Kwaliteitsbeeld 2025-2026

thuisgenoten
meer tijd voor zorg

De organisatie

We beginnen met een korte schets van onze organisaties. De directie stuurt integraal meerdere zorgorganisaties aan. Op het gebied van wijkverpleging en woonzorg vindt samenwerking plaats tussen Thuisgenoten als zorgaanbieder in Twente, Beter Thuis Wonen als zorgaanbieder in Overijssel/Drenthe en Vérian als zorgaanbieder in Gelderland en omstreken. Zo is er ook een integrale ondersteunende staf en versterken de organisaties elkaar. In dit document spreken we dan ook van "de organisatie", waarmee we verwijzen naar onze gezamenlijke aanpak en krachtenbundeling.

Dagelijks leveren wij met 1700 collega's, in de verpleging en verzorging, een waardevolle bijdrage aan het welzijn van onze cliënten. De zorg is continu in beweging. We zien dat mensen steeds langer thuis zorg ontvangen. Ook zien we een toename van het aantal zorgvragen en de complexiteit daarvan. De organisatie speelt hier op in. We kijken continu hoe we cliënten op de juiste manier kunnen blijven ondersteunen.

De richtinggevende koers is ingezet op samenwerking over de 'muren' heen. Het netwerk van de cliënt, inzet van hulpmiddelen, zorgtechnologie en voorzieningen in de wijk zijn daarbij belangrijk. De organisatie zet alleen zorg in als dit de enige en beste oplossing is voor de cliënt. Daarbij willen we actief inzetten op het vroegtijdig signaleren en voorkomen van zorg. Voor 2026 zijn gerelateerd aan deze koers focuspunten opgesteld door het managementteam. Dit plan ligt tevens ten grondslag aan de vooruitblik die wij geven in dit kwaliteitsbeeld.

Wijkverpleging
In ruim 50 gemeentes van Nijmegen tot aan Assen en van Ermelo tot aan Enschede verlenen wij met diverse wijkteams zorg bij cliënten thuis. Deze professionele wijkteams werken onder andere nauw samen met onze teams voor specialistisch verpleegkundige zorg en hoog complexe verpleegtechnische zorg. Waaronder ook casemanagers dementie en diëtisten.

Thuyskamers
De organisatie gaat de komende jaren naast zorg thuis ook op steeds meer plekken zorg dicht bij huis aanbieden, in een huiselijke sfeer dat voelt als thuis. Bij een Thuyskamer kunnen cliënten terecht voor (specialistische) zorg, advies en voorlichting of ziekenhuis verplaatste zorg. Zo zorgen we er voor dat cliënten de juiste zorg op de juiste plek ontvangen. In Twello, Brummen en de wijken Holthuizen en de Maten in Apeldoorn zijn er Thuyskamers gerealiseerd. De komende tijd zullen meer Thuyskamers volgen, de Thuyskamer in Vaassen staat in 2026 op de planning.

Wonen met zorg
Binnen de woonzorglocaties van de organisatie kunnen cliënten een appartement huren. Iedere locatie heeft een eigen zorgteam waar cliënten dag en nacht zorg en ondersteuning kunnen ontvangen. Een zorgindicatie binnen de Wet langdurige zorg (Wlz) in de vorm van een volledig pakket thuis (VPT) is hierbij van toepassing, zonder behandeling. Eerstelijnsverblijf is hier ook mogelijk. Er zijn 10 woonzorglocaties, waarvan erbij Zorgvilla De Eshorst zorg wordt verleend op basis van onderaanneming.

In de volgende vier hoofdstukken nemen we u per pijler mee in onze uitgangspunten ‘zo willen we werken’, wat we al gedaan hebben op dit vlak, wat daarbij goed gaat en wat beter kan en hoe we dit vervolgens vertalen naar focuspunten voor komend jaar. We vinden het belangrijk dat er in elk focuspunt diepgang zit, niet alleen beleid schrijven, maar ook implementeren/borgen. Van belang is dat we daarbij goed nadenken over hoe we dit vormgeven in de praktijk, wat dit precies betekent voor cliënten en medewerkers en hoe we de samenwerking kunnen opzoeken in onze regio. Hier gaan we projectmatig vorm aan geven.

1. De cliënt

In alles wat we doen zijn de cliënten onze drijfveren
De zorg verandert snel. De druk op de wijkverpleging neemt toe en tegelijkertijd willen we dat iedereen die ons nodig heeft, ook in de toekomst op ons kan rekenen. Dat vraagt om slimme keuzes, samenwerken én vertrouwen in wat mensen zelf kunnen. We willen cliënten de regie laten houden over hun eigen leven, waarin ze zelf aangeven wat ze belangrijk vinden en uitgaan van hun eigen kracht. We willen dat alle cliënten de zorg krijgen die zij écht nodig hebben. Daarom kijken we steeds: wat kan iemand zelf? Wat kan het netwerk? En waar voegen wij als professionals het meeste waarde toe? Wij gaan echter ook uit van een stap voorafgaand aan dit proces: ‘Voorkomen van zorg wanneer er een hulpvraag binnen komt’.

