



SAMEN WERKEN AAN KWALITEIT VAN ZORG

KWALITEITS BEELD

MAART 2026

VOORWOORD

Zonnehuisgroep Amstelland staat voor deskundige en persoonsgerichte zorg, waarin welzijn, eigen regie en samenwerking centraal staan. Wij geloven dat goede zorg begint bij aandacht voor de mens achter de cliënt en tot stand komt in verbinding met naasten, vrijwilligers en professionele partners. Als lerende organisatie is ontwikkelen en verbeteren voor ons vanzelfsprekend. De lessen en ervaringen uit 2025 vormen daarom een belangrijke basis voor onze ambities en keuzes in 2026.

In 2026 herijken wij onze strategische koers. Waar we eerder werkten vanuit vijf strategische bewegingen en een groot aantal projecten, kiezen we nu voor focus en richting met drie duidelijke bewegingen. Deze aangescherpte koers helpt ons om wendbaar te blijven in een voortdurend veranderende zorgomgeving en om onze inspanningen doelgericht te verbinden aan wat er écht toe doet voor cliënten en medewerkers.

Onze inzet richt zich op het versterken van toekomstbestendige teams in alle lagen van de organisatie, het ontwikkelen rondom de cliënt, met nadruk op samen leven en een waardige oude dag, en het bouwen aan een efficiënte en duidelijke organisatie die professionals ondersteunt in hun vakmanschap.

De cliënt is ons uitgangspunt, met aandacht voor eigen regie, levensgeluk en een veilige, warme leefomgeving. Daarbij ligt de nadruk op welzijnsgerichte zorg en verantwoorde bewegingsvrijheid voor bewoners.

Wij kiezen voor een proactieve koerswijziging. Met de programma's **Samen Werken**, **Samen Leven** en **Samen Vooruit** werken we aan een toekomstbestendige en wendbare organisatie. Daarin zijn een strategische personeelsplanning en het efficiënt en verantwoord inzetten van personeel en middelen belangrijke speerpunten.

Het verlichten van werkdruk en het behouden van werkplezier en personeel is ons doel. Verder is er veel aandacht voor het versterken van netwerkparticipatie en familiebetrokkenheid.

Tot slot is een gezonde financiële basis noodzakelijk om duurzame en kwalitatieve zorg te kunnen blijven leveren. In 2026 richten wij ons op het optimaliseren van interne capaciteit inzet van onze eigen medewerkers, het verlagen van verzuim en externe inhuur van medewerkers. Efficiënt werken betekent voor ons: meer tijd en aandacht voor bewoners, minder administratieve belasting en meer grip op onze processen.

Met dit kwaliteitsbeeld laten wij zien waar wij voor staan en waar wij in 2026 gezamenlijk aan werken. Zo blijven wij bouwen aan zorg en welzijn van betekenis, vandaag en in de toekomst.

TOTSTANDKOMING VAN HET KWALITEITSBEELD

Het kwaliteitsbeeld is tot stand gekomen op basis van gesprekken met medewerkers met verschillende functies uit diverse afdelingen binnen de organisatie. Zo is onder andere informatie opgehaald bij de Zonnehuis Academie, de afdeling Innovatie, de procesmanager uit de wijkverpleging, de coördinator vrijwilligers en twee afgevaardigden van de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR).

Daarnaast is gesproken met het programmabureau, dat verantwoordelijk is voor de implementatie van nieuwe projecten. Ook zijn de organisatiejaarplannen geraadpleegd om aanvullende informatie te verzamelen.

De Centrale Cliëntenraad is op de hoofdonderwerpen betrokken bij het kwaliteitsbeeld.

INHOUDSOPGAVE

Voorwoord	3
------------------	----------

Bouwsteen 1: Kennen van wensen en behoeften	6
--	----------

1.1 Samen leven	6
1.2 Het 5-stappenmodel in de praktijk	6
1.3 Palliatieve zorg en bewegingsvrijheid	8
1.4 Reflectie	9
1.5 Vooruitblik op 2026	9

Bouwsteen 2: Bouwen aan netwerken	10
--	-----------

2.1 Onmisbare partners	10
2.2 Reflectie	10
2.3 Vooruitblik op 2026	11

Bouwsteen 3: Het werk organiseren	13
--	-----------

3.1 Zeggenschap en medezeggenschap	13
3.2 Strategisch bouwen aan sterke en flexibele teams	13
3.3 Reflectie	14
3.4 Vooruitblik op 2026	14

Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen	16
--	-----------

4.1 Scholing binnen de intramurale zorg	16
4.2 Trainingen voor medewerkers, vrijwilligers en ambassadeurs	16
4.3 Reflectie	16
4.4 Vooruitblik op 2026	17

Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit en veiligheid	19
--	-----------

5.1 Cliënttevredenheid	19
5.2 Vooruitblik op 2026 - Cliënttevredenheid	19
5.3 Audits en kwaliteitstoetsing	20
5.4 Leren van klachten, incidenten en calamiteiten	21
5.5 Onvrijwillige zorg	23
5.6 Reflectie	23
5.7 Vooruitblik op 2026	

Reflectie Centrale Cliëntenraad	24
--	-----------

BOUWSTEEN 1

KENNEN VAN WENSEN EN BEHOEFTE

Bij ons begint zorg met luisteren. We sluiten aan bij wie iemand is, wat en wie belangrijk is, en bij wat iemand graag zelf blijft doen. Zorg en welzijn zijn voor ons onlosmakelijk verbonden: het gaat om nabijheid, gezien en gehoord worden, erbij horen en van betekenis kunnen zijn. Wat iemand zelf kan, blijft zo lang mogelijk bij diegene. We sluiten aan bij wensen, mogelijkheden en gewoonten, en kijken niet alleen naar beperkingen, maar vooral naar mogelijkheden.

We voeren een open gesprek met elkaar wat leidt tot welzijnsgerichte zorg, verantwoorde bewegingsvrijheid en aandacht voor diversiteit.

Zo lang mogelijk thuis blijven wonen is ons uitgangspunt.

We ondersteunen cliënten zodat zij veilig, zelfstandig en met eigen regie thuis kunnen blijven wonen. Waar het past, zetten we digitale middelen in, zoals beeldzorg of slimme hulpmiddelen. Wanneer extra ondersteuning nodig is, staan onze professionals klaar. Wanneer thuis wonen niet meer passend is, bieden wij een warme, prettige woonplek in onze Zonnehuizen, met persoonlijke aandacht en begeleiding.

