie maandelijks besproken; acties vastgelegd.	HR en locatiemanagers
Verbeterregister borgen	Acties koppelen aan eigenaar, deadline en effectmeting.	MT bespreekt maandelijks status en overschrijdingen.	Beleid & Kwaliteit en MT
KMS harmoniseren	Eenduidige processen, formats en dashboards voor beide domeinen.	Vastgestelde jaarplanning kwaliteit en rapportagecyclus.	Beleid & Kwaliteit
Calamiteitenrapportage aanscherpen	Registratie, analyse en opvolging opnemen in kwaliteitsrapportage.	Compleet overzicht 2025 en kwartaalmonitoring 2026.	Directie en Beleid & Kwaliteit

3.5 Samenwerken

Samenwerken is in 2025 een kernopgave geweest. Intern ging het om samenwerking tussen locaties, directie, locatiemanagers en stafdiensten. Extern ging het om samenwerking met naasten, vrijwilligers, buurt, scholen, ketenpartners, reclassering, justitiële instellingen en andere zorgaanbieders.

Binnen BOAT is samenwerking sterk zichtbaar in het bouwen aan gemeenschap: vrijwilligers, familie, buurt en scholen dragen bij aan activiteiten, ontmoeting en zingeving. Binnen De-Bruggen is samenwerking vooral zichtbaar in ketenafstemming, veiligheid, herstel, uitstroom en forensische begeleiding.

De samenwerking met de Mesdagkliniek is in 2025 verkend en krijgt in 2026 verder vorm. Het doel is duurzame samenwerking rond plaatsingen, deskundigheidsbevordering en forensische ketenafstemming.

Doelen en ontwikkelpunten voor de komende jaren

Doel 2026	Aanpak	Resultaatindicator	Eigenaar
Ketenafspraken verstevigen	Afspraken met reclassering, behandelaren, gemeenten en justitiële partners vastleggen.	Actuele contact- en samenwerkingsafspraken beschikbaar per relevante locatie.	Trajectcoördinatoren en locatiemanagers
Vrijwilligers en buurt meer betrekken	Vrijwilligersbeleid en lokale netwerken per BOAT-locatie versterken.	Toename vrijwilligersactiviteiten en evaluatie per halfjaar.	Locatiemanagers BOAT
Leren tussen locaties organiseren	Successen en knelpunten periodiek delen in management- en kwaliteitscyclus.	Minimaal vier organisatiebrede leermomenten per jaar.	MT en Beleid & Kwaliteit

4. Forensische Zorg

Binnen De-Bruggen vormt forensische zorg een belangrijk onderdeel van het zorgaanbod. De doelgroep kenmerkt zich door complexe en vaak meervoudige problematiek, zoals psychiatrische kwetsbaarheid, verslaving, psychosociale ontregeling en justitiële kaders. Dit vraagt om een zorgvuldige balans tussen begeleiding, veiligheid, herstelgericht werken en professioneel risicomanagement.

In 2025 is geïnvesteerd in deskundigheid en samenwerking. Medewerkers zijn ondersteund op thema's zoals forensische scherpste, agressie, middelengebruik, suïcidepreventie en risicogericht werken. Casuïstiekbesprekingen, evaluaties en incidentanalyses zijn gebruikt om signalen vroegtijdig te herkennen en passende interventies af te spreken.

De MIC-cijfers maken duidelijk dat gedragsproblematiek een belangrijk veiligheidsvraagstuk blijft. Zuidlaren, Havenstraat en Meppel laten relatief veel meldingen zien die samenhangen met agressie, grensoverschrijdend gedrag, middelengebruik en psychische kwetsbaarheid. Dit vraagt om actuele signaleringsplannen, duidelijke begrenzing, gezamenlijke afspraken binnen teams en goede ketensamenwerking.

Thema	Resultaat 2025	Risico	Vervolg 2026
Forensische scherpste	Meer aandacht in scholing, incidentbespreking en casuïstiek.	Verschillen tussen teams in toepassing en borging.	Structureel opnemen in overleg, scholing en dossiercontrole.
Risicomanagement	Meer bewustzijn van spanningsopbouw, agressie, middelengebruik en suïcidaliteit.	Risico's worden niet altijd aantoonbaar vertaald naar actuele plannen.	Signalerings- en veiligheidsplannen controleren bij hoog-risico casuïstiek.
Ketenafstemming	Samenwerking met reclassering, justitiële instellingen en zorgaanbieders versterkt.	Afhankelijkheid van externe partners en onduidelijkheid in afspraken.	Afspraken vastleggen; samenwerking Mesdagkliniek concreet uitwerken.
Herstel en perspectief	Begeleiding blijft gericht op stabiliteit, zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.	Kaders kunnen ervaren worden als begrenzend als motivatie onvoldoende wordt besproken.	Meer expliciet werken met intrinsieke motivatie en hersteldoelen.