In de wijkverpleging indiceert de wijkverpleegkundige of en welke zorg ingezet kan worden en schakelt de nodige (in)formele hulpverleners en hulpmiddelen in. Wanneer zorg verleend wordt door de organisatie, wordt de cliëntsituatie nauw begeleid en het zorgteam gecoördineerd door de wijkverpleegkundige. Binnen de woonzorglocaties wordt doorlopend begeleiding geboden door het zorgteam, coördinerend verpleegkundige en locatiemanager waardoor de cliënt samen met familie/mantelzorger weet wat ze kunnen verwachten. Een specialist ouderengeneeskunde is oproepbaar voor ondersteuning, zowel naar het zorgteam als ook naar de huisarts. Ook wordt er activiteitenbegeleiding geboden waarbij komend jaar ingezet wordt op het intensiveren van de samenwerking met de zorgverleners binnen het team.

Passende zorg
Binnen de organisatie wordt het Omaha-systeem als basis gebruikt om de zorgbehoefte van de cliënt in kaart te brengen. Dit systeem helpt bij het structureel registreren van zorgbehoeften en vormt de fundering voor de zorgplanning. Waar mogelijk wordt daarnaast het opengesprek ingezet om samen met de cliënt te verkennen wat voor hem of haar echt belangrijk is en waar hij of zij gelukkig van wordt. Hierbij wordt ook gekeken naar positieve gezondheid, waarbij niet alleen de ziekte of zorgvraag centraal staat, maar ook het vermogen van de cliënt om veerkracht te tonen en zelf regie te voeren over het eigen leven. Gedurende zowel de intake als de zorgperiode vindt er continue afstemming plaats tussen zorgverlener en cliënt. Gezamenlijk worden doelen en bijbehorende acties bepaald, die vervolgens worden vastgelegd in het zorgplan. Dit zorgplan is altijd in lijn met de wensen van de cliënt, reflecteert wat voor hen van betekenis is en stimuleert hun algehele welbevinden en zelfredzaamheid.

Risico signalering
Tijdens de zorgperiode kan de situatie van de cliënt veranderen, wat ook invloed kan hebben op zijn of haar wensen en behoeften. Soms vindt deze verandering snel plaats, maar het kan ook geleidelijk insluipen. Onze medewerkers zijn gedurende de zorgperiode structureel met risicosignalering bezig. Dit gebeurt op een manier die de cliënt meestal niet direct opmerkt. Ze kijken regelmatig of alles nog goed gaat met de cliënt en of er risico’s zijn die de situatie negatief kunnen beïnvloeden.

Hoewel het systeem voor het verwerken van de anamnese een plek heeft gecreëerd voor het adresseren van de risico’s (potentiële problemen), erkennen we dat het beleid rondom risicosignalering verder aangescherpt kan worden..

Ook is er ruimte om hulpmiddelen voor het uitvoeren van een risicosignalering nog beter te integreren in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD). Op basis van de risicosignalering en in afstemming met de cliënt kan het zorgaanbod snel en passend worden aangepast, zodat het altijd blijft aansluiten bij de actuele zorgbehoefte van de cliënt.

Evaluatie

Een evaluatie van de zorg kan periodiek plaatsvinden, op basis van het verpleegkundig proces of op verzoek van de cliënt en diens netwerk. Indien er sprake is van een cliënt met een Wlz indicatie of een cliënt met onvrijwillige zorg vanuit de Wet Zorg en Dwang evalueren wij minimaal volgens de daarbij horende eisen. Indien mogelijk wordt deze evaluatie altijd uitgevoerd in de directe leefomgeving van de cliënt, zodat de zorg in de context van het dagelijks leven kan worden beoordeeld. In 2026 wordt bekeken of de beoordeling van de zorg effectiever kan worden ingericht, met als doel de kwaliteit te verbeteren en beter aan te sluiten bij de wensen van de medewerkers en de cliënten.

Betrokkenheid van cliënt en naasten via het cliëntportaal

Om cliënten en hun netwerk laagdrempelig te betrekken in het zorgproces, is digitale inzage in het cliëntdossier mogelijk. Het cliëntportaal geeft de cliënt altijd en overal toegang tot de zorginformatie. De cliënt heeft inzage in het zorgplan en kan rapportages inzien. Ook kan er binnen het cliëntportaal rechtsreeks contact worden gezocht met de zorgverlener middels het versturen van een bericht. Het cliëntportaal stelt de cliënt in staat om meer regie en gemak te ervaren in het zorgproces.

Hulpmiddelen en zorgtechnologie

Wij streven ernaar te zorgen dat de cliënt zo lang mogelijk veilig en zelfstandig thuis kan blijven wonen. Zorgtechnologie en hulpmiddelen spelen hierin een belangrijke rol, wat bestaat uit een scala aan innovatieve oplossing, om zo ervoor te zorgen dat de zelfredzaamheid wordt versterkt.