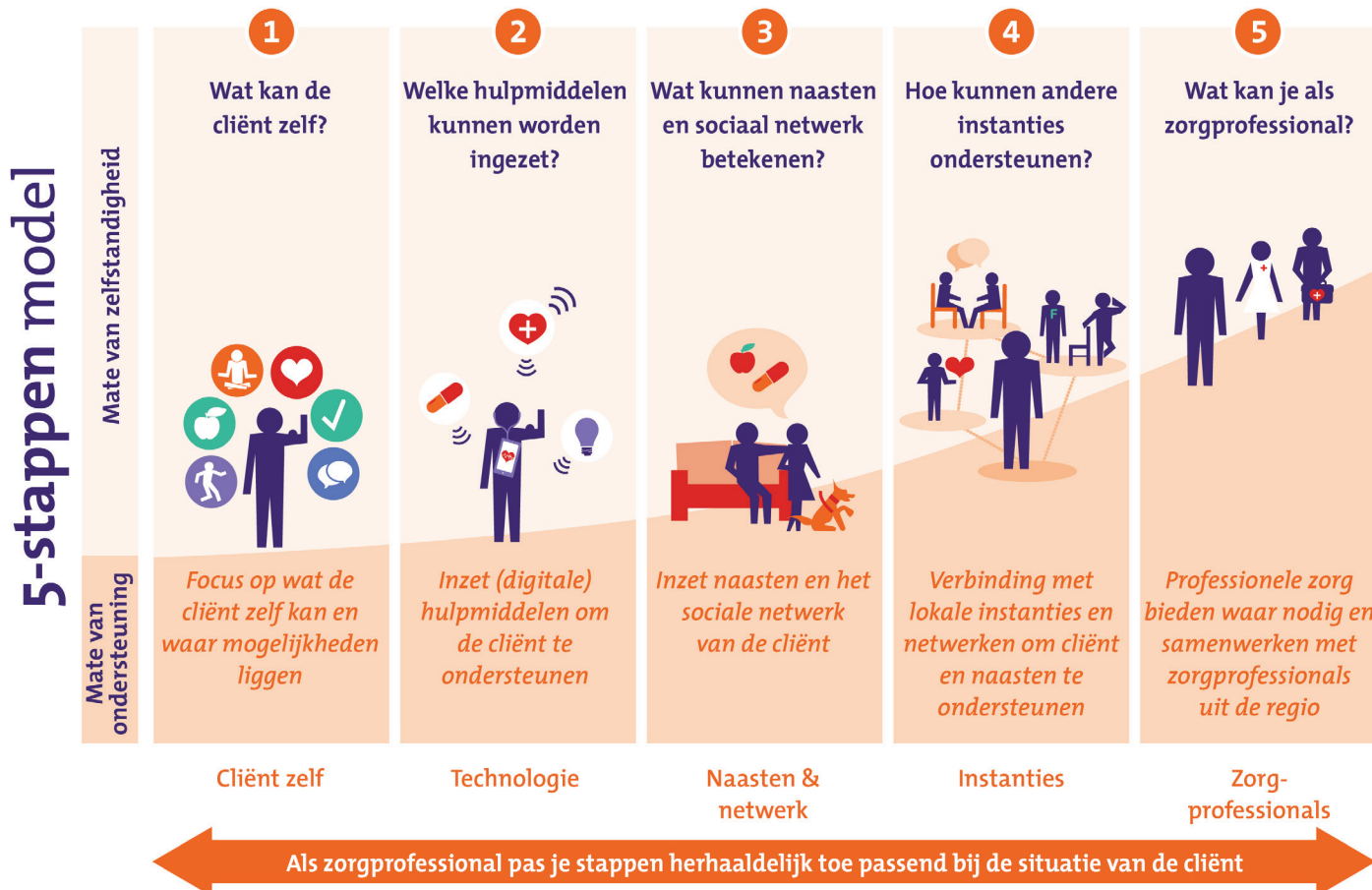
1.1 SAMEN LEVEN

Een belangrijk instrument in het kennen van de wensen en behoeften van de cliënten is het open gesprek. In dit gesprek worden de zorg en begeleiding van de cliënt in kaart gebracht en is er tegelijkertijd aandacht voor de mogelijkheden van de cliënt. De pijler 'Samen Leven', vormt de kapstok voor verschillende projecten die bovenstaande omschrijving als doelstelling hebben. Samen Leven is zowel een strategische beweging als een programma.

Binnen 'Samen Leven' met het 5-stappenmodel staat de samenwerking tussen professionals, cliënten en hun naasten centraal. De implementatie van het 5 stappen model beoogt dat cliënten, naasten, vrijwilligers en medewerkers samen een team vormen. Het vijfstappenmodel helpt om niet-afgebakende zorgvragen te verhelderen en legt de nadruk op zelfredzaamheid en Reablement.

1.2 HET 5-STAPPENMODEL IN DE PRAKTIJK

Een succesvol voorbeeld van de implementatie is de ontwikkeling van een escape game om het personeel kennis te laten maken met het model. Vanaf 2026 is de escape game onderdeel van de introductiebijeenkomst voor nieuwe medewerkers. Zorgplannen zijn systematisch aangepast op basis van het model. Ons doel is dat in mei 2026 alle zorgplannen omgezet zijn naar dit model.



SAMEN LEVEN: 5-STAPPENMODEL

IMPLEMENTATIE IN DE ORGANISATIE:

- ZORGPLANNEN WORDEN SYSTEMATISCH OMGEZET NAAR DIT MODEL (GEREED IN MEI 2026).
- ESCAPE GAME ONTWIKKELD OM MEDEWERKERS SPELENDERWIJS KENNIS TE LATEN MAKEN.
- SCHOLING, BELEID EN COMMUNICATIE ZIJN DOORONTWIKKELD.

Vanaf het opnamegesprek of de inhuizing wordt actieve betrokkenheid van naasten beoogd. Om netwerkparticipatie te stimuleren worden familieavonden en mantelzorgbijeenkomsten georganiseerd die zorgen voor verbinding en dialoog.



BOUWSTEEN 1

KENNEN VAN WENSEN EN BEHOEFTE

Familieparticipatie is structureel onderdeel van cliëntbesprekingen. In de wijkverpleging passen wij het 5-stappenmodel toe, ondersteund door verpleegkundige adviesgesprekken en casemanagement. Het afgelopen jaar is veel aandacht gegeven aan de inbedding van deze gesprekken en zijn wijkverpleegkundigen geschoold.

