



Eén gezamenlijk kader voor verpleging, verzorging en wijkverpleging

Leek, maart 2026



**Reflectie op 2025, richtinggevende
keuzes voor 2026**

Inhoud

“De droom”	5
1. Terugblik op het afgelopen jaar 2025	6
2. Bouwstenen van het kwaliteitsbeeld	8
2.1 Het kennen van de wensen en behoeften, het goede gesprek.....	9
2.2 Het bouwen van netwerken	11
Overzicht samenwerkingsverbanden Vredewold (schema).....	11
2.2.1 Strategische en regionale samenwerking.....	11
2.2.2 Zorginhoudelijke en professionele netwerken	11
2.2.3. Keten- en overgangszorg.....	11
2.2.4. Lokaal sociaal domein en informele zorg	12
2.2.5 Wijkverpleging: netwerk rond de cliënt	12
2.3 Het werk organiseren	13
2.4 Leren en ontwikkelen	17
Strategische koers: leren, ontwikkelen en medewerkersbetrokkenheid 2026	17
2.5 Reflectie op kwaliteit	19
Resultaten meting cliëntervaringen en mantelzorgers	19
2.5.1 Cliënttevredenheidsonderzoek CTO	19
Dataverzameling	19
2.5.2 Analyse cliënt- en naaste tevredenheid – Kwaliteitsbeeld Vredewold	20
Sterke punten.....	20
Leerpunten uit cliënt- en naaste signalen	20
Reflectie en ontwikkelrichting.....	20
Verbeteracties en borging (2026)	21
Conclusie.....	21
2.5.3 CTO uitgewerkt.....	22
2.5.4 Wat gaat goed?.....	29
2.5.5 Wat kan beter?	30
2.6 Aandachtsgebieden	31
2.6.1 Melding Incident Cliënt (MIC)	32
Aandachtspunten in 2026	32
2.6.2 Wet zorg en dwang (WZD)	32
Aandachtspunten voor 2026.....	33
2.6.3 Infectiepreventie commissie	33
Aandachtspunten voor 2026.....	33
2.6.4 Medicatieveiligheid	33

Aandachtspunten voor 2026.....	33
2.6.5 Signaalgedrag	34
Aandachtspunten 2026.....	34
2.6.6 Palliatieve zorg	34
Aandachtspunten 2026.....	34
2.6.7 Mondzorg.....	34
Aandachtspunten 2026.....	35
2.6.8 Multidisciplinair overleg (MDO).....	35
Aandachtspunten 2026.....	35
2.6.9 Ergonomisch werken.....	35
Aandachtspunten 2026.....	35
2.7 Perspectief naar 2026.....	36
2.7.1 Bestuur: strategische koers en verantwoordelijkheden	36
2.7.2 Teams: organiseren en verbeteren van zorg in de praktijk	37
2.7.3 Professionals: deskundigheid en professioneel handelen	38
2.7.4 Team collegiale opvang na escalaties.....	38
2.7.5 Cliënten en naasten: kwaliteit van bestaan en eigen regie	39
2.7.6 Centrale kwaliteitsmedewerker	39
2.7.7 Samenhang en borging.....	39
2.8 Perspectief 2026 Vredewold.....	39

“De droom”



Deze collage verbeeldt de Droom en het Vergezicht dat het MT heeft van Vredewold in beeld en tekst.

Het MT van Vredewold nodigt hiermee iedereen uit om die droom mee helpen te verwezenlijken.

Vredewold, het leukste Verpleeghuis van het Noordelijk halfrond.

LEEK, oktober 2025

Stel je eens voor.... Het is 2030.

We vieren samen met alle stakeholders ons succes. Vredewold is voor de bewoners een Borg geworden, in een lommerrijke omgeving, met ophaalbrug. Dat lommerrijke rechtvaardigt nog steeds de naam Vredewold. Maar de sfeer is anders. Het voelt geborgen, er stroomt licht door de gebladerde bomen. Het is er warm en de lucht is goed. Het is ommuurd. Niet gesloten, open...

Er is een gemeenschap ontstaan van bewoners, medewerkers, mantelzorgers, familie en vrijwilligers. De sociale cohesie is groot, iedereen is van waarde, heeft zijn of haar eigen waarde, waardering, rol, positie, relatie tot elkaar. Iedereen heeft zeggenschap en regie over zichzelf. Op elke hulpvraag wordt gereageerd. Mensen van buiten zijn welkom. Ook zij brengen waarde en warmte mee. Iedereen kijkt naar iedereen. Iedereen laat iedereen in waarde. Er wordt goed voor iedereen gezorgd. Ook als de zorgvraag groot en ingewikkeld is. Het huis is een thuis. De vloer is stevig, de lucht koel, het is er beschut, er is een fijne buitenplaats, het eten goed, het gezelschap aangenaam.

Dat laat zich in nog een ander woord dan 'leuk' vangen – COMFORT.

Hierdoor zijn we een aantrekkelijke werkgever geworden. De samenwerking met partijen om ons heen is goed en vanzelfsprekend. We werken goed samen met collega VVT-instellingen, scholen, de gemeente, Wold en Waard en ook het regionale bedrijfsleven om ons heen. Dat maakt dat iedereen goed op z'n plek zit en zich, als 'ie dat wil, goed en ergens anders kan ontwikkelen en dan weer terugkomt en bijdraagt aan Vredewold. Er is een natuurlijke trek naar Vredewold ontstaan. Iedereen wil ook wel bij Vredewold werken. Werken bij Vredewold is betekenisvol. Er wordt ook goed voor de medewerkers gezorgd. De professionals (van Vredewold) staan centraal.

Kernwaarden 'leuk' en 'licht' en zijn de tegenhangers op leed en het zware gegeven op de eindigheid van de bewoners. Bij Vredewold voel je je welkom en thuis, als bewoner en als medewerker.

Hiermee is het sociaal weefsel van Vredewold het fundament van de missie “de leukste zorgorganisatie van het noordelijk halfrond”.

1. Terugblik op het afgelopen jaar 2025

- Fusietraject stopgezet en keuze voor zelfstandige voortzetting van de organisatie
- Focus op vitaliteit, duidelijkheid over toekomstvisie en aanpak voor groeiende en complexere zorgvraag
- Ondersteuning door Bright Group in traject 'De Kracht van Vredewold'
- Inzet op goed werkgeverschap en creëren van een plezierige, fitte en veerkrachtige werkomgeving
- Inzet van Leef cirkels en het openen van de deuren van de gesloten afdeling
- Ondersteuning van medewerkers en vrijwilligers bij veranderende doelgroepen en complexere zorg
- Versterking van digitale vaardigheden en stimulering van innovatie ter ontlasting van zorgprofessionals
- Start bundeling van krachten en creëren van veilig leerklimaat voor scholing en ontwikkeling
- Versteving wijkteam en toepassing van hybride en informele zorg (reablement)
- Groei aantal medewerkers en versterking positie binnen postcodegebied

Dit kwaliteitsbeeld is tot stand gekomen op basis van gesprekken met medewerkers, workshops met de Ondernemingsraad (OR) en de Cliëntenraad (CR), input van het Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) en de kwaliteitsgegevens van het afgelopen jaar.

Het afgelopen jaar stond in het teken van belangrijke keuzes en ontwikkelingen voor Vredewold. Begin 2025 is, na zorgvuldig overleg, besloten het lopende fusietraject te beëindigen. In plaats daarvan is gekozen om als organisatie zelfstandig verder te gaan. Dit betekent dat wij niet langer actief op zoek zijn naar een fusiepartner, maar wel open blijven staan voor samenwerking met andere organisaties wanneer dit meerwaarde biedt voor cliënten en medewerkers.

Om als zelfstandige organisatie sterk en vitaal te blijven, is het essentieel dat we gezamenlijk een heldere koers bepalen: onze stip op de horizon en de route daarnaartoe. Dit is des te belangrijker gezien de verwachting dat we in de komende jaren meer en complexere zorg zullen leveren, met een kleiner medewerkersbestand.

Ter ondersteuning hiervan is de Bright Group aangetrokken en is het traject *De Kracht van Vredewold* gestart.

In 2025 heeft Vredewold zich actief ingezet voor goed werkgeverschap en het creëren van een werkomgeving waarin medewerkers met plezier, fit en veerkrachtig kunnen werken. Er was bijzondere aandacht voor het ondersteunen van medewerkers en vrijwilligers bij het omgaan met veranderende doelgroepen en een toenemende complexiteit van de zorgvraag. Daarnaast zijn digitale vaardigheden versterkt en is innovatie gestimuleerd om zorgprofessionals te ontlasten.

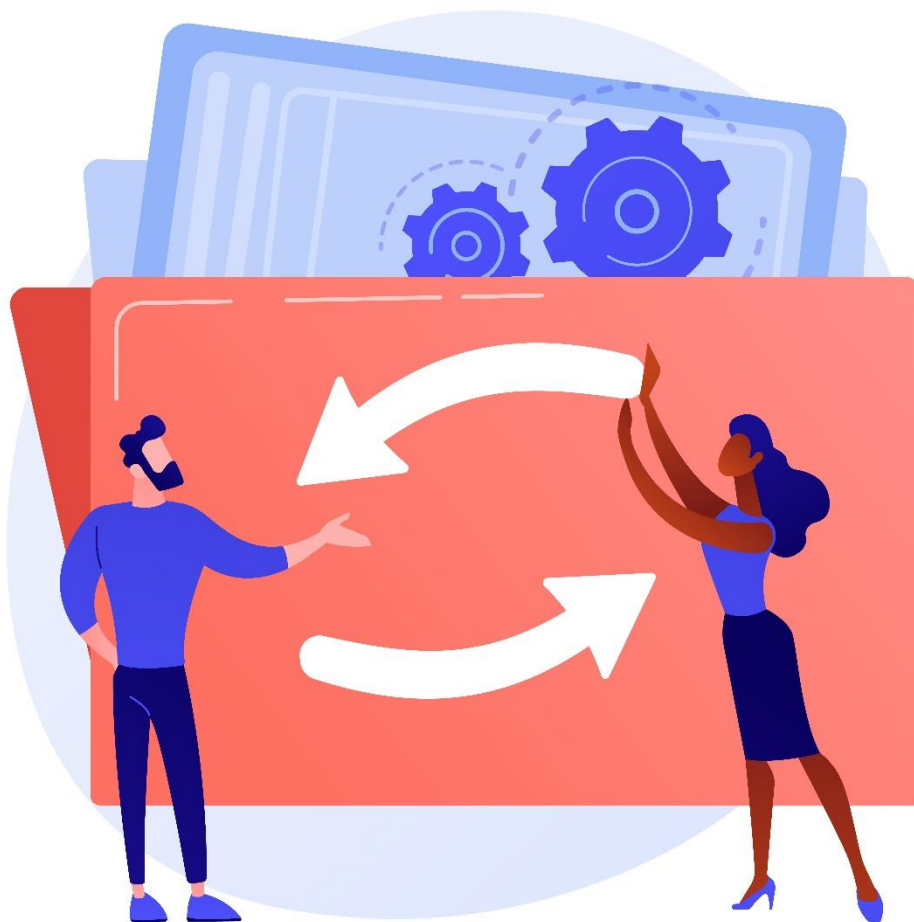
Vanuit het behandelteam was er het afgelopen jaar extra aandacht voor seksualiteit en intimiteit. Hoewel een gezamenlijke scholing met de geestelijk verzorger niet is doorgegaan, zijn wel concrete stappen gezet. Zo zijn koppelbedden gerealiseerd en wordt bij opname structureel met partners besproken hoe zij hun relatie willen vormgeven wanneer één van hen bij Vredewold komt wonen. Scholing op dit thema heeft tijdelijk stilgestaan en wordt mogelijk in 2026 hervat. Daarnaast is de scholing op basis van het leermodel Millon (persoonlijkheidsproblematiek bij ouderen in zorginstellingen) gevolgd. Deze scholing is als zeer waardevol ervaren. De opgedane kennis wordt actief toegepast en gedeeld, zodat meerdere collega's ermee kunnen werken en de expertise duurzaam binnen de organisatie wordt geborgd.

De samenwerking binnen de organisatie en met externe partners is verder ontwikkeld, met als doel de cliënt centraal te stellen en het werken volgens de principes van positieve gezondheid te versterken.

Daarbij is een eerste aanzet gedaan tot het bundelen van krachten en het creëren van een veilig leerklimaat voor scholing en professionele ontwikkeling.

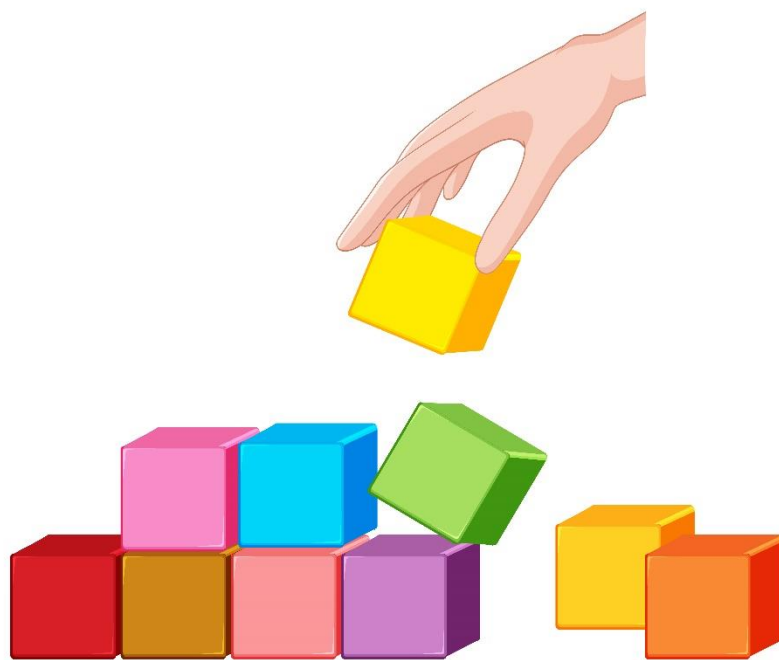
Binnen de wijkverpleging lag de focus op het verstevigen van het wijkteam en het toepassen van hybride zorg en informele zorg (reablement). Door interne vervanging is dit thema het afgelopen jaar echter minder goed tot uitvoering gekomen dan beoogd. In het komende jaar wordt hier opnieuw gerichte aandacht aan besteed.

Deze terugblik vormt de basis voor het nieuwe meerjarige beleidsplan. De opgedane ervaringen en inzichten worden hierin meegenomen om Vredewold verder te versterken en voor te bereiden op de uitdagingen van 2026 en de jaren daarna.



2. Bouwstenen van het kwaliteitsbeeld

1. Het kennen van de wensen en behoeften, het goede gesprek
2. Het bouwen van netwerken
3. Het werk organiseren
4. Leren en ontwikkelen
5. Reflectie op kwaliteit



2.1 Het kennen van de wensen en behoeften, het goede gesprek

Bij Vredewold staat het goede gesprek aan de basis van passende, persoonsgerichte zorg. Het gaat om het begrijpen van de wensen, mogelijkheden en waarden van cliënten en hun naasten, en het actief betrekken van het sociale netwerk. Vanuit de reablement-gedachte kijken we naar wat iemand (weer) zelf kan doen, met ondersteuning van zorg en netwerk, en vertalen we dit naar concrete afspraken in het zorg- en welzijnsplan (ONS).