4.1 Forensische prestatie-indicatoren

De prestatie-indicatoren forensische psychiatrie maken de kwaliteit van onze forensische zorg inzichtelijk en dienen als verantwoording naar ForZo/JJI. We rapporteren volgens de Gids Prestatie-indicatoren 2025. Hieronder de resultaten per indicator, inclusief gehanteerde instrumenten, frequentie, scores en duiding.

4.1.1 Risico-taxatie

Beschrijving: Dit meet het percentage patiënten bij wie een geldige risicotaxatie is uitgevoerd (cliënten langer dan 3 maanden in zorg). Deze risico-inventarisatie helpt De-Bruggen, door de risicofactoren en beschermde factoren van de cliënt in kaart te brengen, onder andere om het recidiverisico in te schatten. Tijdens het begeleidingstraject wordt er, samen met de cliënt, een begeleidingsplan en signaleringsplan opgesteld. De informatie vanuit de risico-inventarisatie wordt hierin meegenomen. Er worden acties, interventies en doelstellingen opgesteld om de stabiliteit te bewaren, evenwicht te herstellen, of terugval en calamiteiten te voorkomen.

Gebruikt instrument: Risico-inventarisatie FZ, dit risico-taxatie instrument combineert een inventarisatie die de domeinen psychiatrisch ziektebeeld (lichamelijk + psychisch), middelengebruik, delict gedrag/forensisch risico, zelfredzaamheid en financiën in kaart brengen aan de hand van meerdere vragen die op risico te scoren zijn met de volgende waarden:

- Niet van toepassing
- Laag
- Hoog
- Zeer hoog

In 2025 is 54% van de risicotaxaties binnen 3 maanden uitgevoerd. Factoren die een rol spelen bij het niet behalen van 100 procent zijn:

- Het toestandbeeld van de cliënt kan soms maken dat het samen opstellen van een risico-inventarisatie niet direct of helemaal niet gezamenlijk mogelijk is.
- In de overstap naar een nieuw ECD is het niet voor elke medewerker duidelijk geweest hoe de dossiervoering vormgegeven moest worden.

Om dit in 2026 op een hoger percentage te krijgen is er een cliëntreis ontwikkeld waarbij het duidelijk voor zowel medewerker als cliënt is wanneer welk document opgesteld moet worden.

4.1.2 Continuïteit van zorg

In 2025 is er 1 cliënt doorgestroomd met een WMO 24 uren toezicht indicatie, 1 cliënt doorgestroomd met een WMO 24 uren nabijheid indicatie, 2 cliënten doorgestroomd met beschermd wonen WLZ VG6 indicatie, 2 cliënten doorgestroomd met WLZ GGZ 3 indicatie, 1 cliënt doorgestroomd met WLZ GGZ1 indicatie en 1 cliënt uitgestroomd zonder verdere zorg nodig te hebben. In totaal zijn er 8 forensische cliënten intern bij De-Bruggen blijven wonen met een nieuwe indicatie binnen de WLZ of WMO.

5. De Raden

Goed bestuur en professionele tegenkracht zijn belangrijk voor kwaliteit en veiligheid. In 2025 is governance niet alleen formeel benaderd, maar ook als gezamenlijke verantwoordelijkheid van bestuur, toezicht, medezeggenschap, medewerkers, bewoners en naasten.

De Raad van Commissarissen

De Raad van Commissarissen volgt de ontwikkelingen binnen de organisatie actief en ziet dat in 2025 belangrijke stappen zijn gezet in het versterken van kwaliteit, veiligheid en professionalisering van de organisatie. Daarbij is aandacht geweest voor onder andere:

- De samenvoeging van organisaties;
- Teamontwikkeling en personele stabiliteit;
- Kwaliteit en veiligheid van zorg;
- Governance en interne sturing;
- Organisatieontwikkeling en toekomstbestendigheid.

De Raad van Commissarissen ziet tegelijkertijd dat verdere ontwikkeling nodig blijft op het gebied van:

- Het versterken van stuurinformatie;
- Het werken met concrete en meetbare doelstellingen;
- Verdere borging van kwaliteitsprocessen;
- Het structureel volgen van verbetermaatregelen;
- Het versterken van organisatiebrede samenhang.