1.3 PALLIATIEVE ZORG EN BEWEGINGSVRIJHEID

Rondom palliatieve zorg is geïnvesteerd in het vergroten van kennis d.m.v. scholing en coaching voor medewerkers. Daarnaast is er ingezet op borging van het 'zorgpad stervensfase'. Juist in de laatste levensfase van onze cliënten is een nauwe samenwerking met naasten belangrijk en zoeken we deze actief op. Binnen de wijkverpleging wordt de palliatieve zorg verder versterkt door structurele samenwerking met de eerstelijnszorg en regionale partners.

Het afgelopen jaar is hard gewerkt om de bewegingsvrijheid gefaseerd verder te vergroten binnen veilige en verantwoorde kaders. Op onze woonlocaties werken we gefaseerd toe naar een maximale bewegingsvrijheid, zowel binnen als buiten. Deze vrijheid kan door, indien nodig, passende technologie bevorderd worden.

1. HET TOEPASSEN VAN ONDERSTEUNENDE EN PASSENDE TECHNOLOGIE
2. VISUELE AANKLEDING VOOR SFEER EN VEILIGHEID
3. ONTMOETINGSPLEKKEN EN 'BUURTHUIS-CONCEPTEN' BINNEN LOCATIES ONTWIKKELEN



Er is ook aandacht voor de visuele aankleding, met oog voor sfeer en veiligheid. Verder zetten we in op ontwikkeling van ontmoetingsplekken en 'buurthuis'-concepten binnen locaties.

1.4 REFLECTIE

Het afgelopen jaar zijn stappen gezet in samen leven, eigen regie en het bevorderen van de bewegingsvrijheid van de cliënten. De bewustwording daarover is toegenomen. Locaties hebben plannen van aanpak gemaakt om toe te werken naar open deuren.

Zorgmedewerkers worden gefaciliteerd met scholing. Het is belangrijk de medewerkers gefaseerd mee te nemen in dit proces. Er zijn workshops aangeboden om de kennis en bewustwording onder de vrijwilligers over de Wet zorg en dwang en bewegingsvrijheid te vergroten. Ook is naar voren gekomen dat medewerkers behoefte hebben aan scholing over seksualiteit en intimiteit.

Het open gesprek wordt steeds vaker gevoerd. We zien wel dat de gesprekstechnieken, gericht op het goed uit- en doorvragen, nog aandacht nodig hebben. Dit geldt voor zowel intra- als extramuraal.

1.5 VOORUITBLIK OP 2026

Wat gaan we doen in 2026:

ER IS AANDACHT VOOR SCHOLING VAN NIEUWE MEDEWERKERS EN BORGING VAN 'SAMEN LEVEN' BINNEN DE TEAMS.

WIJ ZETTEN ONS OPTIMAAL IN OM DE BUITENDEUREN VAN ONZE PG LOCATIES TE OPENEN. STAPSGEWIJS BINNEN VEILIGE KADERS.

IN 2026 GAAN WE INVESTEREN IN SCHOLING EN BEGELEIDING OVER VAN DE ONDERWERPEN INTIMITEIT EN SEKSUALITEIT.



BOUWSTEEN 2

BOUWEN AAN NETWERKEN

Samenwerking met het netwerk van bewoners is een onmisbaar onderdeel van onze visie op kwaliteit. Familie, mantelzorgers en vrijwilligers zijn essentieel voor het dagelijks leven op onze locaties en in de wijken. Wij streven naar een cultuur waarin participatie vanzelfsprekend is en waarin naasten en vrijwilligers zich welkom, gewaardeerd en goed ondersteund voelen. Dit draagt bij aan het welzijn van bewoners én aan het werkplezier van medewerkers.

2.1 ONMISBARE PARTNERS

Naasten en mantelzorgers zijn onmisbare partners. Ook wanneer iemand bij ons woont, blijft hun betrokkenheid belangrijk. Samen met de cliënt en naasten maken we duidelijke afspraken over ieders rol en verantwoordelijkheid. We vragen mantelzorgers wat zij kunnen en willen doen en waar hun grenzen liggen. Zo bewaken we samen een balans die voor iedereen haalbaar en duurzaam is. Wanneer de belasting te groot wordt, bieden wij ondersteuning en zoeken we samen naar passende oplossingen.

Waar een netwerk aanwezig is, sluiten we aan en versterken we wat er al is. Wanneer er weinig of geen netwerk is, kijken we samen met de cliënt wat nodig is. We nemen iemand op in ons netwerk en brengen mensen in contact met vrijwilligers en partnerorganisaties.

2.2 REFLECTIE

Het is belangrijk om het open gesprek tijdig, en eerder in het proces dan nu het geval is, te voeren. Het tijdig voeren van dit gesprek kan helpen om het netwerk van de cliënt in stand te houden.

Door krachten te bundelen in de wijk en regio ontstaat er meer samenhang, efficiëntie en kwaliteit van zorg.

Bijvoorbeeld vanuit regionale zorginhoudelijke netwerken zoals valpreventie en palliatieve zorg. Door samen te werken wordt gebruik gemaakt van bestaande kennis, tools en bewezen processen.

Door het delen van capaciteit met ketenpartners in de regio, ondersteund door een digitaal systeem, worden zorgvragen sneller gekoppeld aan de organisatie met ruimte. Een goede uitvraag over de zorgvraag is hierbij essentieel.

2.3 VOORUITBLIK OP 2026

Wat gaan we doen in 2026:

VERDER INVESTEREN IN HET VERSTERKEN VAN HET NETWERK TUSSEN CLIËNTEN, FAMILIE, VRIJWILLIGERS EN MEDEWERKERS OM SAMEN ÉÉN TEAM TE VORMEN. DE BUURT HIERBIJ BETREKKEN.

SCHOLING VAN WIJKVERPLEEGKUNDIGEN IN GESPREKS-VAARDIGHEDEN.

HET BEVORDEREN VAN SAMENWERKING BIJ HET DELEN VAN CAPACITEIT MET ANDERE ZORGAANBIEDERS.

WE VERSTERKEN DE REGIONALE SAMENWERKING IN DE NACHT-ZORG IN AMSTELLAND, ZODAT GEPLANDE EN ONGEPLANDE ZORG GEZAMENLIJK MET PARTNERS KAN WORDEN GELEVERD.

VERDER WERKEN AAN EEN VERTALING VAN DE SOCIALE KAART NAAR EEN PRAKTISCHE TOOL OM ZORGVRAGEN TE KUNNEN VERWIJZEN.