Vanaf 2026 wordt hiervoor standaard gebruikgemaakt van het Ecogram en de Weekkalender, waarmee het netwerk, dagritme en betekenisvolle activiteiten in beeld worden gebracht. Door structurele evaluaties, teamreflecties en audits wordt de kwaliteit geborgd, leren teams continu bij en blijft de zorg afgestemd op wat voor de cliënt écht belangrijk is.

Onderstaande tabel laat zien dat de aanpak gestructureerd en meetbaar is:

- **Start en vastleggen:** Intake binnen 7 dagen, Ecogram en Weekkalender in ONS, doelen concreet en meetbaar.
- **Dagelijkse praktijk:** Check-ins en afstemming zorg en welzijn; technologie ondersteunt, vervangt niet.
- **Evalueren en leren:** Minimaal 2x per jaar evaluatie met cliënt/naasten, teamreflecties en audits.
- **Kwaliteitsborging:** Hulpmiddelen zoals gesprekskaart, reablement-kaart en 1 A4-samenvatting, gekoppeld aan KPI's (dossievulling, evaluaties, ervaringsvragen).
- **Risico's beheersen:** Tijd, wisseling medewerkers, netwerkafspraken en digitalisering worden actief gemitigeerd.
- **2026 accenten:** Scholing "Het goede gesprek", reablement bij dementie, publieksfolder, dashboards per afdeling.

Categorie	Wat/ Ambitie	Hoe georganiseerd	Wat merkt de cliënt/naaste	KPI/Meetbaar	Risico's en Beheersmaatregel
Start en inhuizen	Intake binnen 7 dagen; netwerk en dagritme in beeld brengen	Ecogram, Weekkalender, gesprek over wat cliënt zelf kan en wil (reablement)	Persoonlijke zorg, netwerk betrokken	≥ 95% dossiers bevat Ecogram + Weekkalender	Tijd/werkdruk → gesprek functioneel i.p.v. persoonlijk → gesprekskaart verplicht, 30 min. Bewoners-bespreking geborgd
Samen beslissen en vastleggen	Cliëntdoelen concreet maken	Vertaling naar ONS: "wat, wie, wanneer, hoe merken we dat het werkt?"	Afspraken duidelijk en zichtbaar	≥ 90% dossiers met meetbare doelen + evaluatie	Onvoldoende vastlegging → afspraken vervagen → 1 A4-format + dossierchecklist + kwartaalsteekproef

Dagelijkse praktijk	Check-in, afstemming zorg en welzijn	Korte dagelijkse check: "Gaat het vandaag zoals u wilt?"; gebruik technologie als hulpmiddel	Zorg sluit aan bij ritme en voorkeuren	90% dagelijkse check uitgevoerd	Wisseling medewerkers → kennisverlies → profiel actueel houden, overdracht ritueel bij wissel
Evalueren en bijstellen	Minimaal 2x/jaar evaluatie; team-reflectie	Teamoverleg + extra 30 min bewoners-bespreking	Zorg wordt aangepast, blijft persoonsgericht	≥ 90% cliënten 2x/jaar geëvalueerd	Discussie netwerk → wrijving → Ecogram + rolafspraken + warme introductie mantelzorgers
Hulpmiddelen	Gesprekskaart, Reablement-kaart, samenvatting 1 A4	Alle hulpmiddelen toegevoegd aan ONS, onderdeel plan	Cliënt en naaste zien dat hun voorkeuren worden gebruikt	Periodieke audit en dossiersteekproef	Tech vervangt relationeel contact → ervaren afstand → "digitaal waar kan, nabij waar nodig"; check-in verplicht
Ervaren kwaliteit	Cliënt/naaste voelt zich gehoord en betrokken	Feedback via korte vragen, ervaringsonderzoek	Persoonlijke zorg, netwerk actief	Cliëntvraag ≥ 8,7; naaste ≥ 8,7	-
Leren/verbeteren	Reflectie op "goed gesprek"	Audit 2x/jaar, teamreflectie, <i>good practices</i> delen	Teams leren van ervaringen en verbeteren continu	2x per jaar audit, leerpunten besproken	-
2026 accenten	Scholing, reablement bij dementie, publieksversie van plan	Training "Het goede gesprek", folder, dashboard per afdeling	Cliënten begrijpen samenwerking, medewerkers bekwaam	Dashboard: dossiervoldoening, evaluaties, 2 ervaringsvragen	-



2.2 Het bouwen van netwerken

Overzicht samenwerkingsverbanden Vredewold (schema)

2.2.1 Strategische en regionale samenwerking

(gericht op toekomstbestendige zorg en regionale opgaven)

Groninger Kracht

- Regionaal samenwerkingsverband van ouderenzorgorganisaties
- Focus: vitale en zelfstandige ouderen, medewerkers vraagstukken, technologie, positionering VenV en

Wijkverpleging

- Koppeling met ActiZ (landelijk beleid en belangenbehartiging)

Lerend netwerk (2026)

- Collegiaal leren met vaste partners
- Gezamenlijke thema's en casuïstiek
- Doel: kennisdeling, innovatie en kwaliteitsverbetering

Contextanalyse

- Periodieke analyse van regionale ontwikkelingen
- Inzicht in stakeholders, risico's en kansen
- Input voor strategische keuzes en samenwerking

2.2.2 Zorginhoudelijke en professionele netwerken

(gericht op kwaliteit, continuïteit en expertise)

Acute verpleegkundige nachtzorg Groningen

- Regionaal verpleegkundig nachtzorgteam
- Efficiënte inzet verpleegkundige capaciteit
- Continuïteit van zorg buiten kantooruren

Netwerk Palliatieve Zorg Groningen

- Verbeteren van zorg in de laatste levensfase
- Kennisdeling en deskundigheidsbevordering

ParkinsonNet

- Landelijk multidisciplinair specialistisch netwerk
- Gericht op kwaliteit van leven en passende zorg bij Parkinson

MedTzorg

- Avond-, nacht- en weekendzorg Wlz
- Ontlasting specialist ouderengeneeskunde
- Borging medische continuïteit

Intervisiegroepen behandelaren

- Vakinhoudelijke reflectie met externe professionals
- Leren van casuïstiek en professionele uitwisseling

2.2.3. Keten- en overgangszorg

(gericht op doorstroming en juiste zorg op de juiste plek)

Coöperatie ZorgnaZorg

- Coördinatie van (spoed)opnames en nazorg
- Veilige overdracht vanuit ziekenhuis
- Capaciteitsinzicht via POINT
- Voorkomen van onnodig ziekenhuisverblijf

2.2.4. Lokaal sociaal domein en informele zorg

(gericht op welzijn, zelfredzaamheid en leefomgeving)

Sociaal Werk De Schans

- Welzijn, participatie, mantelzorgondersteuning
- Versterken leefbaarheid in dorpen en wijken

Dementievriendelijk Westerkwartier

- Verbeteren van dementievriendelijke samenleving
- Samenwerking wonen, welzijn en zorg

MIP Westerkwartier

- Informatie en ondersteuning voor mantelzorgers en naasten

Waardigheid en Trots – Samenwerken met informele zorg

- Cultuurverandering van 'zorgen voor' naar 'samen zorgen dat'
- Gelijkwaardige samenwerking met mantelzorgers, naasten en vrijwilligers
- Traject loopt tot medio 2026

2.2.5 Wijkverpleging: netwerk rond de cliënt

(spin in het web)

Informeel netwerk

- Mantelzorgers, familie, buren
- Afspraken over rol, regie en informatie-uitwisseling
- Balans draagkracht–draaglast

Professioneel netwerk

- Huisarts, ziekenhuis, specialisten, welzijnsorganisaties
- Wijkverpleegkundige als coördinator
- Korte lijnen, goede overdracht en duidelijke regie

In 2026 zet Vredewold extra in op samenwerking met andere organisaties om de zorg voor bewoners goed, veilig en toegankelijk te houden. Dit doen we op strategisch niveau (beleid en visie), zorginhoudelijk niveau (kwaliteit van zorg) en lokaal in de wijk (direct rond de cliënt).

We maken in 2026 nog een echte inhaalslag in netwerkontwikkeling. Door actief deel te nemen aan regionale netwerken en samen te werken met andere zorgverleners en het sociale domein, willen we de zorg rondom bewoners beter op elkaar afstemmen en toekomstbestendig organiseren.

Zo kunnen we kennis en ervaringen beter delen, goede manieren van werken verder ontwikkelen en ervoor zorgen dat bewoners altijd de zorg krijgen die ze nodig hebben.



2.3 Het werk organiseren

In 2026 werkt Vredewold aan een toekomstbestendige en wendbare organisatie. Dit betekent dat we inzetten op vakinhoudelijke ontwikkeling én op medezeggenschap van medewerkers, vrijwilligers, cliënten en hun netwerk. Hun kennis en ervaringen zijn essentieel om nieuwe manieren van werken te ontdekken en te implementeren. Komend jaar wordt, vanuit De Kracht van Vredewold – de koers, kernwaarden, en pijlers vitaal en persoonlijk leiderschap – en via werkgroepen verkend hoe initiatieven een duurzaam vervolg kunnen krijgen.

Versterking focus op kwaliteit van zorg en welzijn

Uit analyses en gezamenlijke sessies is gebleken dat de focus op kwaliteit van zorg binnen Vredewold versterkt moet worden. De kern van de zorginhoudelijke kwaliteit wordt geborgd door de zorgcoördinatoren, die verantwoordelijk zijn voor de inhoudelijke aansturing, coördinatie van zorgprocessen en kwaliteitsbewaking.

Door organisatorische knelpunten besteden zorgcoördinatoren veel tijd aan organisatie- en beheertaken. Hierdoor komt de zorginhoudelijke sturing onvoldoende tot zijn recht. Daarnaast is de huidige caseload van de Teamleider Zorg te omvangrijk om coaching, begeleiding, verzuim, organisatie en kwaliteitssturing effectief te combineren.

Tegelijkertijd wordt welzijn steeds nadrukkelijker gezien als een integraal onderdeel van goede zorg. Om de zorginhoudelijke kwaliteit te versterken, welzijn structureel te borgen, de werkdruk te verlagen en de organisatie toekomstbestendig in te richten, wordt een aangepaste organisatiestructuur ingevoerd. Zorg en welzijn worden geïntegreerd onder de verantwoordelijkheid van de Teamleider Zorg en Welzijn, waardoor zorgcoördinatoren optimaal gefaciliteerd worden om hun kernrol in het borgen van kwaliteit te vervullen.

Teamleiders in positie

Daarnaast wordt in 2026 de positie van teamleiders verder versterkt. Communicatie verloopt zoveel mogelijk via hen, zodat terugkoppeling en informatie effectief bij de teams terechtkomen. Teams worden gevormd op basis van kwaliteiten en deskundigheid, met oog voor wettelijke kaders, deskundigheidsmix en aanvullende expertise. Goed luisteren, communiceren en begrip tonen blijven cruciaal. Het managementteam (MT) is zichtbaar op de werkvloer maar de teamleiders zijn in de lead. Het MT gebruikt de terugkoppeling van teamleiders en medewerkers om verbeteringen door te voeren en de zorg continu te optimaliseren.

Specialistische zorg en kwaliteit

Verdere specialisatie van de zorg is een belangrijk aandachtspunt, bijvoorbeeld in de zorg voor mensen met Parkinson. In de regio Westerkwartier wonen circa 234 mensen met Parkinson, maar er is geen Parkinson-specifieke woonafdeling; de dichtstbijzijnde ligt ruim 20 km verderop. Specialistische Parkinsonzorg is schaars, waardoor kennis en deskundigheid bij medewerkers, cliënten en naasten beperkt is. Kwaliteit van zorg blijft een aandachtspunt, ook bij VV4-opnames.

Professionalisering en medicatieveiligheid

In het kader van verdere professionalisering en het structureel versterken van medicatieveiligheid implementeren wij in het tweede kwartaal van dit jaar Medimo binnen onze organisatie. Met deze implementatie borgen wij een eenduidig, digitaal en controleerbaar medicatieproces, waarbij verantwoordelijkheden helder zijn belegd en toezicht, signalering en evaluatie worden ondersteund door het systeem. Scholing van medewerkers en toetsing van bekwaamheid maken integraal onderdeel uit van de invoering.

Daarnaast hebben wij de keuze gemaakt om over te stappen naar de gespecialiseerde ziekenhuisapotheek van het Martini Ziekenhuis. Deze samenwerking versterkt de farmaceutische expertise, optimaliseert medicatiebeoordelingen en draagt bij aan veilige overdrachten binnen de keten.

Met het oog op de toenemende opgave rondom netwerkzorg in de komende jaren sluiten wij hiermee aan bij regionale samenwerkingspartners, waarvan meerdere organisaties reeds met deze systemen en apotheekstructuur werken. Dit bevordert uniforme werkwijzen, transparante communicatie en een veilige gegevensuitwisseling binnen de zorgketen.

Door deze stappen versterken wij de kwaliteit en veiligheid van zorg, verbeteren wij de samenwerking in de regio en geven wij invulling aan toekomstbestendige, verantwoord georganiseerde zorg.

Doorontwikkeling HR

Parallel aan deze organisatorische aanpassingen wordt gewerkt aan een herinrichting van de HR-afdeling. Hierbij wordt aangesloten bij de bekende HR-theorie van Ulrich, waarin onderscheid wordt gemaakt tussen strategische HR-ondersteuning, tactische sturing en operationele uitvoering. Door deze rolverdeling scherper aan te brengen, kan HR beter bijdragen aan strategische personeelsplanning, duurzame inzetbaarheid en het ondersteunen van leidinggevenden en teams. Hiermee wordt de organisatie verder versterkt in het borgen van kwaliteit, continuïteit en toekomstbestendigheid van zorg en welzijn.

Leren en ontwikkelen

Samen met ketenpartners ontwikkelen wij een modulair leer- en ontwikkeltraject dat aansluit op het nieuwe functiebouwwerk. Leren en ontwikkelen wordt praktijkgericht ingericht via herkenbare leereenheden, gekoppeld aan praktijkrollen en inzetbaar voor niveaus 1 t/m 4. Zo versterken we de aansluiting tussen onderwijs en zorgpraktijk, ondersteunen we instroom, doorstroom en behoud van medewerkers en borgen we het leermodel structureel in HR- en opleidingsbeleid.

Het functiebouwwerk vormt de basis van een praktijk gestuurde leerstructuur waarin ontwikkeling wordt gebaseerd op aantoonbare competenties in plaats van diploma's. Door leeruitkomsten, open badges, praktijkverklaringen en microcredentials (erkende, korte, digitale certificaten die specifieke kennis of vaardigheden bewijzen, behaald via korte onderwijsmodules) ontstaat een flexibel en inclusief leermodel. Dit is direct gekoppeld aan praktijkrollen en cliëntbehoeften, maakt informeel leren zichtbaar en draagt bij aan regionale én landelijke ontwikkeling van modulair en flexibel leren binnen de VVT, in lijn met de regeling Inrichten Opleidingsstructuur Helpenden, Verzorgenden en Verpleegkundigen (IOHVV).