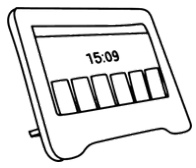
Hierbij kan gedacht worden aan:

- Beeldzorg via Compaan;
- De Medido;
- De Tessa;
- Personenalarmering;
- Hulpmiddelentas/Zelfredzaamheidstas.

Door gebruik te maken van deze (technologische) hulpmiddelen kan de cliënt een deel van de zorg zelfstandig thuis organiseren, zonder afhankelijk te zijn van vaste zorgmomenten. De organisatie blijft deze ontwikkelingen actief voortzetten, investeert veel tijd en aandacht in scholing en het aanstellen van aandachtsvelders en blijft zoeken naar nieuwe (technologische) innovaties. In de de woonzorg kan er gewerkt worden met leefcirkels. Door middel van sensoren bij de lift en uitgang, kan dwaalgedrag gemonitord worden en kan daarop geanticipeerd worden. In 2026 wordt een oefen programma voor hulpmiddelen opgezet op de Thuyskamer, waarbij onderzocht wordt of cliënten met behulp van een hulpmiddel zelfstandig steunkousen kunnen aan- en uittrekken. Daarnaast wordt er gestart met een project om te onderzoeken of AI kan bijdragen aan het ondersteunen van het plannen en roosteren.

Groei 2025

Medido	Compaan	Tessa
+118	+57	+15



Cliëntenraad
De cliëntenraad helpt ons om nog beter aan te kunnen sluiten op de wensen en behoeften van cliënten. De cliëntenraad wil graag weten wat er speelt onder de cliënten en is opgesteld met als doel om de dienstverlening te optimaliseren en de organisatie te laten groeien. Wij vinden het belangrijk dat de stem van onze cliënten wordt gehoord en dat belangen worden behartigd. De cliëntenraad is er voor de cliënt.

Proactieve zorgplanning
De organisatie vertegenwoordigt de wijkverpleging in de regio's Apeldoorn-Zutphen en IJssel-Vecht in werkgroepen rondom proactieve zorgplanning. Samen wordt er gewerkt aan een protocol dat cliënten meer regie en betere zorgcoördinatie biedt, wat zich uit in een hogere tevredenheid over zorgplanning. Onze taak is om het gesprek over proactieve zorgplanning te integreren in het zorgproces.

Momenteel breiden we het ECD uit door de palliatieve markering bij cliënten beter zichtbaar te maken, zodat we inzicht krijgen in hoeveel cliënten gemarkeerd zijn. Daarnaast werken we met drie labels aan de ontwikkeling van een dynamisch PZP-document, dat voldoet aan het landelijke format.

We zijn volop bezig met het verbeteren van palliatieve zorg en zorgen ervoor dat deze dichter bij de inwoners komt. Ook nemen we deel aan verschillende consultatieteams in de regio's, waaronder Drenthe/Steenwijkerland en Salland, waar we onderdeel zijn van de regioteams.

Leefstijl
De organisatie ziet kansen om cliënten én medewerkers te ondersteunen bij gezonde leefstijl. Dit richt zich op het voorkomen van zorg door gedragsverandering en een focus op gezondheid in plaats van ziekte. Het integreren van leefstijlinterventies en motiverende gespreksvoering in de dagelijkse werkzaamheden van zorgverleners en het samenwerken met regionale partners om leefstijlinitiatieven breder in te zetten zijn hierbij de uitgangspunten. In regio apeldoorn is er een verpleegkundig leefstijlcoach beschikbaar voor zowel de cliënten als de medewerkers, dit is georganiseerd vanuit het leefstijlloket Apeldoorn met een verpleegkundig leefstijl coach vanuit de organisatie. In 2026 wordt er in de gemeente Epe een relatieteam opgericht, een gratis en laagdrempelige plek voor informatie en advies over relaties en scheiding. Ook professionals hebben de mogelijkheid om te sparren met medewerkers van het team.

Samen redzaam
De vijf stappen uit de schijf van vijf zijn onderdeel van het advies-/intakegesprek die de wijk-verpleegkundige voert wanneer een cliënt zich meldt met een hulpvraag. In het zorgdossier wordt vastgelegd wat er wel en niet mogelijk is per stap. Soms is er meer tijd nodig om te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn of wat passend is voor de cliënt. Zorgdoelen worden hierop ingericht, zodat tijdig geëvalueerd en bijgestuurd wordt.

2. Medewerkers

Medewerkerstevredenheid
In 2025 is er een Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd om inzicht te krijgen in de ervaringen en tevredenheid van onze medewerkers. In 2026 wordt de gedetailleerde analyse van de resultaten uitgevoerd, waarbij de focus ligt op het identificeren van sterke punten en aandachtspunten. De bevindingen zullen dienen als basis voor gerichte verbeteracties, waarmee we de werkomstandigheden en medewerkersbetrokkenheid verder kunnen optimaliseren. Deze aanpak ondersteunt onze voortdurende inspanningen om een positieve en motiverende werkomgeving te creëren.