WE GEBRUIKEN DE LESSEN UIT HET WERKEN MET ÉÉN DIGITAAL CAPACITEITSSYSTEEM DOOR AVG GOED TE BORGEN, DISCLAIMERS CONSEQUENT TE GEBRUIKEN EN DE GEDEELDE CAPACITEIT BETER TE BENUTTEN, ZODAT DE SAMENWERKING EN DE DOORSTROOM VAN ZORGVRAGEN VERBETEREN.



BOUWSTEEN 3

HET WERK ORGANISEREN

We streven naar teams met zoveel mogelijk vaste gezichten: mensen die cliënten, hun netwerk, vrijwilligers en elkaar goed kennen. Zij werken met plezier en trots samen en nemen verantwoordelijkheid voor passende ondersteuning, zorg en welzijn.

Binnen onze teams heerst een cultuur van openheid, vertrouwen en veiligheid. Iedereen voelt zich gezien, gehoord en gesteund en kan zichzelf zijn. Inclusiviteit en respect zijn vanzelfsprekend. Deze basis biedt ruimte om met energie en betrokkenheid betekenisvol werk te doen en om werk, privéleven en persoonlijke ontwikkeling in balans te houden.

Zelfstandigheid, vertrouwen en samenwerking dragen bij aan voortdurende ontwikkeling: we leren van en met elkaar en brengen ideeën uit de praktijk in.

3.1 ZEGGENSCHAP EN MEDEZEGGENSCHAP

Zeggenschap van (zorg)medewerkers blijft een belangrijke focus binnen de organisatie. De Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR) heeft meerdere Meet&Greet bijeenkomsten georganiseerd en er zijn gastlessen gegeven vanuit de VVAR. Het aantal ambassadeurs is uitgebreid.

De eerste resultaten van de meest recente medezeggenschapmonitor schetsen een positief beeld. Medewerkers ervaren meer zeggenschap en voelen zich beter gehoord.

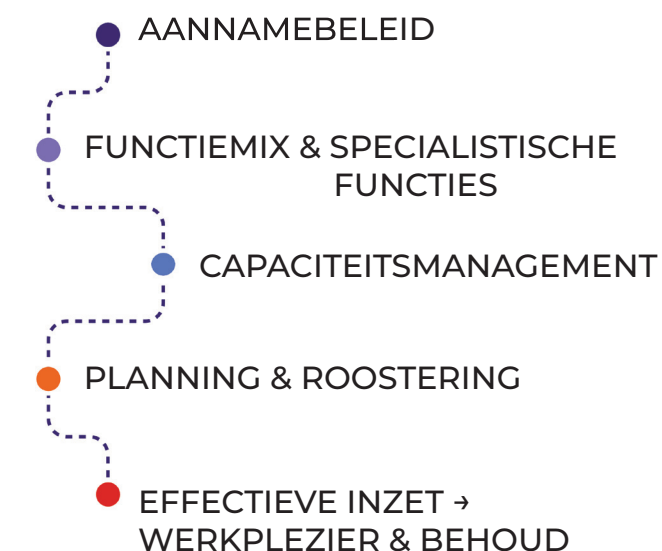
De VVAR sluit samen met de Ondernemingsraad (OR) aan bij alle introductiebijeenkomsten voor nieuwe medewerkers. Er is steeds meer verbinding tussen de OR, VVAR met de rest van de organisatie.

3.2 STRATEGISCH BOUWEN AAN STERKE EN FLEXIBELE TEAMS

We bouwen aan sterke, flexibele en betrokken teams van medewerkers, vrijwilligers, naasten en externe partners. Door strategische personeelsplanning, met aandacht voor aannamebeleid, functiemix en specialistische functies, sturen we op de bezetting.

De focus ligt op duurzame inzetbaarheid, functiemix en roosteroptimalisatie. We gaan op een andere manier om met capaciteitsmanagement, planning en roostering. In 2026 wordt dit stapsgewijs uitgerold, waardoor personeel effectiever kan worden ingezet met oog voor werkplezier en behoud.

VAN PERSONEELSPLANNING NAAR INZET



BOUWSTEEN 3

HET WERK ORGANISEREN

3.3 REFLECTIE

De samenwerking met een externe partner voor capaciteitsmanagement heeft inzicht gegeven in benodigde deskundigheid en helpt ons personeel gerichter in te zetten. Er loopt een pilot om GZ-psychologen regiebehandelaar te maken op PG-afdelingen, met uitbreiding in het vooruitzicht

De interne samenwerking tussen vrijwilligers is zichtbaar verbeterd, met meer afstemming tussen coördinerend activiteitenbegeleiders. Tegelijkertijd zien wij dat individuele aandacht niet altijd voldoende geboden kan worden aan de bewoner. Inzet van vrijwilligers is belangrijk bij het organiseren van het werk. Door nieuwe samenwerkingsverbanden, vb. met Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers (COA), is de instroom van vrijwilligers vergroot. De inzet van vrijwilligers wordt ook steeds meer doelgericht en talentgericht georganiseerd.

3.4 VOORUITBLIK OP 2026

Wat gaan we doen in 2026:

Organisatie brede uitrol capaciteitsmanagement.

Implementatie vernieuwde rollen welzijnscoördinatoren en -medewerkers.

In de wijkverpleging wordt onderzocht of een 'team onbegrepen gedrag' kan worden opgericht dat de regionale zorg rondom onbegrepen gedrag overneemt; een besluit wordt in 2026 verwacht.

Afbouw van ZZP'ers. Zowel intramuraal als in de wijkverpleging.

Het oprichten en professionaliseren van een interne flexpool om meer flexibiliteit in de organisatie te brengen.



BOUWSTEEN 4

LEREN EN ONTWIKKELEN

Wij zijn een lerende organisatie die blijft werken aan verbetering en vernieuwing. We volgen ontwikkelingen in zorg, welzijn en technologie actief en passen deze toe in de praktijk. Van ervaringen, ook wanneer iets anders loopt dan verwacht, leren we samen. Door uit te proberen, te reflecteren en bij te stellen, verbeteren we ons werk stap voor stap.

De Zonnehuis Academie is de spil op het gebied van leren binnen de organisatie. Het afgelopen jaar is gewerkt aan het strategisch opleidingsplan. De visie op leiderschap en visie op goed werkgeverschap zullen worden opgenomen in het strategisch opleidingsplan en zijn nog in ontwikkeling. Voortvloeiend uit de visie op goed werkgeverschap en leiderschap worden trainingen ontwikkeld voor leidinggevend. In het trainingsaanbod voor medewerkers staan de volgende onderwerpen centraal: seksualiteit, intimiteit en onbegrepen gedrag. Daarnaast zal het opleidingsaanbod binnen de interne academie worden aangepast n.a.v. veranderingen in de opleidingen VIG en Verpleegkunde.