Versterken eigenaarschap door Mee-roosteren

In 2026 onderzoeken wij het 'mee roosteren', waarbij de regie over de werkplanning verschuift naar de teams. Het uitgangspunt is het vergroten van de autonomie van medewerkers en de werk-privébalans, zonder de centrale kaders van het plan- en roosterbureau los te laten. Het roosterbureau transformeert hierbij van een sturende naar een toetsende en adviserende partner, die de naleving van de bezettingseisen en wet- en regelgeving waarborgt. Door deze hybride vorm van regie beogen we een hogere betrokkenheid binnen de teams, een eerlijkere verdeling van de werklast en een effectievere inzet van capaciteit op basis van actuele behoefte.

Innovatie en technologie

Wij hebben de STOZ-subsidie aangevraagd om technologische en sociale innovatie op een beheerste, verantwoorde en toekomstbestendige wijze te implementeren binnen onze organisatie. Ten behoeve van sturing, toezicht en borging is een multidisciplinaire stuurgroep ingericht. Deze stuurgroep ziet toe op kwaliteit, veiligheid, doelmatigheid, risicoanalyse en naleving van relevante wet- en regelgeving.



Binnen een periode van negen maanden ontwikkelen wij een zorgvuldig onderbouwd implementatieplan en communicatieplan voor de inzet van passende (zorg)technologie. Hierbij wordt expliciet aandacht besteed aan risico-inventarisatie, scholing, verantwoordelijkheidsverdeling, privacy- en gegevensbescherming, en structurele evaluatie.

De inzet richt zich op zowel technologische als sociale innovatie. Medewerkers worden actief en aantoonbaar betrokken bij de selectie, invoering en het verantwoord gebruik van technologieën die aansluiten bij de digitale vaardigheden en behoeften van ouderen. Daarbij wordt continu getoetst of de toepassing bijdraagt aan persoonsgerichte zorg, veilige zorgprocessen en passende ondersteuning.

Deze werkwijze draagt bij aan het versterken van de zelfredzaamheid van cliënten, het verbeteren van de kwaliteit en continuïteit van zorg en het toekomstbestendig organiseren van arbeid, met oog voor professionele standaarden en goed bestuur.

Vanuit het HLO en de koers ligt de focus op:

- Reablement: cliënten ondersteunen zelfstandigheid en zelfredzaamheid te behouden of terug te winnen.
- Afwegingskader/sociale context: zorgvraag zorgvuldig afwegen tegen sociale omgeving.
- Mantelzorgondersteuning versterken en directe sociale omgeving betrekken.
- Verdere ontwikkeling van wijkverpleging, bijvoorbeeld via het MPT-concept.
- Aantrekken en behouden van medewerkers en terugdringen van verzuim.
- Vergroten van kennis en deskundigheid over Parkinsonzorg en onderzoeken van mogelijkheden voor een Parkinsonvriendelijke woonafdeling.

Organisatieontwikkeling en bedrijfsvoering

Om de strategische koers beter te verbinden met de dagelijkse praktijk, wordt het organigram aangepast. Zorgcoördinatoren blijven essentieel in de teams, maar hun rol heeft het plafond bereikt voor organisatiebreed sturen. Daarom wordt een extra laag toegevoegd: teamleider intramurale zorg, verantwoordelijk voor resultaten, kwaliteit, teamontwikkeling en coaching van zorgcoördinatoren.

HR en Opleidingen worden expliciet gepositioneerd in de lijnstructuur, met eigen teamleiders en coördinatoren voor uitvoering en resultaat. Medewerkers is onze kern: continuïteit en kwaliteit hangen in hoge mate af van het behouden, ontwikkelen en ondersteunen van medewerkers.

De tijdelijke functie “Manager Zorg en HR” wordt hernoemd naar “Manager Zorg en Organisatie”, met eindverantwoordelijkheid voor zorginhoudelijke aansturing, organisatieontwikkeling én het HR-domein.

Daarnaast richten we ons op verdere versterking van bedrijfsvoering en ondersteuning, met onder andere:

- Verbeteren en verder ontwikkelen van informatiesystemen zoals RF, DRP en KIK-V.
- Arbeidsmarktbenadering: aantrekken, behouden en ontwikkelen van zorgprofessionals.
- Optimale inzet van zorgtechnologie.
- Toekomstbestendig teamontwerp voor TD/logistiek en ICT Servicedesk, gericht op proactieve service en klantvriendelijke ondersteuning.

Deze aanpassingen versterken zelfstandigheid, veranderkracht en strategisch handelen binnen de organisatie, zonder de waarde van de zorgcoördinator in het team aan te tasten.

2.4 Leren en ontwikkelen

Strategische koers: leren, ontwikkelen en medewerkersbetrokkenheid 2026

Voor 2026 staat het versterken van leren, ontwikkelen en medewerkersbetrokkenheid centraal binnen Vredewold. Het toekomstperspectief laat zien dat door de krapte op de arbeidsmarkt het steeds moeilijker wordt om voldoende gekwalificeerd medewerkers te werven en te binden. De kracht van Vredewold – de koers, kernwaarden, vitaal en persoonlijk leiderschap – vormt hierbij het uitgangspunt. Hierbij staat persoonlijk leiderschap centraal voor iedereen in de organisatie. Elk team en iedere medewerker krijgt een programma dat hierbij aansluit. Voor het MT en het middenkader ligt de nadruk op leiderschapsontwikkeling. Tegelijkertijd scherpen we de organisatiedoelen aan en werken we aan meer vitaliteit, zowel voor medewerkers als voor de organisatie als geheel. Dit versterken we door in gesprek te gaan met teams en individuele medewerkers.

Gezamenlijke dromen en doelen zijn:

Het vergroten van de vitaliteit

Het versterken van het (persoonlijke) leiderschap

We willen een voelbaar effect op korte termijn.

Het werkgeluk en de betrokkenheid van medewerkers zijn hierbij cruciaal. Tevreden en goed ondersteunde medewerkers dragen direct bij aan het welzijn van bewoners, wat zich vertaalt naar een hogere kwaliteit van leven. Daarom blijft Vredewold investeren in een gezond, veilig en positief werkklimaat, waarin medewerkers actief worden betrokken bij veranderingen in werkprocessen, innovaties en organisatieontwikkeling. Medewerkers krijgen medezeggenschap over besluitvorming en worden uitgenodigd om mee te denken over nieuwe manieren van organiseren, zodat hun expertise optimaal benut wordt.

In 2026 wordt de focus tevens gelegd op het versterken van kennis en vaardigheden rondom actuele zorguitdagingen. Methodieken zoals GRIP voor probleemgedrag bij dementie, klinische lessen en moreel beraad worden breder ingezet om medewerkers in staat te stellen complexere zorgvragen te signaleren, analyseren en effectief te behandelen. Het LMS ondersteunt dit proces door leren op maat mogelijk te maken, resultaten inzichtelijk te maken en de borging van bekwaamheden te versterken.

Daarnaast wordt ingezet op samenwerking met mantelzorgers, naasten en vrijwilligers. Informele zorg heeft een structurele plek in de organisatie, zodat bewoners zoveel mogelijk ondersteund worden in hun zelfredzaamheid en sociale participatie. Vredewold stimuleert een cultuur van gelijkwaardige samenwerking met informele zorgverleners, waarbij medewerkers en teams leren hoe zij mantelzorg en vrijwilligers optimaal kunnen betrekken in het zorgproces.

Specialisatie en kwaliteitsontwikkeling blijven belangrijke strategische pijlers. Vredewold maakt keuzes in de zorgontwikkeling door te focussen op sterke punten zoals Parkinsonzorg, psychogeriatric en somatische zorg. Tegelijkertijd wordt continu gewerkt aan kwaliteitsborging via het kwaliteitsmanagementsysteem, interne audits en evaluaties, waarbij transparantie en verantwoording centraal staan. Innovatie, zowel technologisch als sociaal, wordt benut om processen te optimaliseren, afhankelijkheid van zorg te verminderen en de kwaliteit van leven van bewoners te verhogen.

Vredewold heeft het voornemen om in het najaar van 2026 de methodiek Passiviteiten van het Dagelijks Leven (PDL) te introduceren voor sterk zorgafhankelijke cliënten. Dit sluit aan bij onze visie op persoonsgerichte, comfortabele en veilige zorg, en ondersteunt zowel de kwaliteit van leven van cliënten als de werkbaarheid voor medewerkers. PDL is een zorgethiek en methodiek binnen de ouderenzorg, gericht op cliënten die sterk zorgafhankelijk zijn, zoals in vergevorderde stadia van dementie. Het doel is het bieden van comfort, ontspanning en welzijn, in plaats van traditionele activerende zorg, en het verminderen van stress, pijn, afweerspanning en contracturen.

In 2026 zijn drie leerafdelingen operationeel: De Hoogte, De Tuin en de VPU. Hier krijgen BBL-leerlingen de mogelijkheid om praktijkgericht te leren, hun competenties te ontwikkelen en ervaring op te doen in een gestructureerde, veilige omgeving. Deze leerafdelingen vormen een belangrijke basis voor het modulair leer- en ontwikkeltraject binnen Vredewold.

Zoals eerder beschreven richten we ons op competentiegericht leren en ontwikkelen. Samen met een aantal ketenpartners wordt een modulair leer- en ontwikkeltraject ontworpen dat aansluit op het nieuwe functiehuis. Ontwikkeling wordt beoordeeld op zichtbare, praktijkgerichte competenties, zodat medewerkers en BBL-leerlingen zich kunnen ontwikkelen in de richting van hun rol, ambitie en de behoeften van bewoners. Competentiegericht werken maakt leerresultaten zichtbaar en meetbaar, ondersteunt persoonlijke groei en versterkt de verbinding tussen leren, werken en de dagelijkse praktijk, en draagt bij aan een flexibel en inclusief leermodel binnen Vredewold. Tegelijkertijd sluit deze aanpak aan bij de personele krapte in de ouderenzorg, doordat medewerkers sneller en doelgerichter inzetbaar zijn in de praktijk en direct bijdragen aan de kwaliteit van zorg.



Kortom, 2026 staat voor Vredewold in het teken van een integrale aanpak waarin leren en ontwikkelen, medewerkersbetrokkenheid in de vorm van persoonlijk leiderschap, specialisatie, samenwerking met informele zorg en kwaliteitsontwikkeling hand in hand gaan. Door te investeren in deskundige, betrokken en gemotiveerde medewerkers, wil Vredewold een wendbare, toekomstbestendige organisatie zijn die haar bewoners optimale zorg en ondersteuning biedt.

2.5 Reflectie op kwaliteit

Resultaten meting cliëntervaringen en mantelzorgers

Voor zorginstellingen is het belangrijk om inzicht te hebben in hoe cliënten de zorg ervaren, zowel binnen de instelling als thuis. Het doel van dit onderzoek is om de ervaringen van cliënten met verpleging en persoonlijke verzorging in kaart te brengen, zodat de dienstverlening waar nodig verder verbeterd kan worden.

Voor 2026 heeft Stichting Vredewold opnieuw een onafhankelijk onderzoeksbureau, ZorgfocuZ, gevraagd het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uit te voeren. De doelgroep van het onderzoek bestaat uit alle cliënten die wonen en zorg ontvangen binnen Vredewold (intramurale cliënten). Somatische cliënten worden zelf benaderd om deel te nemen aan de vragenlijst, terwijl de eerste contactpersonen of vertegenwoordigers van alle cliënten eveneens worden uitgenodigd om hun ervaringen te delen.

De uitkomsten van het onderzoek bieden waardevolle inzichten die Vredewold helpen de kwaliteit van zorg en dienstverlening verder te optimaliseren en nog beter af te stemmen op de behoeften van bewoners en hun naasten.

2.5.1 Cliënttevredenheidsonderzoek CTO

Voor zorginstellingen is het belangrijk om te weten wat cliënten en hun naasten vinden van de zorg die zij krijgen. Het doel van dit onderzoek is dan ook om inzicht te krijgen in de ervaringen van cliënten en hun naasten met de wijkverpleging en woonzorg. Het gaat hierbij om verpleging en persoonlijke verzorging die mensen in de eigen omgeving krijgen of (tijdelijke) zorg die mensen ontvangen op een zorglocatie van Vredewold. Vredewold heeft onafhankelijk onderzoeksbureau ZorgfocuZ gevraagd om de het onderzoek uit te voeren. Met de resultaten van dit onderzoek kan men de dienstverlening, waar nodig, verbeteren. Tevens voldoet Vredewold hiermee aan haar verplichting dit onderzoek uit te voeren.

De doelgroep van dit onderzoek bestaat uit alle mensen met een zorgvraag die zorg of ondersteuning ontvangen vanuit de wijkverpleging en Wlz-verzorging en verpleging. Het gaat dus om cliënten en/of hun naasten die thuis zorg ontvangen of (tijdelijk) op een woonlocatie van Vredewold. De volgende cliënten zijn niet meegenomen:

- Mensen met een zorgvraag die minder dan één keer per maand zorg ontvangen;
- Mensen met een zorgvraag die niet mee willen doen aan het onderzoek, deelname aan het onderzoek is op vrijwillige basis;
- Mensen met een zorgvraag die palliatief terminale zorg ontvangen;
- Mensen met een zorgvraag die zorg ontvangen vanuit de gehandicaptenzorg;
- Mensen die alleen huishoudelijke zorg ontvangen vanuit de Wlz;
- Mensen die (langdurige) GGZ ontvangen;
- Kinderen die medische kindzorg ontvangen (0-18 jaar).

Dataverzameling

Als dataverzamelmethode heeft Vredewold ervoor gekozen om een schriftelijke verzending te doen voor de Wijkverpleging en een digitale dataverzamelmethode voor vertegenwoordigers van intramurale cliënten. In totaal zijn 186 cliënten uitgenodigd voor het onderzoek. Cliënten werd gevraagd om de meegestuurde vragenlijst schriftelijk dan wel online in te vullen. In totaal hebben 97 cliënten de vragenlijst volledig ingevuld. Het totale responspercentage is daarmee 52% ($=97/186*100\%$). In dit dashboard zijn de resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek 2025 weergegeven middels grafieken. Deelnemers hadden (tenzij anders aangegeven) de mogelijkheid om op een schaal van 1 tot 10 aan te geven in hoeverre zij het met de stellingen eens waren. Het rapportcijfer 1 betekende 'Nee, helemaal niet'

en het rapportcijfer 10 betekende 'Ja, helemaal wel'. De aanbevelingsvraag is op een 0 tot 10 schaal uitgevraagd. Het rapportcijfer 0 betekende 'Zeker niet aanbevelen' en 10 betekende 'Zeker wel aanbevelen'. In het Dashboard kan gefilterd worden op zorgvorm (intramuraal/extramuraal).