Inspraak en medezeggenschap door professionals en cliënten
OR - Verschillende ontwikkelingen binnen de organisatie worden besproken met de ondernemingsraad of daarover is de ondernemingsraad geïnformeerd. De organisatie heeft een OR met leden uit de diverse afdelingen.

CR – De cliëntenraad vindt het belangrijk dat de stem van onze cliënten wordt gehoord en dat de belangen worden behartigd. De cliëntenraad is er voor de cliënt en hoort graag hoe de cliënt de zorg van de organisatie ervaart en of alles naar wens verloopt. De gemeenschappelijke wensen bespreken zij vervolgens met de organisatie.

PAR - De Professionele Adviesraad (PAR) is begin 2025 in volle ontwikkeling geweest en per november officieel van start gegaan. De volgende ontwikkeling vanuit de PAR is het oprichten van een platform met ambassadeurs afgevaardigd uit verschillende teams. Zij ontvangen ook scholing om hen in die taak te ondersteunen. Deze ambassadeurs nemen vanuit de werkvloer zaken mee die de inhoud van hun vak raken die anders of beter georganiseerd kunnen worden.
Ze bundelen dit met elkaar samen in het platform en hiervandaan neemt de PAR de zaken mee of hierin een advies gegeven kan worden aan directie. Op die manier hebben alle professionals via de PAR een direct oor bij directie.

VVAR - Om de kwaliteit van zorg te waarborgen e.o. te verbeteren de organisatie een Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR). Hiermee wil de organisatie vanuit de beroepsinhoudelijke optiek, de kennis en éénheid onder de verpleegkundigen en verzorgenden vergroten en deze groep medewerkers (proactief) meer inspraak geven (middels gevraagd en ongevraagd advies) over de kwaliteit van hun werk. Dit moet ook leiden tot meer werkplezier.

Passende deskundigheidsmix bij de zorgvraag
Het kompas geeft ruimte om afspraken te maken over deskundigheid waarbij voldoende aandacht is voor signaleren, beschikbaarheid en samenwerking. De organisatie heeft het uitgangspunt om de beschikbaarheid van bekwame zorgprofessionals te vergroten waarbij de zorg van goede kwaliteit blijft of zelfs verbeterd. Door flexibel op te leiden kunnen zorgprofessionals zich bekwamen in handelingen waar vraag naar is. In 2025 zijn de opleidingen anders vormgegeven, waardoor er meer maatwerk kan worden geleverd. Er wordt vanaf oktober 2025 gewerkt met een doorlopend, flexibel en verkort opleidingsprogramma, waar een zij-instromer mee kan starten. Er kan dan door de medewerker gekozen worden op welk niveau zij in- of uit stappen. In 2026 wordt er gekeken of het functiehuis hierop aangepast kan worden. Ook is er een werkgroep “vertrouwen in vakmanschap” opgericht, om te kijken naar de mogelijkheden in bekwaamheden van medewerkers en het aantoonbaar maken hiervan middels een zelf-bekwaamheidsformulier. In de tussentijd is er een tijdelijk beleid ‘stappen tot bekwaamheid’ opgesteld, om tegemoet te komen aan de behoeften van de medewerker en de ontwikkelingen binnen Leren en Ontwikkelen.

Veiligheid van medewerkers

Bij het organiseren van werk vinden wij het erg belangrijk dat de veiligheid voor cliënten en medewerkers is gewaarborgd. Helaas krijgen zorgverleners regelmatig te maken met grensoverschrijdend gedrag, zoals agressie, seksuele intimidatie of pesten. Er is behoefte aan aanvullend beleid dat zowel preventief handvatten biedt als tijdens en na een zorgmoment. In 2025 hebben er fysieke scholingen met gastrollen voor weerbaarheidstraining plaatsgevonden. Voor 2026 is er een projectgroep gestart om sociale veiligheid in brede zin nog beter op de kaart te zetten binnen de organisatie en daarmee medewerkers te ondersteunen in het omgaan met grensoverschrijdend gedrag. In 2025 is de organisatie druk bezig geweest met het verder inventariseren van de risico's van psychosociale arbeidsbelasting (PSA). Daarnaast is er gewerkt aan het verscherpen van beleid, zodat daadkrachtig op kan worden getreden bij signalen van PSA. In 2026 werkt de organisatie verder aan het uitrollen van dit beleid en het onder de aandacht brengen van dit thema. Daarnaast wordt er dit jaar een scholing uitgerold, met het doel alle collega's handvatten mee te geven voor het herkennen van en omgaan met PSA.

Scholing

Jaarlijks wordt er binnen de organisatie geïnventariseerd welke scholingsbehoefte er is, zodat ingespeeld kan worden op wat er in de praktijk speelt. Op deze wijze wordt samen invulling gegeven aan de Scholingsbegroting. Voor het eerst is deze voor 2026 als één begroting voor alle labels opgesteld en goedgekeurd door de verschillende ondernemingsraden. Ook speelt in 2026 de huishouding voor het eerst een aanzienlijke rol in de scholingsbegroting.