4.1 SCHOLING BINNEN DE INTRAMURALE ZORG

Binnen de intramurale zorg worden aanvullende trainingen voor medewerkers van niveau drie en hoger ontwikkeld. Deze zijn o.a. gericht op het verbeteren van de gespreksvoering volgens de visie van 'Samen Leven' en kunnen ingezet worden voor het open gesprek.

4.2 TRAININGEN VOOR MEDEWERKERS, VRIJWILLIGERS EN AMBASSADEURS

Organisatiebreed spelen onze expertisegroepen een belangrijke rol in de verdere ontwikkeling van kwaliteit. In het bijzonder investeren wij in 2026 in

de doorontwikkeling van de vakgroep kwaliteitsverpleegkundigen. Met hun expertise kunnen teams beter worden ondersteund in complexe zorgvragen, waaronder de laatste levensfase, en in het versterken van preventie.

Afgelopen jaar zijn al veel medewerkers geschoold in 'onbegrepen gedrag'. Er is verder een training voor aandachtsvelders gericht op hygiëne, medicatie en Wet zorg en dwang (Wzd) ontwikkeld.

Naast medewerkers, worden ook vrijwilligers ondersteund door een scholingsaanbod via de academie van Zonnehuisgroep Amstelland. Er zijn trainingen geweest voor de leden van de VVAR en voor de ambassadeurs. Met name de ambassadeurs-training werd gewaardeerd vanwege de praktische insteek en de centrale vraag:

Wat wil je betekenen met je ambassadeurschap en wat levert dat op voor de praktijk?

4.3 REFLECTIE

Een belangrijk succes van 2025 op het gebied van innovatie is de optimalisatie van het elektronisch cliëntdossier (ECD), evenals de ontwikkeling van de 'Zonnehuisgroep Amstelland chat'.

De ervaringen met het in 2024 geïntroduceerde leermanagementsysteem zijn positief: informatie is beter vindbaar en het aanbod sluit goed aan.

Digitale toepassingen zoals De Compaan worden op meerdere Kort Verblijf-afdelingen ingezet en verder uitgerold ter ondersteuning van de eigen regie van cliënten. Digicoaches ondersteunen medewerkers waar nodig. De invoering van de Medido is intramuraal gestart op drie somatische locaties; de inzet verloopt wisselend en vraagt op sommige locaties nog extra aandacht.

Daarnaast is een start gemaakt met de ontwikkeling van een visie op mobiel werken, gericht op de behoeften van medewerkers.

In de wijkverpleging hebben alle wijkverpleegkundigen en casemanagers de verplichte scholing in adviesgesprekken gevolgd. Het adviesgesprek is goed ingebed, met blijvende aandacht voor leren in de praktijk en het betrekken van nieuwe medewerkers. Intercollegiale toetsing is daarom een verplicht onderdeel voor verpleegkundigen (niveau 4 en 5) en casemanagers dementie.

4.4 VOORUITBLIK OP 2026

Wat gaan we doen in 2026:

Naast het ontwikkelen van trainingen en scholing, is ontwikkeling van digitale zorg een speerpunt.

Ontwikkelen van een verplichte e-learning over veilig gebruik van AI.

Onderzoeken hoe AI praktisch kan worden ingezet, bijvoorbeeld bij herindicaties en spraakgestuurd rapporteren.

ZONNEHUIS ACADEMIE: SPIL VAN LEREN EN ONTWIKKELEN



STRATEGISCH OPLEIDEN

- STRATEGISCH OPLEIDINGSPLAN
- VISIE OP LEIDERSCHAP
- VISIE OP GOED WERKGEVERSCAP
- DOORONTWIKKELING TRAININGSAANBOD



VAKMANSCHAP & GESPREKSVOERING

- INTRAMURALE SCHOLING (NIVEAU 3+)
- GESPREKSVOERING VOLGENS 'SAMEN LEVEN'
- TRAINING ONBEGREPEN GEDRAG
- AANDACHTSVELDERS (HYGIËNE, MEDICATIE, Wzd)



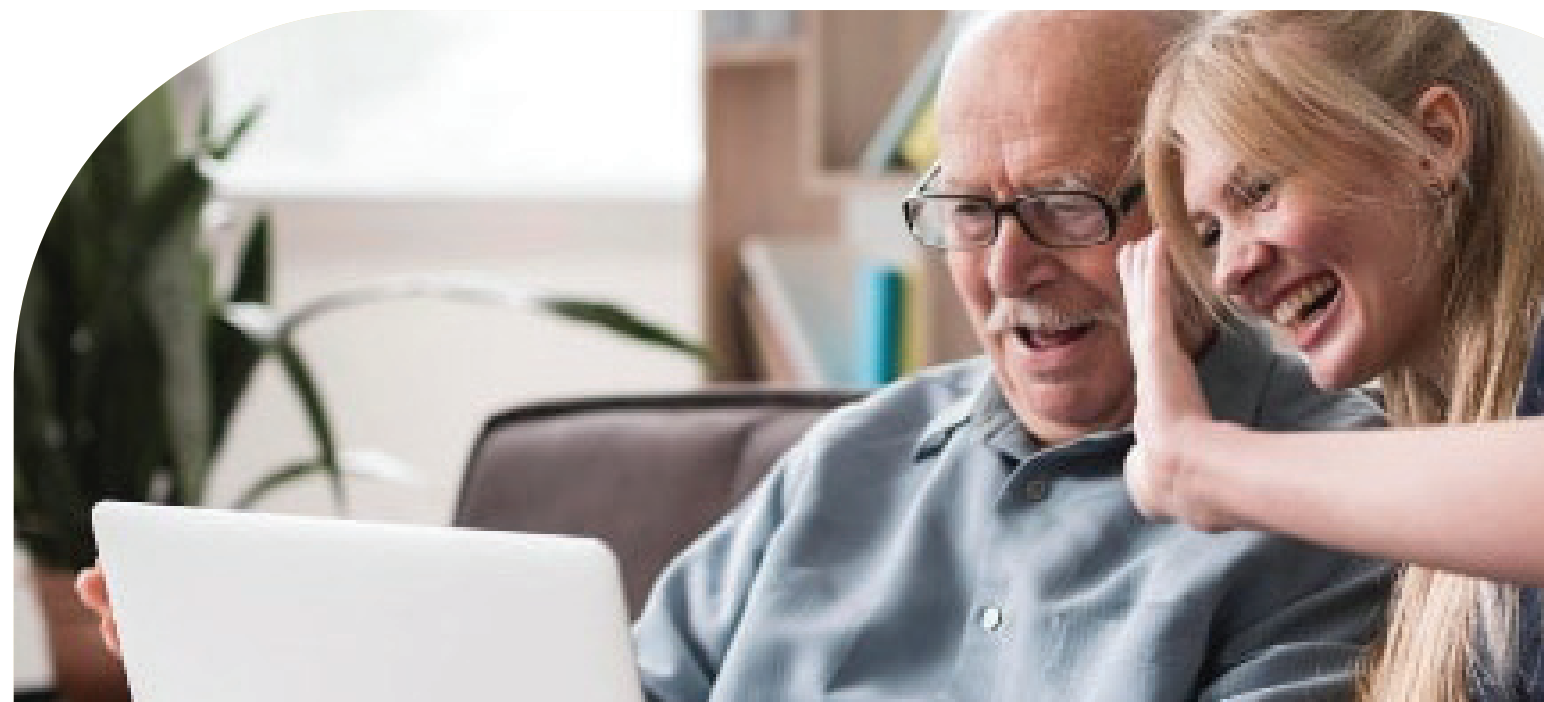
LEREN IS VOOR IEDEREEN (ORGANISATIEBREED)