2.5.2 Analyse cliënt- en naaste tevredenheid – Kwaliteitsbeeld Vredewold

Het cliënt- en naaste tevredenheidsonderzoek laat zien dat Vredewold door cliënten en hun naasten in hoge mate positief wordt gewaardeerd. De meeste respondenten ervaren Vredewold als een warm, kleinschalig en betrokken woon- en zorgcentrum, waar medewerkers zich zichtbaar inspannen om persoonsgerichte zorg te bieden. De hoge gemiddelde scores en de positieve Net Promoter Score bevestigen dat cliënten en naasten Vredewold in overwegende mate zouden aanbevelen aan anderen in een vergelijkbare situatie.

Sterke punten

Cliënten voelen zich doorgaans gezien, gehoord en veilig. Veel waardering is er voor:

- de vriendelijke en respectvolle bejegening door zorgverleners;
- de persoonlijke aandacht en empathie;
- korte communicatielijnen en vaste aanspreekpunten;
- de goede bereikbaarheid en snelle opvolging bij zorgvragen;
- het aanbod aan activiteiten dat bijdraagt aan welzijn en zingeving.

Deze elementen vormen een stevige basis voor vertrouwen en tevredenheid en worden als kenmerkend voor Vredewold benoemd.

Leerpunten uit cliënt- en naaste signalen

Tegelijkertijd maken de uitkomsten duidelijk dat de ervaren kwaliteit niet altijd volledig consistent is. Cliënten en naasten geven aan dat luisteren, meedenken en opvolging soms afhankelijk zijn van de individuele medewerker en de beschikbare tijd. Ook worden medewerkers wisselingen en inzet van vervanging als aandachtspunt genoemd, omdat nieuwe medewerkers niet altijd direct volledig op de hoogte zijn van de persoonlijke situatie en voorkeuren van cliënten.

Mantelzorgers voelen zich meestal betrokken, maar een deel geeft aan dat afspraken niet altijd structureel worden vastgelegd of opgevolgd. Dit kan leiden tot extra belasting en vraagt om verdere versterking van regie, communicatie en borging. Daarnaast worden planning en voorspelbaarheid van zorgmomenten als belangrijk aandachtspunt benoemd, evenals aandacht voor leefomgeving, voeding en eigen regie.

Reflectie en ontwikkelrichting

Vredewold ziet deze signalen als waardevolle input om de kwaliteit van zorg verder te versterken. De uitkomsten onderstrepen het belang van:

- meer structurele vastlegging en opvolging van afspraken in een duidelijk clientprofiel;
- versterking van continuïteit en overdracht, met name bij medewerkers wisselingen;
- een open en professionele samenwerking met mantelzorgers;
- meer voorspelbaarheid in planning en communicatie;
- verdere aandacht voor welzijn en eigen regie.

Verbeteracties en borging (2026)

Voor 2026 zijn concrete SMART geformuleerde verbeterdoelen vastgesteld. Deze zijn uitgewerkt volgens de PDCA-cyclus en opgenomen in jaarplannen en teamoverleggen. Kern van deze verbeterdoelen is:

- structurele jaarlijkse evaluatie van zorgafspraken;
- actualisatie en borging van cliëntprofielen in alle dossiers;
- structurele afstemming met mantelzorgers;
- vermindering van knelpunten in planning;
- expliciete aandacht voor welzijn en dag invulling in zorgplannen.

De voortgang wordt gemonitord via dossiercontroles, interne evaluaties en cliënt- en naast feedback. Waar nodig worden verbetermaatregelen bijgesteld.

SMART-verbeterdoelen 2026

Nr.	Thema	SMART-doel	Kritisch risico	Beheersmaatregel
1	Zorgafspraken & evaluatie	≥90% van de zorgdossiers bevat vastgelegde én opgevolgde zorgafspraken	Afspraken onvoldoende vastgelegd of opgevolgd	Jaarlijkse dossiercontrole
2	Continuïteit & overdracht	≥95% van de dossiers bevat een actueel clientprofiel	Kennisverlies bij personeelswisselingen	Cliëntprofiel verplicht bij start zorg
3	Samenwerking mantelzorgers	≥25% meldingen /klachten over planning in 2026	Onvoldoende gehoord voelen	Structurele overlegmomenten
4	Planning & voorspelbaarheid	-25% meldingen/klachten over planning in 2026	Wisselende tijden zorgen voor onrust	Duidelijke communicatie
5	Welzijn & elgen regie	≥90% zorgplannen bevat welzijn- en daginvullingsleem	Risico op 'zorgen voor' i.p.v. 'zorgen dat'	Expliciet aandacht bij zorgplan

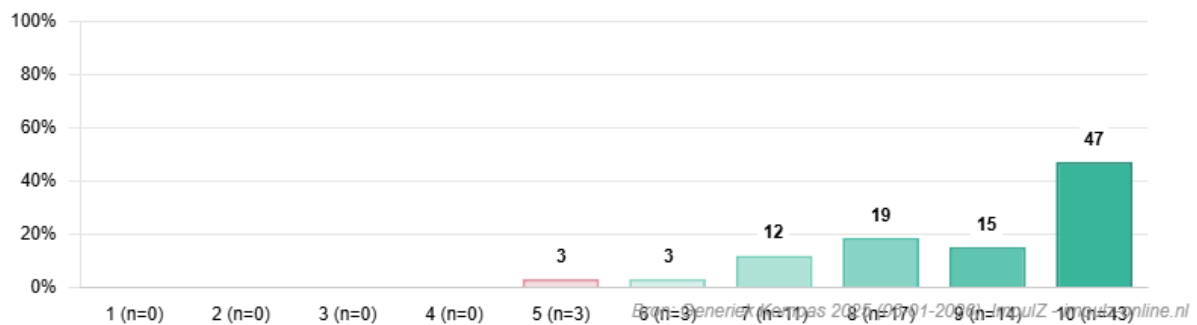
Conclusie

Vredewold biedt zorg die door cliënten en naasten breed als betrokken en van goede kwaliteit wordt ervaren. De organisatie werkt doelgericht aan verdere professionalisering door signalen van cliënten en naasten systematisch te benutten voor leren en verbeteren. Hiermee blijft Vredewold werken aan duurzame kwaliteit van zorg en kwaliteit van bestaan.

2.5.3 CTO uitgewerkt

Hieronder vindt u de uitkomsten van het CTO uitgewerkt door middel van de score, grafieken en reacties uit het open veld.

8.81 Heeft u het idee dat de zorgverleners naar u luisteren?



Letterlijke reacties ontvangen via het open veld in de vragenlijst:

Super tevreden!

Sommigen wel, sommigen niet.

Komen alleen 2 keer in de week douchen.

Ben tevreden.

Zeker.

Zijn lief en aardig en luisteren altijd.

Ja, aan de keukentafel kunnen we de problemen oplossen.

En ze doen er ook nog wat mee.

Cliënt heeft geen klachten. Er wordt goed naar hem geluisterd.

De 1 wel en een ander niet

Soms hebben we de indruk dat er voor toiletgang lang gewacht moet worden. De indruk is dat er uitgesteld wordt.

Geen problemen

Sommigen hebben tijd, anderen niet.

Leven mee en denken mee en voeren zo nodig veranderingen uit.

Gemiddeld wel, maar nogal afhankelijk van de persoon en beschikbare tijd.

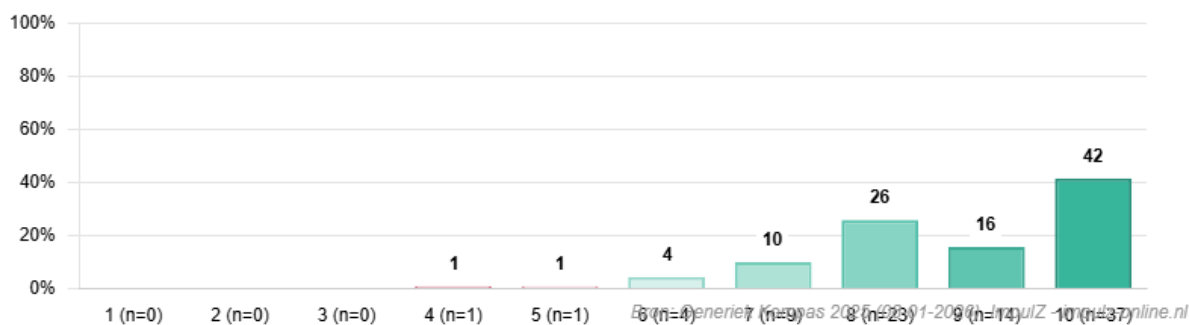
Ik ben zo blij met jullie! Vragen van ons komen er niet zoveel realiseer ik me maar als die er zijn, voel ik me serieus genomen.

Ze zijn altijd bereid om te luisteren en mee te denken.

Regelmatig wordt gevraagd om iets te doen, maar het wordt niet gedaan.

Ja ga vaak en graag in gesprek met personeel over de verzorging van mijn moeder en ik geloof dat er wel wat mee gedaan wordt.

8.72 Weten de zorgverleners wat uw situatie is?



Letterlijke reacties ontvangen via het open veld in de vragenlijst:

Soms wordt er vergeten dat ik last van geheugenproblematiek heb. Dan wordt mij gevraagd iets te onthouden tot de volgende dag voor een collega in de ochtend.

Ben tevreden.

Andere problemen moet je zelf ook oplossen.

Nieuwe medewerkers worden goed op de hoogte gebracht van de situatie.

Het gevoel is er, dat niet altijd door iedereen goed ingelezen wordt, vooral na vrije dagen.

Er is een document ingevuld.

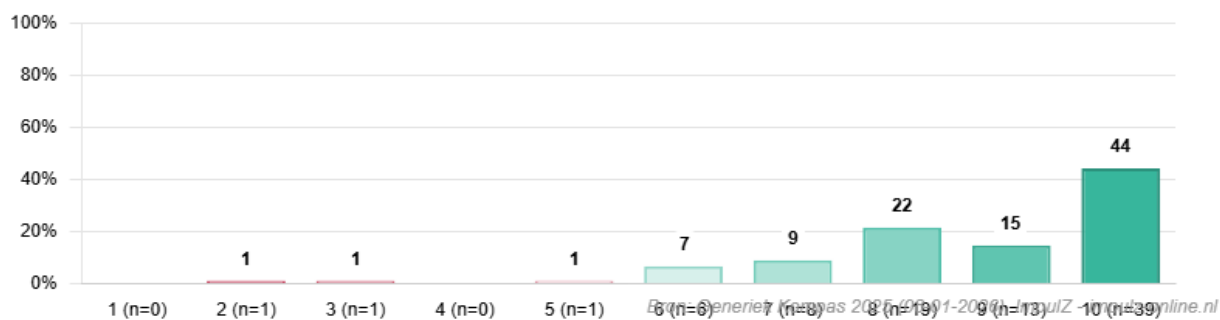
Ik vertel daar niet veel over.

Door wisseling van personeel en veel vervanging is er wel een probleem. Vooral als je meer kwalen hebt.

Dat weet ik niet zo goed. We zijn met veel kinderen van de bewoner dus als het niet helemaal helder is dan snappen we dat.

Dat vertelt mijn moeder hun wel.

8.65 Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken?



Er moet nog wel een jaarlijkse evaluatie plaatsvinden, wel uitgesproken, geen datum gepland.

Letterlijke reacties ontvangen via het open veld in de vragenlijst:

De kinderen hebben geen gesprekken met de zorgverleners.

Alleen met mij.

Heb geen naasten.

Ja, wordt gezamenlijk afgesproken.

Ja, en er is ook nog periodiek overleg.

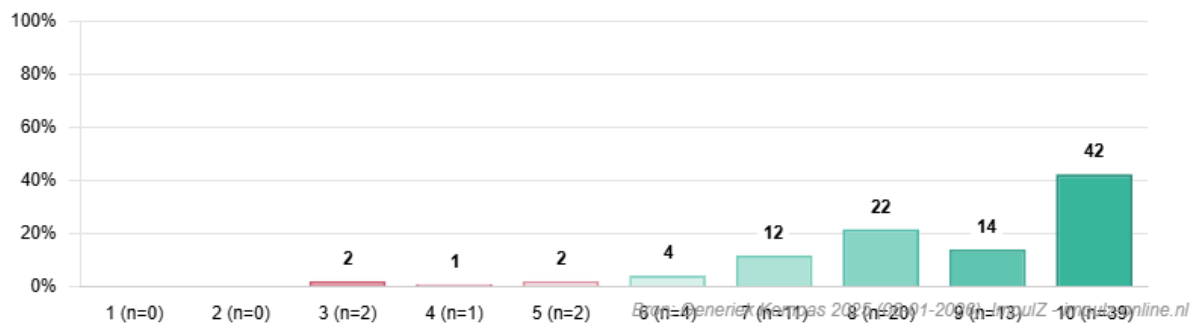
Goede communicatie

Er is een overleg ook met de verpleegarts. Maar wat daar uitkomt wordt niet veel gedaan, tenzij de mantelzorgers blijft aandringen.

Er is een goede communicatie.

Er is personeelsgebrek en daardoor tijdgebrek. Eigenlijk zou de zorgcoördinator ook zo nu en dan een gesprek moeten hebben met cliënt en mantelzorger. In mijn (ons) geval duurde het enige tijd voordat we wisten wie de zorgcoördinator is.
*We hebben goed contact met (***), ons contactpersoon. Prima*
Ja, korte lijnen.
Ja en dat is zeer fijn, zowel voor mijn moeder als voor mij.
Voor zover nodig, altijd.
Elk half jaar overleg.

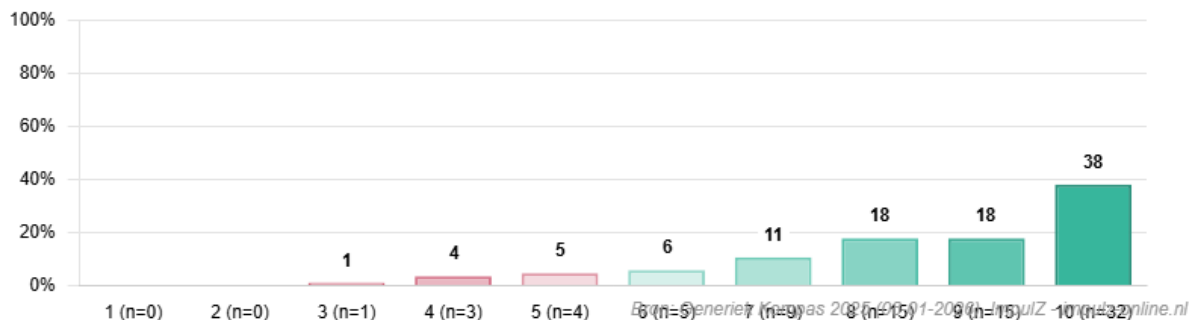
8.57 Houden de zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken?