Academie - Wij hebben als organisatie onze eigen academie waarin wij lessen verzorgen. De lessen worden verzorgd door vakbekwame mensen uit het werkveld (inhoudsdeskundigen). Ook worden er lessen aangeboden door de verpleegkundigen met een specialisatie, te denken aan een palliatief verpleegkundige of een wond verpleegkundige. Op deze manier dragen wij er zorg voor dat de kennis en kunde op de meest optimale manier wordt overgedragen. Vanuit de academie komen diverse onderwerpen aan bod, zo ook de scholing vakbekwaam indiceren. Naast de fysieke scholingen, zijn er ook E-learnings die gevolgd kunnen worden. Daarnaast is de pilot voor het inzetten van VR-brillen voor scholing positief bevallen. Vanuit het scholingsprogramma volgen medewerkers eerst individueel een scholing middels de VR-brillen, en bespreken dit daarna samen na in een intervisie.

Het Leer Management Systeem (LMS) – De organisatie werkt sinds enkele jaren met een leermanagementsysteem. Elke functie heeft verplichte vaardigheden. Van medewerkers wordt verwacht dat zij ten alle tijden voor 80% van de vaardigheden bekwaam zijn. Medewerkers kunnen zich door middel van het LMS een Vilans vaardigheidstoets (als bewijslast in het LMS) voor handelingen bekwaam laten verklaren. Is een medewerker niet bekwaam, dan mag deze de desbetreffende handeling niet uitvoeren en moet deze eerst het hele proces van leren en toetsen de stappen tot bekwaamheid doorlopen. Voor sommige teams is gebleken dat er meer maatwerk nodig is, zoals de specialistische teams, hiervan is het LMS onderdeel Portfolio nog in ontwikkeling. Om dit proces nog beter in te richten worden de functies binnen de organisatie goed gezet, waarna de software een doorontwikkeling kan maken. Daarbij is de bevoegdhedenmatrix opnieuw vormgegeven, deze wordt in 2026 geïmplementeerd. Ook wordt continu het geaccrediteerde aanbod van e-learnings op het Leerplein vernieuwd en aangevuld.

Praktijkopleiders – Als Praktijkopleider ben je verantwoordelijk voor een optimaal leerklimaat waarin studenten de juiste begeleiding en ondersteuning krijgen om zich tot echte zorg professionals te ontwikkelen. Zij zijn de schakel tussen de afdeling Leren en Ontwikkelen en het werkveld. In 2025 is de pilot voor Praktijkopleiders afgerond, de rol is een functie geworden en is binnen de gehele organisatie geïntegreerd. De Praktijkopleiders zijn nog een opleidingstraject aan het volgen, waarin zij worden bijgeschoold en de verdieping in gaan. Deze opleiding is begin 2026 afgerond. Hierna is het aan de Praktijkopleiders om deze kennis door middel van inspiratie sessies door te geven aan het werkveld (lees; werkbegeleiders).

Intercollegiale toetsing (ICT) – De medewerkers die indiceren hebben verplicht drie uur per jaar intercollegiale toetsing. De medewerkers komen in groepen samen en bespreken dan verschillende casussen volgens het toetsingsformulier. Alle coördinerend wijkverpleegkundigen zijn opgeleid om de ICT' s te begeleiden als procesbegeleider. Het indiceren in combinatie met het Omaha staan hierbij centraal. In 2025 zijn alle procesbegeleiders nog een keer geschoold zowel basis- als herhaling. Naar aanleiding van voorafgaande keren wordt de toetsing in 2026 aangescherpt en verder vormgegeven. Tijdens deze evaluatie hebben medewerkers aangegeven dat zij een positief leerrendement ervaren.

Contactmomenten - Onze medewerkers hebben de ruimte om elkaar laagdrempelig te benaderen indien situaties voordoen die met elkaar besproken moeten worden. Er kan gevraagd en ongevraagd advies gegeven worden. Naast de informele contactmomenten, vinden er ook formele contactmomenten plaats. Om samen een goed team te vormen is goede onderlinge communicatie heel belangrijk. Daarom is er regelmatig teamoverleg om zaken goed op elkaar af te stemmen, maar ook om de kwaliteit van zorg te bewaken/bevorderen. Naast het reguliere team- en clientoverleg, wordt er ook 2 keer per jaar een intervisiebijeenkomst gehouden in het team.

Iedere regio, dorp of stad heeft een eigen professionele netwerk en wij proberen daarin ons steentje bij te dragen. Omdat wij werkzaam zijn in een groot gebied, zijn wij bij veel regionale netwerken betrokken. De medewerkers kennen het regionale netwerk en vragen andere partijen om hulp of verwijzen cliënten indien mogelijk door. In dit hoofdstuk leest u algemene informatie en enkele voorbeelden van onze betrokkenheid bij netwerken in de regio.