- MEDEWERKERS
- VRIJWILLIGERS
- AMBASSADEURS
- VVAR
- SMAAKMAKERS



DIGITALE ZORG & INNOVATIE

- DE COMPAAN (KDV-AFDELINGEN)
- MEDIDO (INTRAMURAAL)
- DIGICOACHES
- VISIE OP MOBIEL WERKEN



BOUWSTEEN 5

INZICHT IN KWALITEIT EN VEILIGHEID

Van continu verbeteren naar regelmatig reflecteren en waarderen. Door met een andere bril te kijken naar verbeteren en teams meer regie te geven over verbeterprocessen ontstaat veerkracht en verbetervermogen. Daarbij omarmen we de balans tussen risico's mijden en verantwoord risico's nemen. Tussen verbeteren vanuit 'moeten' en vanuit 'willen'. Tussen leren van wat fout gaat en versterken van wat goed gaat.

Onze missie en visie omarmen deze dynamiek en dit wordt vertaald in onze strategische keuzes en programma's. Wat gaan we doen:

- Teams faciliteren om meer zelf hun verbeterprocessen vorm te geven
- Regelmatige reflectie
- Waarderend auditten
- Verantwoorde risico's omarmen (nul risico = nul leven)

5.1 CLIËNTTEVREDENHEID

In 2025 hebben we de cliënttevredenheid voor het eerst uitgevoerd op basis van de ervaringsmeting vanuit het Generieke kompas. Deze vragenlijst is uitgezet binnen de woonlocaties en binnen de wijkverpleging.

De gemiddelde totaalscore komt uit op een **7,69** met een NPS van 15.

Wat gaat goed:

De zorgverlener is goed op de hoogte van de situatie van de cliënt. De zorg wordt samen met naasten en zorgverleners besproken.

Leerpunten:

Door de specifieke vragen voor de mantelzorgers werd duidelijk dat er nog te weinig afspraken worden gemaakt over de rol van de mantelzorger als men komt wonen binnen één van onze locaties.

Met name op de somatiek locaties is dit terug te zien.

Tevredenheid cliënten dagbesteding :
De cliënten van de dagbesteding zijn middels een aangepaste vragenlijst telefonisch benaderd. Er is ook gevraagd naar vervoer en activiteiten. Helaas zagen we bij deze cliënten dat het telefonisch beantwoorden van de vragen niet passend is. De cliënten begrijpen de vragen niet goed of nemen de telefoon niet op.

De cliënten die wel in staat waren om de vragen te beantwoorden waren zeer tevreden, met een uitkomst van gemiddeld een **8**.

5.2 VOORUITBLIK OP 2026 - CLIËNTTEVREDENHEID

Wat gaan we doen in 2026:

In 2026 behalen we een gemiddelde tevredenheidsscore van 8.

We verbeteren de methode om cliënttevredenheid binnen de dagbesteding te meten.

Wij gaan in 2026 onderzoek doen naar een passende manier om cyclisch cliëntervaringen op te halen.

BOUWSTEEN 5

INZICHT IN KWALITEIT EN VEILIGHEID

Uitkomsten PG locaties



Uitkomsten somatiek locaties



Uitkomsten per wijkteam



5.3 AUDITS EN KWALITEITSTOETSING

In 2025 zijn twee zorginhoudelijke audits uitgevoerd. Te weten hygiëne-infectiepreventie en de medicatieaudit. Daarnaast heeft er binnen de wijkverpleging een ISO-audit plaatsgevonden.

Medicatieaudit

Deze werd uitgevoerd door de apotheek. Met elke locatie volgt een aparte afspraak om de uitkomsten te bespreken, vanuit daar wordt een verbeterplan opgesteld en pakt de locatie dit zelf op.

Er is een organisatie brede analyse opgesteld met rode draden en adviezen.

Ten opzichte van 2024 zijn er verbeteringen te zien op het gebied van noteren BEM-code, op een juiste manier aftekenen van medicatie bij delen en we zien tijdens de medicatieronde meer rust op de afdelingen/woningen.

Tegelijkertijd zien we ook dat de kennis over omgaan met het voorschrift gemalen medicatie en risicovolle medicatie tekortschiet. Bij het bespreken en verbeteren vanuit de Prestatie indicator turflijst (PIT) en mediatie ontbreekt vaak de PDCA-cyclus.

De Zonnehuis Academie zal in 2026 tijdens de scholing (aandachtvelders en de BBL-opleidingen) aandacht besteden aan de punten vanuit de analyse.

Hygiëne en infectiepreventie

Deze werd uitgevoerd door de GGD Amsterdam. Tijdens de bezoeken is onder andere gekeken naar persoonlijke beschermingsmiddelen, de opslag van medicijnen en steriele materialen en de schoonmaak.

Net als met de medicatieaudit, worden de uitkomsten in eerste instantie met de locaties besproken. Daar ligt ook de verantwoordelijkheid voor de verbeteracties. Er is een organisatie brede analyse opgesteld met rode draden en adviezen. De onderwerpen handhygiëne, het juist gebruik van PBM en het gebruik van desinfectiemiddelen vraagt om aandacht.

Interne audit zorgplanbespreking

Om te toetsen of de procedure rondom de zorgplanbespreking goed aansluit bij de praktijk, is een interne audit uitgevoerd. Uit deze audit blijkt dat het éénmaal per jaar betrekken van de arts bij de zorgplanbespreking in de meeste gevallen voldoende is. Wanneer de situatie van de cliënt daarom vraagt, vinden er tussentijds aanvullende gesprekken plaats.