Letterlijke reacties ontvangen via het open veld in de vragenlijst:

De tijden zijn soms lastig, niet iedereen is flexibel.
Ja in de basis zeker, een enkeling vergeet wel eens toezicht, bijvoorbeeld op medicatie inname.
Planning kon beter. Zo mogelijk meer overleg met cliënt Het geeft bij mij spanning bij de wisselende tijden.
Over het algemeen wel.
Ze zijn punctueel.
De derde beurt is voor mij een beetje te laat.
Als we een tijd afspreken wordt het nageleefd.
Als de omstandigheden het toelaten zeker.
Conform de vraag.
Het is vaak niet duidelijk wat precies de afspraken zijn. Tandartszorg is te wensen over.
Ja altijd.
Door tijdgebrek gaat er wel eens iets mis.
Ja. Er wordt wel eens wat vergeten, maar dat doen we allemaal. Alles wat belangrijk is, gaat goed.
Zorgverleners moeten regelmatig geattendeerd worden op de gemaakte afspraken, omdat ze niet worden nageleefd.
Ja

8.37 Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?



Letterlijke reacties ontvangen via het open veld in de vragenlijst:

Ik vind het moeilijk dat ik mijn leven nu anders moet indelen.

Ja, dit is geen probleem.

Wij zijn erg blij. Dat dit zo kan.

Kamers zijn zo klein dat de bewoner bijna niet het stukje huisraad kan plaatsen dat nog het gevoel van vroeger geeft. D.w.z. er wordt al veel afgenomen van gezondheid en dan wordt ook nog dat afgenomen daar waar de bewoner zich graag in begeeft qua bewoning, dus niet altijd in de huiskamer zitten maar tussen eigen meubeltjes. Bed kan maar op één manier geplaatst worden in de kamer. Dit geeft psychische armoede. Begrijpelijk dat de zorg ruimte nodig heeft, maar ook de bewoner.

De manier waarop je wilt leven is een leven met positieve sociale contacten, genoeg beweging en gezonde voeding. Dat geldt voor iedereen. De kranten staan er bol van. Deze zaken lijken nog niet altijd een vanzelfsprekendheid in Vredewold, hoewel er mondjesmaat veranderingen plaatsvinden.

Mijn man had veel moeite met de opname. je wil natuurlijk het liefst thuis kunnen wonen.

Niet, maar er is geen keus.

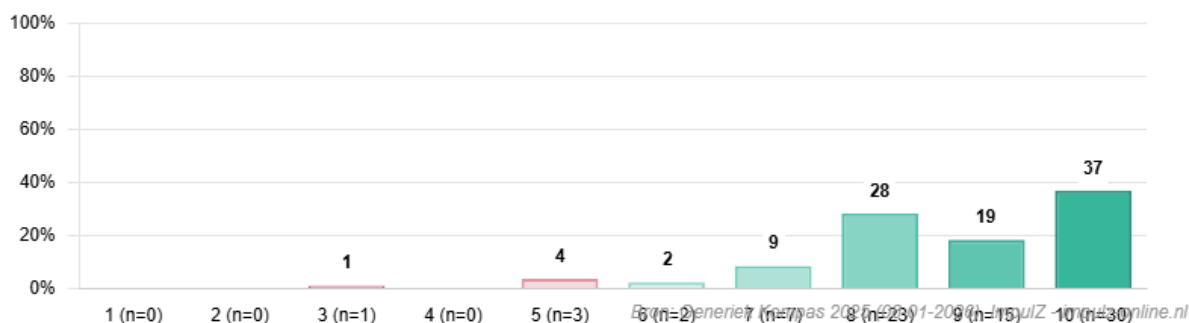
Ik denk dat we dat wel hebben benoemd.

Mijn moeder is zeer tevreden, ja, het lopen wordt moeilijker.

Voor zover zij daar invloed op hebben, ja.

Moelijke vraag de zorg is goed, maar mijn moeder wil niet meer lopen!

8.62 Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen?



Letterlijke reacties ontvangen via het open veld in de vragenlijst:

Zeggen altijd tegen mij: kop d'r veur.

Dat is niet aan de orde, ik doe alles zelf.

Zo goed als mogelijk.

Maar de motivatie mag soms wat dwingender. Bijvoorbeeld bij het uit bed komen.

De situatie laat dit niet toe. Tot ons groot verdriet.

Zelf wassen en eten zelf.

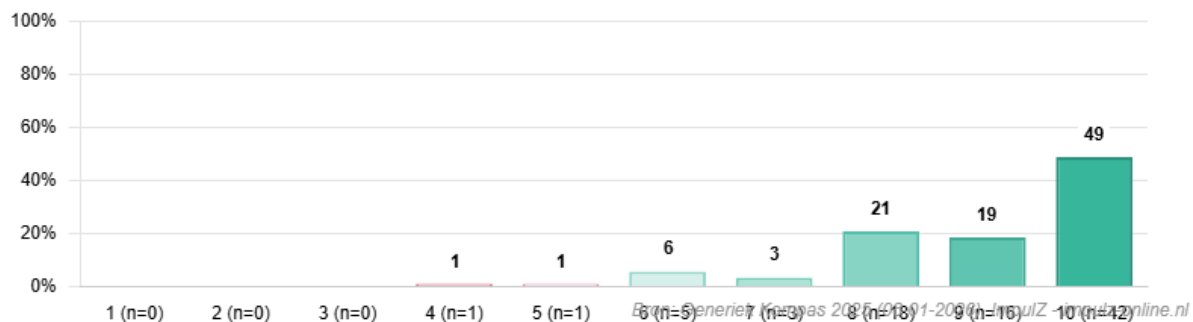
Bewoners zouden natuurlijk mee kunnen helpen met aardappelen schillen en eten koken. Dit zou een mooie dag invulling geven en de bewoners voelen zich dan ook nuttig wat weer een positief effect heeft op hun welzijn. Ook kan je dan veel gezonder en goedkoper eten. In plaats van de kant en klaar maaltijden met te veel zout en conserveringsmiddelen, lekker gezond eten en daar samen verantwoordelijk voor zijn met behulp van de zorgverleners. Nog mooier zou zijn om een biologisch groentepakket af te nemen van een biologisch bedrijf. Smakelijk en gezond vers eten en goed voor het milieu. Dat mist de client. Ik begrijp niet waarom dit niet wordt ingevoerd omdat dit meerdere gezondheidsdoelen en welzijnsdoelen raakt. Wat (***) kan doen mag hij doen. Dat stimuleren ze ook.

Jawel, maar soms kunnen dingen niet meer als je een progressieve ziekte hebt.

Ja, ze begint steeds moeilijker te lopen, er is een aangepaste rolstoel aangevraagd, maar ze laten mama voor zover het gaat wel zelf lopen, wil mama zelf ook.

Nee ze doen veel voor haar!

8.93 Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat?



Letterlijke reacties ontvangen via het open veld in de vragenlijst:

Mantelzorger.

Ja, en anders vindt er overleg plaats

Nee toch?

Wij pakken zelf taken op, dat werkt prima. Onze moeder heeft gelukkig nog niet heel veel zorg nodig.

De meesten weten niet wat de algemene regels zijn binnen Vredewold. De ene zorgverlener zegt dit en de ander dat. Ondanks dat ze uren doorbrengen al vergaderend, heb ik niet gemerkt dat iedereen op de hoogte is van wat er afgesproken is. Een zorgverlener begon de tegenaanval toen ik uitlegde wat mijn situatie was. Ze begon uitvoerig over dat haar situatie nog veel zwaarder was. Ik neem aan dat dit gedrag niet valt onder het kopje 'professioneel werken'? Als ik naar huis ga, hoorde ik een zorgverlener zeggen 'ga je nu al'. Het is heel erg vervelend om zoveel druk te ervaren ook emotioneel. Het lijkt me niet nodig om mantelzorgers in te wrijven dat ze te weinig doen. Verder zouden ze dat ook niet zeggen als ze maar op een enkele manier bereid waren geweest zich inderdaad te verdiepen in de zorglast. Met heel veel doorzettingsvermogen en heel veel tijd investeringen van de mantelzorger kleine verbeteringen teweegbrengen. Dat geldt dan voor enkele zaken. Andere zaken blijft men negeren terwijl die voor de client ook veel beter zouden zijn. Als je bereid bent steeds weer te checken of wat afgesproken is, ook blijft dan merk je inderdaad dat een afspraak ongeveer 1 tot 3 maanden standhoudt. Je moet er bovenop blijven zitten. Dat maakt het ook erg zwaar. Terwijl de afspraak dan overduidelijk beter is voor de client. Ja dat zijn wel verbazingsmomentjes.

Nee dat wijst zich vanzelf.

Er is mantelzorg overleg geweest vanuit de instelling.

Maar dit is niet negatief bedoeld.

Geen gesprek over geweest met bijvoorbeeld de zorgcoördinator.

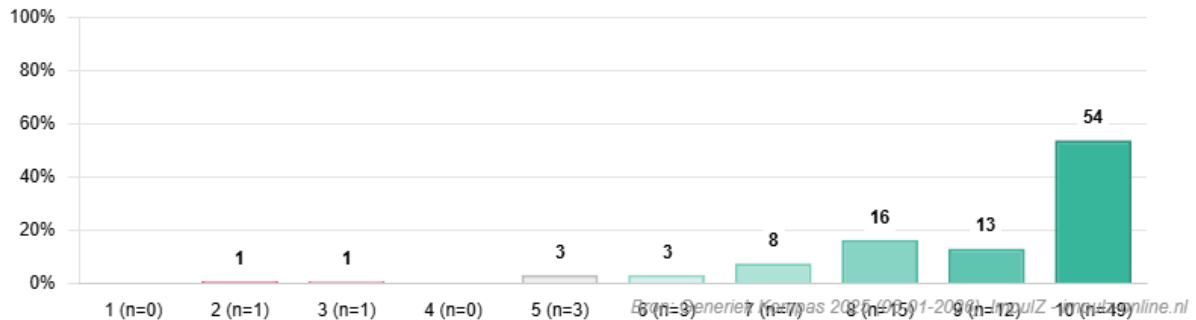
Dat weet ik niet zo goed, misschien goed om daar nog eens over te spreken?

Niet als zodanig, maar het gaat perfect zo.

Kwaliteit

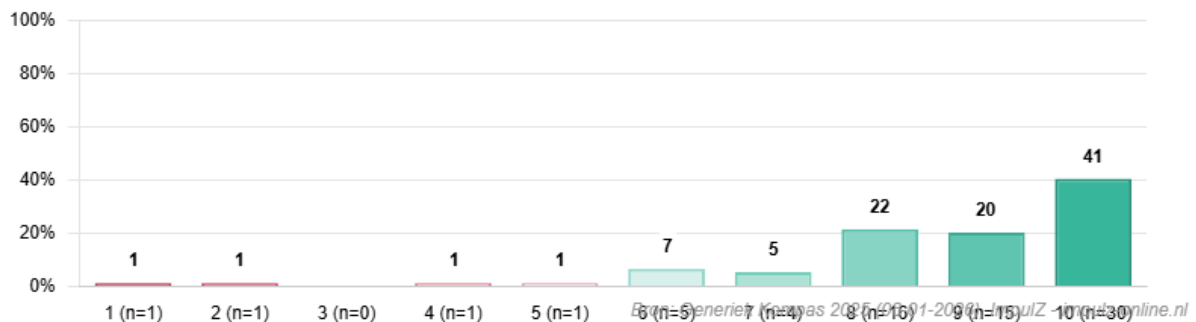
De totaalscore is berekend op basis van het gemiddelde van de 10 vragen voor de mens met een zorgvraag. Respondenten die geen ervaring met het onderwerp uit een bepaalde vraag hadden konden 'Niet van toepassing' invullen. Als een respondent meer dan 2 keer 'Niet van toepassing' heeft ingevuld wordt het gemiddelde van de 10 vragen van de respondent niet berekend en dus niet meegenomen in het gemiddelde van de organisatie (i.e. de totaalscore).

78.02 In hoeverre zou u Vredewold aanbevelen bij andere mensen in dezelfde situatie?



Europese Net Promoter Score, waarbij 8, 9 en 10 worden gezien als Promoter, 6 en 7 als Passief en 0 tot en met 5 als Criticaster. De Net Promoter Score is het verschil tussen het percentage Promoters en Criticasters. De percentages in de bovenstaande grafiek "In hoeverre zou u Vredewold aanbevelen bij andere mensen in dezelfde situatie?" zijn afgerond. Hierdoor kan een klein verschil optreden met deze NPS score. De NPS score is leidend en nauwkeurig tot twee decimalen.

8.55 Voelt u zich als naaste gehoord door de zorgverleners?



Letterlijke reacties ontvangen via het open veld in de vragenlijst:

Volledig.

Vaak wel, maar soms ook niet.

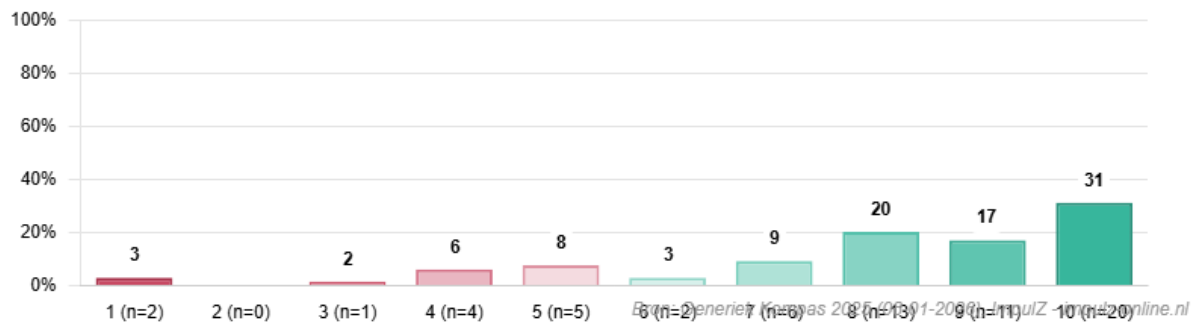
Goed overleg

De contact verzorgende komt afspraken niet na. We hebben ook geen jaarlijkse evaluatie. Eigenlijk worden we genegeerd.

De zorgverleners reageren op alle verbeteringen die je voorstelt alsof je hen persoonlijk aanvalt. Ik merk erg veel frustratie bij de meeste zorgverleners. Het zal voorkomen uit onzekerheid. Complimenten over zaken die goed gaan, helpen hier niet bij is mijn ervaring. Er wordt veel overlegd maar als je echt een verandering wilt omdat dat beter is voor de client moet je daar heel veel extra tijd insteken en doorzetten. Je moet de

*negatieve reacties van de zorgverleners van je af laten glijden en hopen dat de voorgestelde verbeteringen uitgevoerd worden. Het is jammer dat voor de hand liggende zaken als het gaat om de verzorging herhaalt en herhaalt moet worden in talloze gesprekken. Dit maakt de taak als mantelzorger erg zwaar.
 Er is altijd tijd voor een gesprek.
 Er wordt altijd de tijd genomen voor een gesprek, maar de uitkomst is niet altijd naar tevredenheid.
 Heel tevreden.
 Situatie is na driekwart jaar verbeterd. Ook door betere informatie over structuur van de organisatie.
 Ja, er zijn korte lijnen en dat werkt fijn.
 Ja, volledig.*

7.86 Zijn er afspraken gemaakt over uw rol (als naaste) in de zorg voor uw naaste?



Letterlijke reacties ontvangen via het open veld in de vragenlijst:

Mantelzorger.