De toenemende zorgvraag door vergrijzing, de complexere problematiek bij de cliënten thuis en de verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn en van de formele naar de informele ondersteuning, maakt dat wij nauw willen samenwerken met andere zorgaanbieders en de informele zorg. Door samen te werken kunnen wij in samenwerking met andere organisaties kwalitatieve, toegankelijke en betaalbare zorg blijven leveren. We bouwen aan bestaande netwerken, staan openen voor nieuwe ontwikkelingen en ondernemen zelf proactief actie als wij ideeën of verbeteringen zien.

De drie labels zijn in de regio actief betrokken bij bestuurlijke platforms, thematafels, projecten en werkgroepen in samenwerking met andere zorgaanbieders. Denk onder andere aan versterking van eerstelijnszorg, proactieve zorgplanning, wondzorg, reablement, informele zorg, inzet ouderen geneeskundige, oncologische zorg en palliatieve zorg. Om het beste uit de drie labels te halen, wordt er ook onderling nauw samengewerkt.

De organisatie onderscheidt zich als een deskundige en gespecialiseerde organisatie. We bieden een compleet zorgaanbod en blijven ons inzetten voor een veelzijdig, gespecialiseerd aanbod van zorg. We zijn een betrouwbare partner die interne deskundigheid én kennis wil delen met partners.

Enkele voorbeelden van regionale samenwerkingen en netwerken

Reablement Regio Apeldoorn

Vanuit het programma Langer Zelfstandig wordt samen met andere partijen gewerkt aan het verstevigen, verhogen en behouden van zelfstandigheid van ouderen in hun eigen omgeving. We leggen de focus op het op gang brengen van de beweging om te werken vanuit de principes van reablement.

1. Neem niet over wat mensen zelf kunnen;
2. Help mensen te herwinnen wat ze niet meer kunnen;
3. Bedenk samen een oplossing voor wat overblijft.

Informele zorg, Regio Stedendriehoek

Informele zorg (sterk samenspel IZA.) Door de groeiende zorgvraag en het personeelstekort wordt samenwerking tussen zorgprofessionals, mantelzorgers en vrijwilligers steeds belangrijker. Dit versterkt het welzijn en de zelfredzaamheid van inwoners en vermindert de druk op de zorg. Daarom is er samen met verschillende zorgaanbieders een regionale academie opgericht.

In deze academie krijgen cliënten, mantelzorgers en professionals uitleg en training, gebaseerd op het concept van positieve gezondheid en regionale en landelijke ontwikkelingen. Cliënten leren zelf handelingen uitvoeren (ogen druppelen, steunkousen), waardoor zij langer zelfstandig blijven en minder zorg nodig hebben. Mantelzorgers en vrijwilligers krijgen informatie over ouderdomsziekten en trainingen in dagelijkse handelingen en het voorkomen van overbelasting.

Gespecialiseerd wondteam, alle regio's

Afgelopen jaren heeft de organisatie de inzet van een gespecialiseerd wondteam gerealiseerd. Hiermee spelen wij in op de toenemende vraag naar complexe (wond)zorg thuis bij de cliënt. Zowel de wijkteams als de woonzorglocaties kunnen een beroep doen op de gespecialiseerd wondverpleegkundigen mocht dat nodig zijn. Het voordeel is dat we op deze wijze de deskundigheid binnen onze eigen organisatie hebben, snel kunnen schakelen en dezelfde werkwijze hanteren..

Zorg op de juiste plek, regio Zwolle

In de regio Zwolle heeft de organisatie samen met 20 andere zorgaanbieders een raamovereenkomst getekend met de Isala voor een nog intensievere samenwerking om de zorg op de juiste plek te organiseren.

Samenwerking en afstemming met andere organisaties, alle regio's

De organisatie wil tijdens de samenwerking met andere aanbieders een zinvolle partij zijn. We informeren en begeleiden onze zorgteams ten aanzien van de mogelijkheden tot samenwerking in de regio. Dit doen wij onder andere door onze betrokkenheid bij netwerken voor dementie en palliatieve zorg. Ook zijn wij lid van Zorgnet-oost voor onder andere kennisoverdracht en werken wij met Point om onze beschikbaarheid in de regio inzichtelijk te maken voor andere partijen.

Palliatief netwerk en transformatieplan palliatieve zorg, regio Salland, IJsselland en Drenthe

De organisatie is actief betrokken bij meerdere palliatieve netwerken en bij het transformatieplan palliatieve zorg. Deze netwerken bestaan uit zorg- en welzijnsaanbieders, geestelijk verzorgers en onderwijsinstellingen en hebben als doel de zorg in de laatste levensfase zo goed mogelijk te organiseren.

Het transformatieplan wil palliatieve zorg een vanzelfsprekend onderdeel maken van de reguliere zorg. De ambitie is dat in 2030 iedere inwoner in de regio in het laatste levensjaar kan rekenen op kwalitatief goede, transmuraal georganiseerde en proactieve palliatieve zorg, afgestemd op persoonlijke wensen en met passende, empathische ondersteuning.