Een belangrijke uitkomst van de audit is dat het welzijnsaspect nog onvoldoende wordt betrokken bij de zorgplanbespreking. Welzijn verdient een nadrukkelijker en gelijkwaardige plek binnen het zorgplan, als essentieel onderdeel van de ondersteuning en begeleiding van de cliënt.

ISO-audit juni 2025 (wijkverpleging)

Er is geconcludeerd dat het kwaliteitsmanagement aan de eisen van de ISO-norm voldoet.

Wat gaat goed:

- Dat er zichtbaar klantgericht gewerkt wordt en oog is voor wensen en behoeftes van de cliënten.
- Cliëntdossiers en begeleidingsplan voldoen aan de eisen en zijn geschikt voor de dienstverlening.
- Er wordt gewerkt aan leren en verbeteren.

Constatering ter verbetering(minor):

- Bereikbaarheid binnen teampost.
- Gedocumenteerde zorginhoudelijke informatie wordt door medewerkers onvoldoende gevonden.

Er is op basis van de uitkomsten een plan van aanpak opgesteld. Deze wordt op voortgang gemonitord.

Naast de ISO-audit is door de wijkverpleging een scan uitgevoerd van alle processen die betrekking hebben op de instroom en uitstroom van cliënten. Deze scan heeft tot mooie inzichten geleid.

Cliënt tevredenheidsonderzoek 2025

Aantal respondenten

Er zijn **807** cliënten, bewoners en naasten benaderd via:

- (digitale) vragenlijsten (cliënten, bewoners van somatiek en naasten)
- telefonische interviews (dagbesteding)

Respons per doelgroep:

Doelgroep	Percentage
Somatiek	45%
PG	42%
Wijkverpleging	52%

Mantelzorgers/naasten

Er zijn twee vragen voor mantelzorgers/naasten toegevoegd:

1. Voelt u zich als mantelzorger/naaste gehoord door de zorgverleners?
2. Zijn er afspraken gemaakt over uw rol in de zorg voor uw naaste?



Evaringsmeting Generieke kompas 2025

Hoe waarden respondenten onze zorg?



Complimenten

“VEEL COMPLIMENTEN VOOR ALLE ACTIVITEITEN DIE ER GEDAAN WORDEN EN VRIJWILLIGERS.”

“ZE WIJEN PRECIES WAT IK NODIG HEB.”

“IK KRIJG GOEDE ADVIEZEN EN TIPS VAN DE WIJKVERPLEGING!”

Waar kunnen we aan werken?

“ROL VAN DE MANTELZORGER DUIDELIJKER BESPREKEN.”

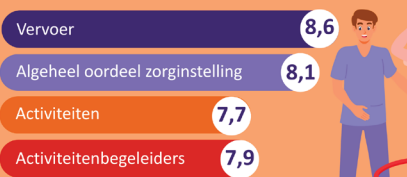
“EEN VAST TEAM HELPT BIJ HET OPBOUWEN VAN EEN FIJNE BAND.”

“NOG MEER INDIVIDUELE ACTIVITEITEN EN MOMENTEN BUITEN.”

7,8 is de gemiddelde aanbeveling van alle respondenten. Zij zouden ons als organisatie aanraden bij geïnteresseerden.

Dagbesteding en vervoer

Van 36 aangemelde cliënten van onze dagbestedingen heeft 50% deelgenomen aan het telefonische interview. De spreiding van respondenten over de verschillende locaties was niet evenredig.



BOUWSTEEN 5

INZICHT IN KWALITEIT EN VEILIGHEID

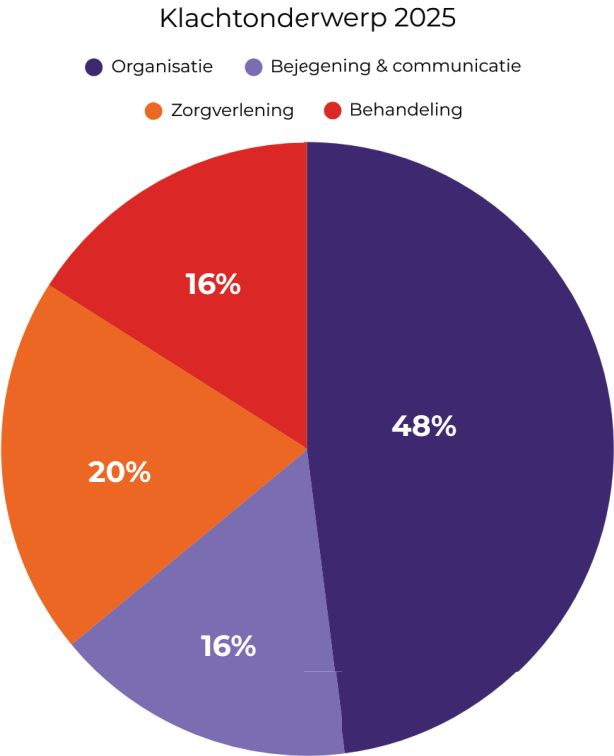
5.4 LEREN VAN KLACHTEN, INCIDENTEN EN CALAMITEITEN

Door continu te leren en te verbeteren, vergroten we ons inzicht in kwaliteit. Een goed voorbeeld hiervan is het inzetten van learning teams als onderzoeksmethode bij incidenten en calamiteiten, maar ook als methode om de samenwerking te verbeteren.

Door met elkaar in gesprek te gaan en medewerkers ruimte te geven om zelf met verbetermaatregelen te komen, ontstaat meer draagvlak en worden verbeteringen beter geborgd.

Deze methode werd in 2025 dan ook meerdere malen ingezet.

Klachten
Het aantal klachten is afgenomen in 2025. Er zijn 16 klachten minder gemeld dan in 2024. 36% van de klagers wil enkel een signaal afgeven. Bij 40% vindt er een gesprek plaats.