Ja, en anders vindt er overleg plaats

Nee toch?

Wij pakken zelf taken op, dat werkt prima. Onze moeder heeft gelukkig nog niet heel veel zorg nodig.

De meesten weten niet wat de algemene regels zijn binnen Vredewold. De ene zorgverlener zegt dit en de ander dat. Ondanks dat ze uren doorbrengen al vergaderend, heb ik niet gemerkt dat iedereen op de hoogte is van wat er afgesproken is. Een zorgverlener begon de tegenaanval toen ik uitlegde wat mijn situatie was. Ze begon uitvoerig over dat haar situatie nog veel zwaarder was. Ik neem aan dat dit gedrag niet valt onder het kopje 'professioneel werken' ? Als ik naar huis ga, hoorde ik een zorgverlener zeggen 'ga je nu al'. Het is heel erg vervelend om zoveel druk te ervaren ook emotioneel. Het lijkt me niet nodig om mantelzorgers in te wrijven dat ze te weinig doen. Verder zouden ze dat ook niet zeggen als ze maar op een enkele manier bereid waren geweest zich inderdaad te verdiepen in de zorglast. Met heel veel doorzettingsvermogen en heel veel tijd investeringen van de mantelzorger kleine verbeteringen teweegbrengen. Dat geldt dan voor enkele zaken. Andere zaken blijft men negeren terwijl die voor de client ook veel beter zouden zijn. Als je bereid bent steeds weer te checken of wat afgesproken is, ook blijft dan merk je inderdaad dat een afspraak ongeveer 1 tot 3 maanden standhoudt. Je moet er bovenop blijven zitten. Dat maakt het ook erg zwaar. Terwijl de afspraak dan overduidelijk beter is voor de client. Ja dat zijn wel verbazingsmomentjes.

Nee dat wijst zich vanzelf.

Er is mantelzorg overleg geweest vanuit de instelling.

Maar dit is niet negatief bedoeld.

Geen gesprek over geweest met bijvoorbeeld de zorgcoördinator.

Dat weet ik niet zo goed, misschien goed om daar nog eens over te spreken?

Niet als zodanig, maar het gaat perfect zo.

2.5.4 Wat gaat goed?

Letterlijke reacties ontvangen via het open veld in de vragenlijst:

Alles kan niet beter. Heel tevreden. Lief, zorgzaam, behulpzaam, perfect.

Gaat prima zoals het nu gaat.

Alles.

Ik ben tevreden en blij met jullie hulp.

Douchen.

Over alles tevreden.

Afspraken en behandelingen.

10+.

Ik ben zeer tevreden.

Alles gaat goed, ik ben heel tevreden.

Ik heb geen klachten. Ze zijn allemaal lief.

Mijn hele verzorging is super.

Ik ben zeer tevreden.

Ik eet al 16 jaar 's middags in Vredewold. Zeer tevreden over het eten en het personeel in het restaurant.

Lieve zusters, helpen mij goed.

Alles, erg tevreden.

Alle zorg die Vredewold geeft is perfect.

Alles gaat goed.

Dagopvang.

Verzorging.

Eigenlijk alles.

Het is goed.

Kleine organisatie, werkt perfect.

Vredewold ondersteunt als er iets bijzonders is. Er wordt naar je geluisterd. Bij de alarmknop wordt direct actie ondernomen.

Alles.

Alles.

Het zijn geweldige meiden en helpen mij op uitstekende wijze.

Het gaat goed. Ze zijn heel aardig en behulpzaam.

Zo doorgaan.

Het gaat naar behoren.

Afspraken en verzorging.

Alles gaat prima zo.

Ik zie dat mijn moeder met de ziekte dementie het naar haar zin heeft in Vredewold. Ook omdat de zorgverleners aan mij vertellen dat ze dezelfde ervaring hebben.

De regelmatige activiteiten buiten en binnen de deur van de instelling.

We hebben goed contact met het verplegend personeel.

Het is een fijn huis. Jullie bieden leuk vertier en goede algemene zorg, tenminste jullie doen jullie best.

Verzorging prima, activiteiten voldoende.

De stimulering om toch iets te ondernemen.

Het geduld waar mijn ouders mee verzorgd worden. Ze beginnen te wennen aan de zorg die ze krijgen. Lieve verzorging.

Snelle reactie op vraag.

Eigenlijk gaat alles wel goed. Af en toe iets vaker kijken hoe het gaat bijvoorbeeld met eten, douchen of kleding wisselen zou goed zijn.

Alles gaat goed.

Clïënt heeft het goed in Vredewold

Er zijn hele aardige en vriendelijke zorgverleners richting de cliënten (de meesten). Deze zorgverleners zijn goud waard. Ik stel salarisverhoging voor voor de vriendelijkste en professioneelste zorgverleners zoals

beoordeeld door de cliënten. Deze zorgverleners maken het verblijf voor de cliënten aangenaam en geven Vredewold een goede naam. Goed dat er verschillende typen activiteiten voor ouderen zijn.

Aandacht en zorg voor cliënt.

De verzorging is erg lief en geduldig.

Bijna alles. N.v.t.

Zorg en activiteiten zijn goed georganiseerd. Er is tijd voor gesprekken als die behoefte er is met personeel, psycholoog en geestelijk verzorger. Met het personeel hebben mijn man en ik een goede band die persoonlijk voelt en dat maakt het fijn om in Vredewold te zijn.

Ik heb de indruk dat het zorgpersoneel zijn/haar best doet om het voor de patiënten zo draaglijk mogelijk te maken.

Communicatie is goed, afspraken zijn duidelijk

De voor de bewoners georganiseerde activiteiten verdienen een pluim. Soms missen bewoners activiteiten omdat ze niet op de hoogte zijn, hoewel er wel informatie wordt verspreid. Bij een groot gedeelte van het zorgpersoneel en het verplegend personeel is er, ondanks tijdgebrek, toch veel empathie.

Persoonlijk contact, goede rapportage middels Carenzorgt.

Zorg is echt betrokken en oprecht.

Algemene zorg.

Ik als echtgenoot van (***) heb de lijst ingevuld omdat (***) dat niet kan. We hebben goede zorg en zorgzaamheid in de tweesprong waar (***) overdag verblijft omdat ze niet alleen op de kamer kan en mag zijn i.v.m. valrisico. Ze zijn vriendelijk en zoals ik aangaf zorgzaam wat zeker zo belangrijk is.

De informatie die we ontvangen via Carenzorgt en mailcontact met de contactverpleegkundige. De MDO's en het contact als we gewoon langskomen. Erg prettig!

Ze wordt er zeer goed verzorgd en in de tijd dat ze er nu is, is mijn mama een blijer mens geworden en ze voelt zich er thuis, de verzorgers zijn erg vriendelijk en zorgzaam.

Contact caren app Mogelijkheden contact.

De directe verzorging van onze naaste is heel erg goed. Wij zijn erg tevreden.

De zorg is lief.

De dagelijkse verzorging is goed.

2.5.5 Wat kan beter?

Letterlijke reacties ontvangen via het open veld in de vragenlijst:

De planning.

De begeleiding door de verzorgers van de bewoners 's middags naar het eten toe. Dat kan veel beter, geen regel.

Planning tijden van verzorgen.

De planning kan soms beter. Over het algemeen goed. Maar vaak is er dan elders een calamiteit en dat wordt dan ook gezegd.

Zou het niet weten.

Heb geen klachten.

Wij hebben nog geen lange ervaring bij Vredewold. Maar tot dusver wel goed. Hopende dat het zo blijft.

Ik zou willen dat de bewoners minder suiker en koekjes en snoep krijgen. Alleen af en toe omdat het ongezond is en ook omdat de meeste bewoners weinig beweging hebben en daardoor aankomen in gewicht. Dat is niet bevorderlijk voor hun gezondheid.

En anders vraag ik wel naar de mogelijkheden om dingen op te lossen.

De lijnen tussen verzorgers en leidinggevenden moeten misschien duidelijker zijn, het moet wel door iedereen opgevolgd worden.

Luister naar de vraag en wens van bewoners en doe daar wat mee.

Communicatie van contact verzorgende naar contactpersoon.

Meer warmte richting de cliënt door een enkele zorgverlener. Professionelere opstelling van een enkele zorgverlener naar de mantelzorger/ cliënt. Uiteindelijk wil iedereen de beste zorg leveren en daarbij

behulpzaam zijn. Onderling negatief doen over een kritische mantelzorger hoort hier niet bij. Minder lange vergaderingen in de middag en meer contact met de bewoners. Bewoners meer betrekken bij dagelijkse werkzaamheden zoals zelf eten koken, maar misschien ook schoonmaken. Wat past bij de cliënt en zijn of haar mogelijkheden.

Het betrekken van familie, zonder dat je steeds zelf aan de bel moet trekken. De manier waarop de medische zorg nu geregeld is, zonder vaste verpleeghuisarts, verdient niet de schoonheidsprijs.

Het is jammer dat er voor sommige activiteiten niet meer een besloten zaal beschikbaar is. Dat kan nu alleen nog op het Piet Weitesplein. En dat is een zaal waar iedereen moet zijn, dus ook tijdens (vergader) bijeenkomsten, bezoekers, familie etc. Daardoor is het er voor sommige bewoners dan heel druk tijdens een activiteit.

Het aan de wet houden wat betreft het punt 'gesloten' respectievelijk 'open' inrichting.

Terug koppeling kan soms wat sneller.

Communicatie. Cliënt en naaste, mantelzorger kunnen in het begin moeilijk alle informatie verwerken. Het is zaak om te onderzoeken, of na enige tijd de structuur van de organisatie duidelijk is. Vragen en opmerkingen over behandeling zijn soms te gevoelig om te melden. Aan wie en hoe?

Beantwoorden van mail aan directie/info adres.

Houdt rekening dat de mensen die daar zitten bezig zijn net hun laatste levensdagen en veel geld voor betalen. Dus qua wensen in eten geef ze een boterham of iets wat meer als ze erom vragen. Het doet er niet zo toe of dat gezond is of niet gezien de leeftijd. Maar heeft wel veel effect op positieve reacties.

We kunnen als familie meer betekenen misschien?

Op deze vraag kan ik geen antwoord geven, omdat ik zeer tevreden ben.

Kleine slordigheden verzorging Bijvoorbeeld vergeten water neerzetten bij de medicijnen Aanvullen incontinentiemateriaal Optijd (herhaal) medicatie Of toch lang op zorg wachten als je op toilet bent en de zorg wordt "even" weggeroepen.

De facilitaire dienstverlening kan beter, wordt vriendelijk verteld dat iets wordt geregeld, maar uiteindelijk moet je het 10x vragen.

Bezetting wisselt soms behoorlijk door ziekte en vakantie. Nieuwe gezichten kennen bewoner niet goed. Niet fijn voor bewoner. Communicatie over interne verhuizing pas 4 weken van tevoren. Kan eerder.

Het eten kan wat gevarieerder, niet alleen boontjes en wortels. En één keer een lekker stukje vlees.

Het organisatorische deel (overstijgend aan de afdeling) laat regelmatig steken vallen. Een aantal voorbeelden: 1. Het plein van de tuin is opnieuw bestraat. Waarom staat er de hele zomer 2025 geen gezellig terras, met stoeltjes en tafeltjes? Dat is toch veel uitnodigender voor de bewoners om naar buiten te gaan? Nu is er een zielloos plein waar de bewoners de hele zomer op uitkijken. Er moet toch sowieso tuinmeubilair komen? Waarom niet gelijk aanpakken? 2. Geen updates over de verbouwing van de huiskamers aan de tuinkant. De bewoners die erop uitkijken, weten niet wanneer ze weer een mooier uitzicht krijgen. 3. Als een cv-er ophoudt, krijg je geen bericht van de organisatie hierover. Niet dat iemand ophoudt en ook niet of er een nieuwe komt en wie dat dan is. 4. Deze vragenlijst wordt (in mijn geval) gestuurd naar de verzorgende. Er staat bij de vragen niet duidelijk bij, hoe ze ingevuld moeten worden. Door de verzorgende in de huid van de bewoner? Of moet je die vragen overslaan? En dan krijg je nog de vraag of iemand je geholpen heeft bij de vragenlijst. In de huid van de bewoner, ja. Maar aangezien ik als verzorgende hem invul, nee.

Afspraken nakomen.

Mijn moeder klaagt vaak over het middageten.

2.6 Aandachtsgebieden

Om de kwaliteit van zorg continu te verbeteren en te borgen, werken wij met een heldere structuur van expertisegroepen. Voor de aandachtsgebieden MIC, Wzd, IPC, Medicatieveiligheid, Signaalgedrag, Palliatieve zorg, Mondzorg, MDO en Ergonomisch werken is de regie als volgt belegd:

- Rolverdeling: Elk aandachtsgebied wordt aangestuurd door een vaste portefeuillehouder, die nauw samenwerkt met de aandachtsvelders van de verschillende afdelingen. Gezamenlijk vormen zij de werkgroepen die de inhoudelijke standaard bewaken en vernieuwen.
- Overlegstructuur: De werkgroepen komen gemiddeld één keer per zes weken bijeen (of vaker indien de actualiteit dit vereist) om de voortgang en knelpunten te bespreken.
- Kennisdeling: Ontwikkelingen en verbeterpunten vanuit deze werkgroepen worden structureel gedeeld en afgestemd binnen het zorgcoördinatorenoverleg en de reguliere teamvergaderingen. Hiermee borgen we dat expertise direct vertaald wordt naar de dagelijkse praktijk op de werkvloer.

Hieronder volgt een korte doorkijk van het afgelopen jaar en de aandachtspunten voor het jaar 2026

2.6.1 Melding Incident Cliënt (MIC)

In 2025 nam het aantal MIC-meldingen met 10% toe, vooral door meer medicatie- en signaalgedrag-incidenten. Valincidenten, medicatie-incidenten, signaalgedrag en overige incidenten laten piekmomenten zien op vaste tijdstippen en zijn vaak terugkerend bij specifieke bewoners. Acties zoals multidisciplinair overleg, PRISMA-analyses en scholing hebben geleid tot betere signalering en preventie. Voor 2026 ligt de focus op tijdige afhandeling, analyse van incidenten, verdere deskundigheidsbevordering, verbeterde communicatie binnen teams en het borgen van preventieve maatregelen.

Aandachtspunten in 2026

- MIC-meldingen binnen 2 weken afhandelen – borging van snelle analyse en terugkoppeling naar teams.
- Blijven werken volgens PDCA-cyclus – uniforme werkwijze op alle afdelingen voor opvolging van meldingen.
- Duidelijke terugkoppeling en analyse per afdeling – alle MIC-meldingen overzichtelijk rapporteren naar ZOCO MIC.
- PRISMA-analyses structureel uitvoeren – minimaal 1 per MIC-medewerker per jaar om leerpunten te benutten.
- Teams informeren over MIC-doel en procedure – MIC op terugkerende teamagenda's en interactieve training via Kahoot.
- Interne audits uitvoeren – 2 keer per jaar, inclusief evaluatie van procedure en stroomschema.
- Herzien van MIC-procedure en stroomschema – optimaliseren van de workflow en verbeterpunten integreren.
- Preventie van terugkerende incidenten – multidisciplinair beoordelen van valincidenten, medicatie-incidenten en signaalgedrag.
- Verbeteren communicatie binnen teams – duidelijk afspraken over medicatierondes, verantwoordelijkheid en registratie.
- Borgen van maatregelen bij risicobewoners – geaccepteerd valrisico, hulpmiddelen, schoenkeuze, en begeleiding bij medicatie-inname vastleggen in zorgplan.