De Raad vervult hierin niet alleen een toezichthoudende rol, maar levert ook reflectie en strategische tegenkracht bij belangrijke ontwikkelingen binnen de organisatie.

Ondernemingsraden

In 2025 is actief gewerkt aan het versterken van de medezeggenschap binnen zowel De-Bruggen als Zorggroep BOAT. Beide organisaties beschikken over een eigen Ondernemingsraad (OR), passend bij de eigen dynamiek, doelgroep en ontwikkelfase van de zorgdomeinen.

Voor Zorggroep BOAT is in 2025 de OR gestart en deze wordt in 2026 verder ingericht. Hiermee wordt een belangrijke stap gezet in het versterken van de betrokkenheid van medewerkers bij de verdere ontwikkeling van de organisatie.

De Ondernemingsraden hebben zich in 2025 actief opgesteld binnen verschillende organisatievraagstukken. Belangrijke thema's hierbij waren:

- Teamstabiliteit;
- Werkdruk en personele inzet;
- Professionalisering van de organisatie;
- Veiligheid en kwaliteit van zorg;
- Communicatie en samenwerking;
- Organisatieverandering en cultuurontwikkeling.

De OR's benadrukken het belang van duidelijke communicatie, betrokkenheid van medewerkers bij veranderingen en het versterken van de verbinding tussen beleid en dagelijkse praktijk. Daarnaast zien zij kansen in het verder concretiseren van organisatiedoelen en het vergroten van eigenaarschap binnen teams.

Cliëntenraden

Binnen zowel De Bruggen als Zorggroep BOAT wordt het bewonersperspectief actief meegenomen in de ontwikkeling van zorg en organisatie. De Bruggen beschikt over een actieve cliëntenraad die meedenkt over kwaliteit van zorg, veiligheid, leefbaarheid en organisatieontwikkeling.

Voor Zorggroep BOAT zijn in 2025 de voorbereidingen getroffen voor de verdere inrichting en versterking van een zelfstandige cliëntenraad (CR), passend bij de groei en ontwikkeling van het zorgdomein ouderenzorg en wonen. Hiermee wordt verder gebouwd aan structurele inspraak en vertegenwoordiging van bewoners en bewoners binnen BOAT.

Naast formele medezeggenschap wordt op locaties actief gewerkt met bewonersoverleggen, keukentafelgesprekken, evaluaties en andere inspraakmomenten. Hierdoor worden signalen, wensen en ervaringen van bewoners steeds vaker meegenomen in verbeteringen binnen de dagelijkse praktijk.

De organisatie ziet het verder versterken van bewonersparticipatie en medezeggenschap als een belangrijk ontwikkelpunt voor de komende jaren.

6. Conclusie en vooruitblik

2025 laat een duidelijke beweging zien. De organisatie is gegroeid van samenvoegen naar samenwerken, van losse processen naar meer structuur en van registreren naar leren. Teams zijn op meerdere plekken stabiel geworden, kwaliteit wordt vaker besproken en bewoners worden actiever betrokken bij zorg en dagelijks leven.

Tegelijkertijd vraagt 2026 om scherpere borging. De belangrijkste risico's zijn:

- teamstabiliteit, verzuim en afhankelijkheid van externe inzet;
- verschillen tussen locaties in methodisch werken, dossiervoering en meldcultuur;
- gedragsproblematiek, middelengebruik en suicidaliteit binnen complexe GGZ- en forensische zorg;
- valincidenten en medicatieveiligheid binnen de ouderenzorg;
- huisvesting, onderhoud, brandveiligheid en technologische ondersteuning;
- het structureel opvolgen en afronden van verbeteracties.

Voor 2026 ligt de focus op vijf concrete programmalijnen:

1. Stabiele teams en duurzame inzetbaarheid: verzuim terugdringen, vaste teams versterken en PNIL-inzet verminderen.
2. Methodisch en persoonsgericht werken: IRB implementeren, zorgplannen verbeteren en dossierkwaliteit verhogen.
3. Veiligheid en incidentleren: MIC-commissies inrichten, trends analyseren en verbeteracties aantoonbaar opvolgen.
4. Datagedreven kwaliteitssturing: dashboards, managementrapportages en verbeterregister structureel gebruiken.
5. Gemeenschap en medezeggenschap: bewoners, naasten, vrijwilligers en ketenpartners actiever verbinden aan zorg en welzijn.

De basis is gelegd. De opdracht voor 2026 is om deze basis te verdiepen, te meten en vast te houden. Alleen dan wordt kwaliteit niet alleen zichtbaar in documenten, maar vooral merkbaar in het dagelijks leven van bewoners en in het werk van medewerkers.