Thuyskamers, regio Apeldoorn

Als zorgaanbieder bewegen wij mee met de toename en complexiteit van zorgvragen en spelen in op behoeftes. Het bieden van zorg dicht bij huis in een Thuyskamer is daar een voorbeeld van. Dit is een professionele en huiselijke omgeving waar (specialistische) zorg en ziekenhuisverplaatste zorg verleend kan worden. Dit initiatief levert zoveel voordelen op dat nieuwe locaties in ontwikkeling zijn. Zo is de samenwerking 'ZorgNabij' vormgegeven met Gelre ziekenhuizen en Sensire om de krachten te bundelen om samen de zorg op de juiste plek door de juiste zorgprofessional te leveren. Door de focus te verleggen van zorg in het ziekenhuis naar zorg in een huiselijke omgeving wordt zowel het welzijn als de zelfredzaamheid van patiënten vergroot. De druk in de 2e lijn wordt verlaagd.

4. Organisatie

Kwaliteit is iets van ons allemaal. We hebben een vaste inrichting voor verplegings-, verzorging en woonzorgteams (V&V teams). De inrichting zorgt voor een goede team-organisatie, goede taakverdeling en duidelijkheid in taken en verantwoordlijkheden, waar zowel de medewerker, de cliënt als de organisatie bij gebaat is.

De V&V teams worden ondersteund door de medewerkers van de ondersteunende afdelingen, namelijk Personeel & Organisatie, Finance & Control, Beleid & Kwaliteit, Leren & Ontwikkelen, de Zorgadministratie en Communicatie. Medewerkers dienen gefaciliteerd te worden om vanuit ieders rol een bijdrage te kunnen leveren aan de kwaliteit van zorg. Om systematisch te kunnen werken aan kwaliteit hebben onze medewerkers en de organisatie inzicht nodig in de kwaliteit, de zogenoemde stuurinformatie, en het kwaliteitshandboek met beleidsafspraken.

In de visie op kwaliteit staat dat kwaliteitsmetingen zoveel mogelijk uitgevoerd worden met behulp van geautomatiseerde processen en ondersteunende digitale systemen. De focus met name op de borging van processen door structurele samenwerking tussen afdeling kwaliteit, het management, de coördinerend wijkverpleegkundigen en de aandachtsvelders in de teams.

Vanaf 2024 is er een professionaliseringsslag ingezet ten aanzien van de invulling van de PDCA-cyclus en het verstevigen van ieders rol hierin. Vanaf 2025 zijn wij gaan werken met de verbetercyclus en MIC meldingen in de Patiënt Safety Company. Dit systeem wordt verder uitgebouwd zodat diverse betrokkenen als het management, stafafdelingen, (coördinerend) wijkverpleegkundigen en aandachtsvelders nog meer in hun kracht komen te staan. Verbeterprocessen worden gemonitord, acties kunnen worden gedelegeerd en het proces is navolgbaar.

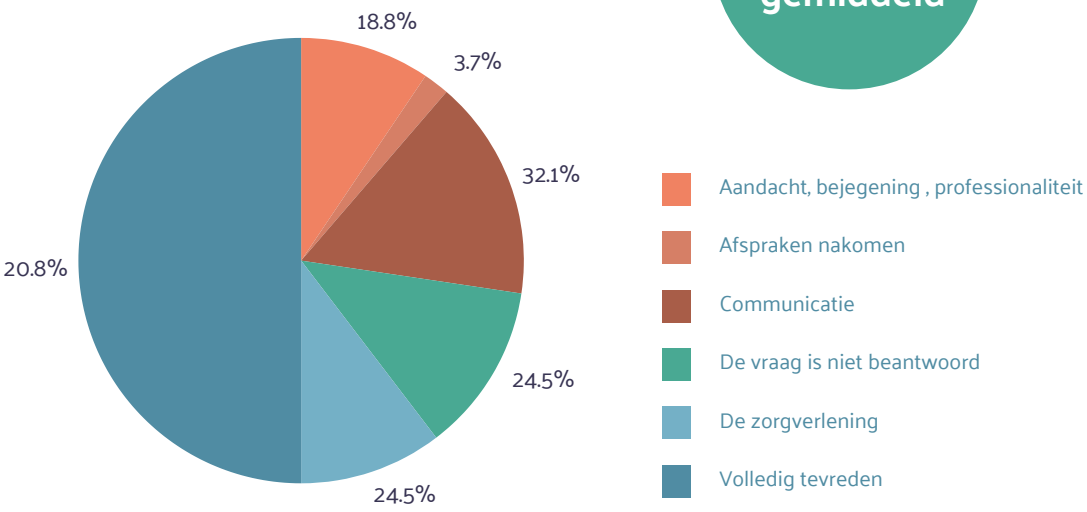
In 2025 zijn wij gestart met het samenvoegen van beleidstukken en werkinstructies. Dit proces neemt veel tijd in beslag, omdat wij streven naar kwalitatief goede stukken die voor alle labels werkzaam zijn. Bij het samenvoegen zijn medewerkers van alle drie de labels betrokken. Ook in 2026 zal het samenvoegen van beleidsstukken een doorlopend proces zijn.