2.6.2 Wet zorg en dwang (WZD)

Het opendeurenbeleid binnen de VPU is succesvol ingevoerd. Na een familiebijeenkomst op 10 oktober en interne communicatie met medewerkers zijn de deuren op 17 oktober geopend. Evaluaties met medewerkers laten zien dat bewoners rustiger zijn en het beleid positief wordt ervaren.

Daarnaast beschikt Vredewold inmiddels over 20 GPS-systemen voor het begeleiden van dwalende bewoners. Hiervoor is een werkwijze opgesteld en gedeeld met alle afdelingen. De Wzd-aandachtsvelders zijn in november bijeengewees om casussen te bespreken, het opendeurenbeleid toe te lichten en het gebruik van het stappenplan te verduidelijken.

In het vierde kwartaal is geen onvrijwillige zorg toegepast. Vrijwillige zorg wordt waar nodig volgens het Wzd-stappenplan ingezet en vastgelegd. Ook is er afstemming geweest met de Wzd-vertrouwenspersoon; zij zal in 2026 aansluiten bij diverse teamvergaderingen en haar folder wordt standaard meegegeven bij opname.

Het expertiseteam Wzd kwam op 1 december 2025 bijeen. Tijdens dit overleg zijn maatregelen geëvalueerd, waarbij enkele via het stappenplan zijn beëindigd en verwerkt in het zorgleefplan. De organisatie werkt systematisch volgens het stappenplan, in nauwe afstemming met het behandelteam. Evaluatie en beleidsdoorontwikkeling staan gepland voor begin 2026.

Aandachtspunten voor 2026

Aandachtspunten voor het volgende kwartaal zijn het actualiseren van het beleidsplan, het herbeoordelen van documenten en het verder uitwerken van het opendeurenbeleid voor locatie Leeksterschans.

2.6.3 Infectiepreventie commissie

In 2025 kwam de Infectie Preventie Commissie vier keer bijeen om beleid en uitvoering rondom infectiepreventie en Wzd-gerelateerde hygiëne te bespreken. Eén bewoner draagt momenteel een resistente bacterie en wordt volgens PBM-protocol verzorgd. Vaccinaties, waaronder Covid-19- en griepvaccinaties, zijn uitgevoerd voor alle bewoners en medewerkers die zich hadden opgegeven; pneumokokkenvaccinaties worden in Q1 2026 gepland. Aandachtvelders kregen scholing hygiëne en infectiepreventie. De Week van de Hygiëne is verplaatst naar mei 2026. Deelname aan het SNIV-prevalentieonderzoek wordt in het voorjaar opnieuw bekeken. Het gebruik van carebags en swash-systemen loopt door en wordt periodiek geëvalueerd.

Aandachtspunten voor 2026

Uitvoering van pneumokokkenvaccinaties, Week van de Hygiëne organiseren, deelname SNIV-prevalentieonderzoek oppakken, evaluatie en bijstelling van carebags/swash en het Covid-vaccinatieplan evalueren.

2.6.4 Medicatieveiligheid

In 2025 heeft de commissie Medicatieveiligheid gewerkt aan het professionaliseren van medicatieprocessen, het verminderen van medicatiefouten en het vergroten van deskundigheid bij zorgverleners. Verbeteringen omvatten onder andere de inrichting van een centrale medicatievoorraad, introductie van medicatiepompen en medicatiekarren, digitalisering van registratie en scholing via het LMS. Audits en MIC-meldingen hebben inzicht gegeven in risico's en verbeterpunten. Voor 2026 ligt de focus op het verder borgen van medicatieveiligheid, optimaliseren van processen en versterken van deskundigheid en samenwerking.

Aandachtspunten voor 2026

- Analyse en preventie van MIC-meldingen – verdiepend plan opstellen voor piekmomenten (09:00 en 21:00 uur) en preventieve maatregelen implementeren.
- Optimalisatie medicatieprocessen – herschreven GDS-protocol implementeren en organisatiebreed borgen met eenduidige werkwijzen en controlemomenten.
- Versterken scholing en deskundigheid – structurele training koppelen aan MIC-uitkomsten, inclusief risicovolle medicatie, medicatiepompen en Medimo.
- Borging digitalisering en datakwaliteit – overstap naar Medimo zorgvuldig begeleiden en correct gebruik monitoren.
- Verbetering auditopvolging en zichtbaarheid controles – houdbaarheidsdata, etikettering en schoonmaakregistraties structureel borgen en terugkoppelen aan teams.
- Uitbreiding LEAN werken – LEAN-principes verder toepassen om verspilling te verminderen, looplijnen te verkorten en foutgevoeligheid te verlagen.

- Versterken samenwerking met externe partners – structureel overleg met apotheek, duidelijke afspraken en gezamenlijke evaluatie van processen, inclusief opiatenregistratie.

2.6.5 Signaalgedrag

De Werkgroep Signaalgedrag ondersteunt Vredewold bij het methodisch en persoonsgericht omgaan met signaalgedrag bij bewoners met dementie. In 2025 is de GRIP-methode ingevoerd, is kennis gedeeld via scholing en intervisie, en zijn complexe casussen besproken. Dit heeft geleid tot versterkte multidisciplinaire samenwerking, meer methodiek in het signaleren van gedrag en vermindering van onnodig psychofarmaceutiegebruik. Voor 2026 ligt de focus op structurele verankering van methodiek, zichtbaarheid van aandachtsvelders en verdere deskundigheidsbevordering.

Aandachtspunten 2026

- Bewonersbespreking structureel op teamagenda – zorgen dat complexe casussen regelmatig besproken worden. Koffie-uurtje op het plein in de avond – bieden van avondvulling voor bewoners die dit nodig hebben.
- Verbeteren zichtbaarheid en toegankelijkheid aandachtsvelders – zodat teams hen makkelijker kunnen benaderen.
- Structurele herhaling GRIP-training – voor nieuwe medewerkers en leerlingen, inclusief praktijkvoorbeelden.
- Levensloop bewoners beter zichtbaar in cliëntendossier – voor overzicht en betere zorgplanning.
- Teams op één lijn brengen bij benadering van signaalgedrag – ontwikkelen van eenduidige methodiek.
- Voortzetten deskundigheidsbevordering – intervisie en thematische scholing (Millon-methode, VR-bril toepassing).

2.6.6 Palliatieve zorg

Vredewold zet zich in voor waardige palliatieve en terminale zorg. Belangrijk is vroegtijdig open gesprekken voeren over wensen en behoeften, zorg op maat leveren en waar nodig alternatieven bespreken. De variatie in behoeften vraagt om goed geschoold medewerkers en samenwerking met interne en externe professionals. In 2026 ligt de focus op praktische ondersteuning, kennisverrijking en het verbeteren van registratie en zorgkwaliteit in de palliatieve fase.

Aandachtspunten 2026

- Waakmand per afdeling in gebruik nemen – voor optimale ondersteuning in de terminale fase.
- Scholingen en voorlichting medewerkers – vergroten kennis en deskundigheid in palliatieve zorg.
- Vragenlijsten en zorgpaden evalueren in ONS – verbeteren registratie van wensen en behoeften.
- Kwalitatieve en waardige zorg in de palliatieve fase – onderzoeken samenwerking met informele zorg (familie/mantelzorgers).
- Voortzetting bestaande acties – monitoren gebruik morfiepompen, bijscholing BBL-leerlingen, onderhoud van protocol overlijden en structurele betrokkenheid werkgroep.

2.6.7 Mondzorg

Vanaf maart 2025 is de mondzorg binnen Vredewold aangepast door de transitie van afdelingen Tweesprong en Tuin, waarbij een deel van de bewoners met behandeling is en een deel zonder. Op alle afdelingen zijn aandachtsvelders mondzorg actief en de werkgroep komt elk kwartaal bijeen. In 2025 zijn coaching on the job, scholing van nieuwe leerlingen en kennisdeling op de werkvloer uitgevoerd. Mondzorg is beter geborgd in het zorgleefplan, gebitsprothesen worden voortaan in azijn/water bewaard en cliënten zonder behandeling krijgen jaarlijks tandartsadvies. Een behandelruimte Zinn is ingericht, en de visie Mondzorg is opgesteld.

Aandachtspunten 2026

Invullen van ontbrekende aandachtsvelders, implementatie van de palliatieve mondzorgfase, afronden van procesbeschrijving calamiteiten buiten kantooruren, verspreiding van flyer/brochure voor mantelzorgers, evaluatie van de Zinn-behandelruimte, uitvoering van de Belevingsdag Mondzorg en Dementie en het opstellen van een werkoverlegschemata en poetskaarten voor alle afdelingen.

2.6.8 Multidisciplinair overleg (MDO)

Sinds maart 2025 zijn alle afdelingen binnen Vredewold overgegaan naar “met behandeling”, met uitzondering van enkele ZZP4- en ZZP6-bewoners die nog onder de huisarts vallen. In 2025 zijn GRIP-trainingen uitgevoerd om probleemgedrag bij bewoners met dementie multidisciplinair te signaleren, analyseren, behandelen en evalueren. Klinimetrie wordt systematisch voorbereid door de contactverpleegkundige en MDO's zijn gepland en uitgevoerd, zowel voor bewoners met als zonder behandeling. Knelpunten zijn achterstanden bij MDO's door wisselende huisartsen en onduidelijke planning, en de kwaliteitsmonitor blijft aandacht vragen. Wat goed gaat, is de betrokkenheid van de behandeldienst, het gebruik van klinimetrie en de up-to-date planning van MDO's.

Aandachtspunten 2026

Afronden van alle MDO's, overzichtelijke planning en betere communicatie met huisartsen en CV-ers, vervolg GRIP-trainingen en structurele monitoring via de kwaliteitsmonitor.

2.6.9 Ergonomisch werken

Binnen Vredewold is fysieke belasting een belangrijk aandachtspunt vanwege zwaardere zorgtaken en een kleiner medewerkersbestand. Op elke afdeling zijn aandachtsvelders actief, ondersteund door de ergotherapeut en preventiemedewerker. In 2025 is de praktijkgerichte carrousel fysieke belasting driemaal georganiseerd en volgden werkgroep leden een tweedaagse scholing. Beleid is opgesteld voor het gebruik van luchtwisseldrukmatrassen en tilliften door leerlingen en studenten, en hulpmiddelen worden geïnventariseerd en gecontroleerd. Knelpunten blijven opslagruimte, wisseling binnen de werkgroep en afstemming met de ergotherapeut.

Aandachtspunten 2026

Inrichting van een centrale ergo-opslag, nieuwe carrousel fysieke belasting, duidelijke kaders voor toetsing tilliften, zichtbare aanwezigheid van aandachtsvelders en korte lijnen met de ergotherapeut.

2.7 Perspectief naar 2026

Het perspectief naar 2026 van Vredewold sluit aan bij de uitgangspunten van het HLO-akkoord en richt zich op het versterken van toekomstbestendige, kwalitatief hoogwaardige en persoonsgerichte zorg. Binnen dit kader werkt Vredewold aan een duidelijke strategische koers waarin kwaliteit van bestaan van cliënten, professionaliteit van medewerkers en duurzame organisatieontwikkeling centraal staan. Tegelijkertijd wordt ingespeeld op maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing, toenemende complexiteit van zorgvragen en schaarste op de arbeidsmarkt.

Het HLO-akkoord vormt hierbij een belangrijke leidraad voor de verdere ontwikkeling van de organisatie. Het beschrijft hoe bestuur, teams, professionals, cliënten en naasten gezamenlijk bijdragen aan passende zorg en ondersteuning. Vanuit een integrale benadering wordt gestuurd op specialisatie, deskundigheidsbevordering, samenwerking met informele zorg en inzet van innovatie en zorgtechnologie, waaronder de implementatie van STOZ-subsidieprojecten, Medimo en samenwerking met een gespecialiseerde apotheek (Martini Ziekenhuis).

In hoofdstuk 2.7 wordt het perspectief naar 2026 nader uitgewerkt. Hierin wordt beschreven hoe het bestuur strategische keuzes maakt, hoe teams de zorg in de praktijk organiseren, hoe professionals hun deskundigheid ontwikkelen en hoe cliënten en naasten de effecten hiervan ervaren. De samenhang tussen deze verschillende niveaus vormt de basis voor continue kwaliteitsverbetering en borging van goede zorg, met als doel een toekomstbestendige organisatie waarin kwaliteit, veiligheid en eigen regie centraal staan.

2.7.1 Bestuur: strategische koers en verantwoordelijkheden

In 2026 stuurt Vredewold nadrukkelijk op specialisatie, kwaliteit en toekomstbestendigheid. Het bestuur maakt daarin bewuste keuzes over welke zorgvormen passen bij het profiel en de expertise van de organisatie, en welke zorgvormen minder worden ontwikkeld. Een voorbeeld hiervan is de verdere positionering op gespecialiseerde zorg, zoals de zorg voor mensen met Parkinson. Daarnaast wordt er in overleg met het zorgkantoor kritisch gekeken naar de opname en inrichting van VV4-zorg.

Het bestuur anticipeert op maatschappelijke ontwikkelingen zoals vergrijzing, toegenomen complexiteit van zorgvragen en arbeidsmarktkrapte. Daarnaast draagt het bestuur zorg voor randvoorwaarden die kwaliteit mogelijk maken, waaronder:

- Strategische medewerkersplanning gericht op instroom, behoud en verzuimreductie;
- Investerings in informatiesystemen (o.a. RF, DRP en KIK-V);
- Gerichte inzet en opschaling van zorgtechnologie, waaronder de implementatie van STOZ-projecten;
- Implementatie van Medimo voor een veilig en controleerbaar medicatieproces;
- Samenwerking met een gespecialiseerde apotheek (Martini Ziekenhuis) om medicatieveiligheid en regionale netwerkzorg te versterken;
- Een toekomstbestendig ontwerp van ondersteunende diensten (TD/logistiek en ICT).

De voortgang op deze thema's wordt gevolgd via planning- en controlcyclus en besproken met interne en externe stakeholders.

2.7.2 Teams: organiseren en verbeteren van zorg in de praktijk

Teams spelen een centrale rol in het realiseren van de strategische koers. In 2026 wordt ingezet op structurele teamreflectie, kennisdeling en samenwerking, zowel intramuraal als extramuraal.

Intramurale zorg

Binnen de intramurale zorg is het extra half uur teamoverleg een belangrijke randvoorwaarde gebleken voor effectieve bewonersbesprekingen en beleidsvertaling naar de werkvloer. Dit overleg wordt in 2026 geborgd, omdat het bijdraagt aan eenduidiger handelen, snellere implementatie van veranderingen en betere afstemming rond complexe zorgvragen.