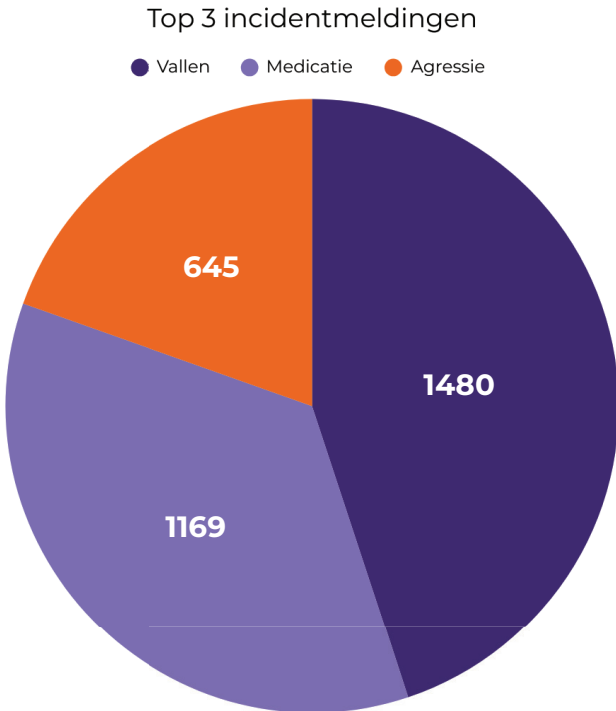


Gezien wordt dat bij tweederde daarvan geen noodzaak was om een klachtenfunctionaris aanwezig te laten zijn en dat de managers goed in staat zijn om het gesprek naar tevredenheid te voeren.

Incidenten
Het aantal meldingen dat in ons systeem is geregistreerd, is met 14% afgenomen.

De typering van de meest gemelde incidenten is ten opzichte van 2024 gelijk gebleven. Bij 90% van de meldingen waarbij medewerkers betrokken zijn, is sprake van agressie door een cliënt, waarbij het ziekteproces als hoofdoorzaak wordt aangemerkt.

Per tertaal worden de meldingen geanalyseerd op trends en besproken op diverse niveau's. Kwaliteitsverpleegkundigen en de adviseurs kwaliteit en veiligheid zijn aanjagers om tot leren en verbeteren te komen.



5.5 ONVRIJWILLIGE ZORG

Om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen, werken wij actief aan het vergroten van het bewustzijn binnen onze organisatie. In de weken van de vrijheid is ingezet op nog meer bewustwording. Dat is onder andere gedaan door de Wzd-escaperoom vanuit Vilans op drie locatie te organiseren die door 133 medewerkers is bezocht.

Zorgverantwoordelijken Wzd worden daarnaast beter ondersteund door middel van scholing.

En vinden er sparmomenten voor de zorgverantwoordelijken plaats om d.m.v. casuïstiekbespreking van elkaar te leren. We monitoren tweemaal per jaar het aantal stappenplannen en bespreken deze inzet van onvrijwillige zorg op locatie/wijk- en op organisatieniveau.

In 2025 is er bij 33 cliënten onvrijwillige zorg ingezet, een afname van het aantal geregistreerde onvrijwillige zorg met 21%. Waar in 2024 binnen de ambulante zorg juist een forse stijging te zien was is dit nu meer in de lijn met voorgaande jaren. De zorgvuldigheid bij het correct registreren kan nog verbeteren; veel stappenplannen worden niet op tijd geëvalueerd.

5.6 REFLECTIE

De nieuwe rol van kwaliteitsverpleegkundige binnen de wijkverpleging is een waardevolle toevoeging gebleken als het gaat om het versterken van de kwaliteit van zorg. De kwaliteitsverpleegkundige fungeert hierbij als aanjager, verbinder en ondersteuner in het cyclisch werken aan verbeteren.

De inzet van learning teams bij onderzoek naar incidenten wordt op meerdere locaties als zeer positief ervaren.

Het goed registreren en evalueren bij inzet van onvrijwillige zorg moet verbeterd worden.

Het op juiste wijze gebruikmaken van PBM en toepassen van handhygiëne blijkt moeilijk te borgen en vraagt om blijvende aandacht.

5.7 VOORUITBLIK OP 2026

Wat gaan we doen in 2026:

Door systematisch kwaliteitsinformatie te verzamelen, maken we risico's en de mate van procesimplementatie zichtbaar.

Teams faciliteren om meer zelf hun verbeterprocessen vorm te geven.

Verantwoorde risico's omarmen (nul risico = nul leven) met regelmatige reflectie.

We hebben aandacht voor duurzaamheid bij medicatie, zodat de hoeveelheid afvalt afneemt.

Medewerkers gebruiken handschoenen en andere PBM volgens de geldende richtlijnen tijdens het verlenen van zorg.

REFLECTIE

CENTRALE CLIËNTENRAAD

Het open gesprek wordt genoemd als een essentieel onderdeel van de zorg. Tijdens dit gesprek worden de wensen van cliënten uitgevraagd en wordt besproken wat belangrijk is voor de cliënt. Ook wordt gesproken over het netwerk. Het is belangrijk om dit netwerk direct te betrekken en in stand te houden. Daarnaast helderheid geven over de (on)mogelijkheden van de zorg en de rol die naasten en het netwerk kunnen vervullen. Het is belangrijk dat de opbrengst van het open gesprek wordt overgedragen aan het team rondom de nieuwe bewoner.

De CCR ziet dat medewerkers soms worstelen met de geldende wet- en regelgeving, zoals de AVG en de Wzd. De indruk bestaat dat zij weinig flexibel handelen om zichzelf te beschermen. Een voorbeeld is het delen van informatie over een cliënt met vrijwilligers. Vanuit de wet mag dit niet zomaar, terwijl goede samenwerking tussen professionals, naasten en vrijwilligers vraagt om afstemming en informatie-uitwisseling.

De CCR benoemt dat de continuïteit in teams soms ontbreekt, waardoor niet iedereen over dezelfde informatie over de cliënt beschikt. Daarnaast hebben medewerkers te maken met hoge administratieve lasten.

De CCR geeft aan dat een 'gids' vanaf de start van de zorg wenselijk is. Deze kan cliënten en naasten meenemen in het zorgtraject en zorgen voor duidelijkheid, met name bij overgangen zoals van de wijk naar intramurale zorg.

Als positief punt benoemt de CCR dat er liefdevol wordt omgegaan met bewoners en dat de activiteitenbegeleiders zeer worden gewaardeerd.

WENSEN VAN DE CLIËNTENRAAD

Meer pragmatisch omgaan met wet- en regelgeving, zodat er ruimte blijft om aan te sluiten bij de wensen en behoeften van cliënten en naasten.

Goede communicatie met naasten, omdat zij de cliënten goed kennen en kunnen ondersteunen in de benadering.

Vermindering van administratieve taken, zodat meer tijd beschikbaar is voor de cliënt.

Meer focus in de plannen van de organisatie.

Continuïteit en duidelijkheid in het zorgpad van de cliënt, onder andere door inzet van een vaste 'gids', vooral bij overgangen.