Een belangrijk doel voor 2026 is dat teams binnen Vredewold volledig gaan werken vanuit de huiskamers. Het hele team start de dag vanuit de huiskamer, waarbij alle disciplines samenwerken rondom de bewoners. Deze manier van werken bevordert directe betrokkenheid bij het dagelijkse leven van bewoners, vergemakkelijkt gezamenlijke besluitvorming en maakt het mogelijk om beleid en zorgpraktijk dichter op elkaar af te stemmen.

Informeel zorg – samenwerking, borging en ontwikkeling

Binnen informele zorg werken afdelingen en zorgcoördinatoren met een plan van aanpak informele zorg, dat is opgenomen in het jaarplan en minimaal per kwartaal geëvalueerd. Dit plan beschrijft concreet hoe mantelzorgers, vrijwilligers en andere netwerkpartners worden betrokken bij de zorg en ondersteuning van cliënten, met duidelijke afspraken over rollen, verantwoordelijkheden en communicatie.

Samenwerking en afstemming:

Zorg- en welzijsteam werken integraal samen met het netwerk van mantelzorgers en vrijwilligers.

- Mantelzorgers worden structureel betrokken bij het opstellen van zorg- en welzijndoelen, bij evaluatiemomenten en bij dagelijkse afstemming waar mogelijk.
- Vrijwilligers worden ondersteund door scholing, werkafspraken en coaching, zodat hun inzet optimaal bijdraagt aan het dagelijks welzijn van cliënten.

Borging en kwaliteit:

- Het plan van aanpak wordt regelmatig geëvalueerd en aangepast op basis van cliënt- en mantelzorgfeedback, teamreflecties en audits.
- Er wordt gewerkt met dossiervastlegging van netwerkafspraken in ONS, zodat informatie altijd actueel en toegankelijk is.
- Teams monitoren de effectiviteit van samenwerking met informele zorg, bijvoorbeeld door terugkoppeling van mantelzorgers en korte evaluatievragen per kwartaal.

Innovatie en ontwikkeling:

- Teams onderzoeken nieuwe vormen van informele zorg, zoals digitale communicatie met mantelzorgers, ondersteunende apps en participatie van netwerkpartners bij welzijnsactiviteiten.
- Er wordt nadrukkelijk gekeken naar mogelijkheden om mantelzorgers te ontlasten en zorgprofessionals te ondersteunen, zodat zorg continuïteit en kwaliteit behouden blijft.

Effect voor de cliënt en naasten:

- Mantelzorgers en vrijwilligers zijn zichtbaar en actief onderdeel van het zorgproces.
- Cliënten ervaren meer samenhang, veiligheid en betrokkenheid van hun netwerk.
- De zorg sluit beter aan bij persoonlijke wensen en het dagelijkse leven, met duidelijke rolverdeling en afspraken voor alle betrokkenen.

Extramurale zorg

In de extramurale zorg richten teams zich op het verbeteren van toegankelijkheid, samenhang en efficiëntie van de zorg, zodat cliënten langer veilig en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Naast het versterken van de wijkverpleging en dagvoorziening, zetten we in op individuele begeleiding thuis en

andere vormen van ondersteuning die aansluiten bij de persoonlijke behoeften en voorkeuren van cliënten.

Teams werken hierbij nauw samen met mantelzorgers en andere netwerkpartners om zorg en ondersteuning integraal af te stemmen. Dit zorgt ervoor dat het netwerk actief betrokken blijft, afspraken duidelijk zijn en de zorg beter aansluit bij het dagelijkse leven van de cliënt.

Daarnaast onderzoeken teams nieuwe vormen van zorg en ondersteuning die de zelfstandigheid en kwaliteit van leven van cliënten vergroten, zoals digitale hulpmiddelen, beeldschermzorg en innovatieve welzijnsactiviteiten. Door te combineren wat digitaal kan en nabij waar nodig is, vergroten we de efficiëntie zonder het persoonlijke contact te verliezen.

Doelen en effecten voor de cliënt:

- Meer zelfstandigheid en eigen regie in de thuissituatie.
- Samenhangende en toegankelijke ondersteuning, afgestemd op het persoonlijke netwerk en leefomgeving.
- Betere afstemming tussen zorg, welzijn en mantelzorg.
- Innovatieve en flexibele vormen van zorg die passen bij individuele wensen en mogelijkheden.

Meetbaarheid en borging:

- Evaluatie van individuele begeleiding en thuiszorg minstens 2x per jaar.
- Registratie van netwerkafspraken en ondersteuningsvormen in ONS.
- Cliënt- en naaste feedback via korte vragenlijsten en ervaringsonderzoek.
- Periodieke teamreflecties en audits om verbeteringen te borgen.

Binnen de dagvoorziening worden verantwoordelijkheden breder in het team belegd, zodat elke medewerker actief bijdraagt aan de uitvoering van zorg- en welzijnsactiviteiten. Tegelijkertijd wordt gerichte scholing ingezet om de kwaliteit van welzijnsgerichte activiteiten verder te versterken en medewerkers te ondersteunen bij hun professionele ontwikkeling.

De wijkverpleegkundige teams positioneren zich nadrukkelijk als regisseur in het netwerk, waarbij zij de samenwerking en afstemming met mantelzorgers, vrijwilligers en andere zorgpartners coördineren. Dit bevordert een integrale, samenhangende en persoonsgerichte aanpak, waarbij het netwerk actief betrokken is en de zorg optimaal aansluit bij de individuele wensen en behoeften van cliënten.

2.7.3 Professionals: deskundigheid en professioneel handelen

Van professionals wordt verwacht dat zij hun deskundigheid blijven ontwikkelen en werken volgens actuele visies op zorg en ondersteuning. In 2026 ligt hierbij nadruk op:

- Reablement: het ondersteunen van cliënten bij behoud of herstel van zelfstandigheid;
- Werken vanuit een afwegingskader waarin ook de sociale context wordt meegenomen;
- Deskundig samenwerken met informele zorg;
- Inzet van digitale zorg, beeldschermzorg en zorgtechnologie als ondersteuning van professioneel handelen;
- Scholing en reflectie bij thema's rond levenseinde en begeleiding in de laatste levensfase.

2.7.4 Team collegiale opvang na escalaties

Vredewold zet een apart collegiaal opvangteam op dat medewerkers ondersteunt na escalaties of ingrijpende situaties. Dit team werkt structureel en laagdrempelig, met inzet van intervisie, peer support en Critical Incident Stress Debriefing.

Het collegiaal opvangteam draagt bij aan de veerkracht van medewerkers, het voorkomen van burn-out en het leren van complexe situaties. Het ondersteunt ook een eenduidige benadering van escalaties binnen de organisatie en bevordert een cultuur waarin professionele ondersteuning en reflectie vanzelfsprekend zijn.

2.7.5 Cliënten en naasten: kwaliteit van bestaan en eigen regie

Voor cliënten en hun naasten is het perspectief op 2026 gericht op kwaliteit van bestaan, eigen regie en passende ondersteuning. Zorg wordt geleverd in samenhang met het sociale netwerk, waarbij vanaf het moment van inhuizen actief wordt gewerkt met het Ecogram en de weekkalender.

Informele zorg is vast onderdeel van het zorg- en welzijnsplan en wordt zichtbaar en bespreekbaar gemaakt. Mantelzorgers ontvangen duidelijke informatie en worden structureel betrokken via communicatie, bijeenkomsten en overlegmomenten.

In de extramurale zorg ervaren cliënten een hybride vorm van zorg, waarin digitale en fysieke ondersteuning elkaar aanvullen. Dit draagt bij aan zelfstandigheid, veiligheid en bereikbare zorg in de eigen leefomgeving.

2.7.6 Centrale kwaliteitsmedewerker

Voor 2026 streeft Vredewold ernaar een kwaliteitsmedewerker aan te stellen die verantwoordelijk wordt voor het borgen en verbeteren van kwaliteit, veiligheid en cliënttevredenheid binnen de organisatie. Deze medewerker ondersteunt teams en management bij het systematisch monitoren van zorgprocessen, het uitvoeren van audits en het vertalen van beleidsdoelen naar de dagelijkse praktijk.

Door een centrale kwaliteitsmedewerker in te zetten, wordt het eenvoudiger om verbeterinitiatieven te coördineren, afspraken structureel te borgen en te zorgen voor een consistente aanpak van kwaliteit en veiligheid in alle lagen van de organisatie.

2.7.7 Samenhang en borging

Vredewold verbindt strategische sturing van het bestuur met uitvoering in teams, professioneel handelen van medewerkers en merkbare effecten voor cliënten en naasten. Deze samenhang wordt gevolgd via de PDCA-cyclus, cliënt- en naaste feedback en managementinformatie.

2.8 Perspectief 2026 Vredewold

Het volgende schema geeft een overzicht van het perspectief van Vredewold naar 2026. Het laat zien hoe bestuur, management, teams, professionals en cliënten/naasten gezamenlijk bijdragen aan toekomstbestendige, kwalitatief hoogwaardige en persoonsgerichte zorg.



Het schema maakt inzichtelijk:

- Wat de inzet en ambitie is op elk niveau;
- Hoe dit organisatorisch wordt vormgegeven, inclusief de inzet van innovatie en technologie;
- Wat cliënten en naasten daadwerkelijk merken van deze initiatieven in de dagelijkse praktijk.

(Wie stuurt – Wie organiseert – Wie handelt – Wat merkt de cliënt)

Perspectief	Wat is de inzet/ambitie?	Hoe is dit georganiseerd?	Wat merkt de cliënt/naaste?
Bestuur/MT	Gerichte keuzes in zorgaanbod en verdere specialisatie (o.a. Parkinsonzorg)	Strategische koersbepaling, afstemming met zorgkantoor, periodieke contextanalyse en monitoring	Zorg sluit beter aan bij complexe zorgvragen en blijft toekomstbestendig
Bestuur/MT	Borging van kwaliteit, veiligheid en betaalbaarheid	Investeren in informatiesystemen (RF, DRP, KIK-V), zorgtechnologie en ondersteunende diensten	Betrouwbare, veilige en goed georganiseerde zorg
Bestuur/MT/ stuurgroep	Implementatie technologische en sociale innovatie (STOZ)	Aanvraag STOZ-subsidie, inrichting multidisciplinaire stuurgroep, ontwikkeling implementatie- en communicatieplan (looptijd 9 maanden), risicobeheersing en monitoring	Zorgtechnologie wordt verantwoord ingezet, versterkt zelfstandigheid en behoudt persoonlijk contact
Bestuur/MT/ VS-en	Versterken van medicatieveiligheid en ketensamenwerking	Implementatie van Medimo, samenwerking met ziekenhuisapothek Martini Ziekenhuis, aansluiting bij regionale netwerkpartners	Veiliger medicatieproces en betere afstemming tussen zorgverleners
Bestuur/MT/ Bright group	Creëren van een werkomgeving waarin medewerkers met plezier, fit en veerkrachtig kunnen werken	Ondersteuning medewerkers en vrijwilligers bij veranderende doelgroepen en complexiteit; versterking digitale vaardigheden; stimuleren van innovatie	Professionele, veerkrachtige en gemotiveerde medewerkers; efficiëntere, toekomstbestendige zorgverlening
MT	Uitbreiden en specialiseren van Parkinsonzorg	Opstart gecentreerde of huisbrede Parkinsonzorg, multidisciplinair team, scholing, vastgestelde zorgpaden	Cliënten met Parkinson ontvangen gespecialiseerde, samenhangende zorg die aansluit bij hun specifieke behoeften
Professionele zorg – PDL	Introduceren van PDL voor sterk zorgafhankelijke cliënten (bijv. vergevorderde dementie) om comfort, rust en welzijn te bieden in plaats van activerende zorg	Gefaseerde implementatie vanaf najaar 2026: training en scholing medewerkers, integratie in zorgplannen, begeleiding door coaches en kwaliteitsmedewerkers, monitoring via observatie en dossierregistratie	Cliënten ervaren meer rust, geborgenheid en comfort; minder stress, pijn en afweerspanning. Medewerkers ervaren minder fysieke belasting en een betere uitvoering van verzorging.

TL/Teams	Continu verbeteren van zorg in dagelijkse praktijk	Structureel teamoverleg (incl. extra 30 min bewonersbespreking), kwartaalreflectie en teamplannen	Meer eenduidigheid in zorg en snellere opvolging van afspraken
TL/Teams	Integrale samenwerking met informele zorg	Plan van aanpak informele zorg per afdeling, samenwerking zorg en welzijn	Mantelzorgers en vrijwilligers zijn zichtbaar onderdeel van het zorgproces
TL/Teams	Werken vanuit de huiskamer	Teams starten de dag in de huiskamer; alle disciplines werken samen rondom bewoners; structurele momenten van overleg en reflectie	Meer persoonlijke, samenhangende zorg; directe betrokkenheid bij dagelijks leven van bewoners
Professionals	Professionele en structurele opvang na escalaties	Collegiaal opvangteam, intervisie, peer support en Critical Incident Stress Debriefing	Medewerkers blijven veerkrachtig en deskundig; continuïteit van zorg gewaarborgd
Professionals	Versterken van vakbekwaamheid en professioneel handelen	Scholing op reablement, levenseindezorg en digitale zorg; bekwaamheidstoetsing	Deskundig en passend handelen bij complexe situaties
Professionals	Hybride zorg: digitaal waar mogelijk, nabij waar nodig	Implementatie beeldschermzorg en inzet zorgtechnologie; actieve betrokkenheid medewerkers bij invoering	Meer zelfstandigheid en flexibiliteit zonder verlies van persoonlijk contact
Organisatie/ Professionals	Versterken van kwaliteitsborging en continue verbetering	Centrale kwaliteitsmedewerker voor audits, beleidsvertaling en teamondersteuning	Cliënten ervaren consistente, veilige en hoogwaardige zorg; verbeteringen zichtbaar in de praktijk
Cliënten en naasten	Vergroten van eigen regie en kwaliteit van bestaan	Gebruik van Ecogram en weekkalender, vastgelegd in zorg- en welzijnsplan	Zorg sluit beter aan bij wensen, behoeften en mogelijkheden
Cliënten en naasten	Gelijkwaardige samenwerking met mantelzorgers	Heldere communicatie, welkomstbrochure, familieavonden, structureel overleg	Mantelzorgers voelen zich gehoord en ondersteund
Cliënten en naasten	Cliëntervaringen benutten voor kwaliteitsverbetering	Onafhankelijk onderzoek via ZorgfocuZ, analyse en verwerking in jaarplannen en team overleggen	Feedback leidt aantoonbaar tot verbeteringen in communicatie, voorspelbaarheid en persoonsgerichte zorg
Cliënten en naasten	Verbeteren van samenwerking en afstemming met mantelzorgers	Structurele evaluatie van afspraken, actualisatie cliëntprofielen, periodieke afstemming	Meer voorspelbaarheid; afspraken worden consequent opgevolgd
Cliënten (extramuraal)	Toegankelijke en samenhangende zorg thuis	Versterking wijkverpleging en dagvoorziening in eigen postcodegebied; inzet hybride zorg	Langer veilig en comfortabel thuis wonen