Deskundigen

Een team bestaat uit medewerkers met een verscheidenheid aan werkervaring, opleidingen en expertise. Alle medewerkers beschikken over de vaardigheidseisen, passend bij de functie. De medewerkers zijn zelf verantwoordelijk voor het tijdig volgen van scholingen (e-learningen) en het laten toetsen van de vaardigheden. Een team kan met haar medewerkers alle zorgvragen die zich voordoen beantwoorden. Het team kan tevens een beroep doen op aandachtsvelders en specialisten in de organisatie. Het is afhankelijk van de hulpvraag van de cliënt welke medewerker ingezet wordt.

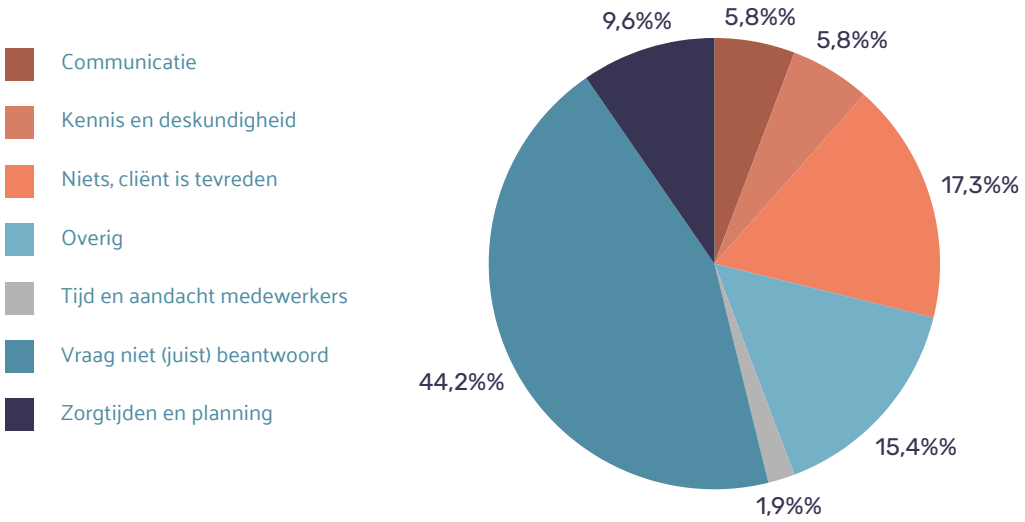
Cliënttevredenheid

Hierover zijn de cliënten tevreden:



8.5 gemiddeld

Wat volgens de cliënt beter kan:



Klachten

Wij doen ons uiterste best om onze cliënten tevreden te stellen over onze zorg- en dienstverlening. Met als streven zorg van goede kwaliteit, die voldoet aan de afspraken die gemaakt zijn met de cliënt. De organisatie beschikt over een klachtenfunctionaris die benaderbaar is wanneer een klacht niet naar tevredenheid van de cliënt is afgehandeld met de zorgverlener. Op onze website staat de procedure beschreven, ook wanneer de klachtafhandeling door de klachtenfunctionaris ontoereikend bevonden wordt. Gelukkig is een persoonlijk gesprek tussen cliënt en zorgverlener vaak voldoende.

Naast de klachten van onze cliënten, kunnen ook medewerkers in hun werksituatie klachten ervaren. Om psychosociale arbeidsbelasting te voorkomen en als dat niet mogelijk is te beperken, heeft de organisatie een duidelijk en benaderbaar beleid. Daarnaast wordt er in 2026 een formele klachtencommissie georganiseerd, zodat de commissie de directie kan adviseren over klachten op het gebied van grensoverschrijdend gedag in de werksituatie.

Veiligheid voor de cliënt
Het melden van incidenten over situaties waarbij een gebeurtenis tijdens de zorg onbedoeld schade kan opleveren voor de cliënt is van belang om er samen van te leren en processen te verbeteren. Uit de meldingen blijkt dat medewerkers over het algemeen laagdrempelig melden. Incidenten ten aanzien van medicatie en vallen komen nog steeds het meest voor. Vanaf 2026 is het mogelijk om de medicatie- en valincidenten beter te analyseren. Bij de melding wordt nu meer informatie uitgevraagd en wordt specifieker gevraagd naar de oorzaken. Door beter te kunnen analyseren, kunnen wij gerichter werken aan preventie, wat de kwaliteit van zorg ten goede zal komen.

Transmuraal incidenten melden
Naast het melden van incidenten binnen de organisatie kunnen 'bijna' incidenten ook ontstaan binnen de hele zorgketen. De organisatie heeft een eigen TIM-regisseur die meldingen binnen de aangewezen systemen kan ontvangen en versturen die te maken hebben met de samenwerking met externe partijen. Wij vinden het belangrijk om samen met andere zorgpartijen als thuiszorgaanbieders, verpleeghuizen, apotheken, huisartsen en het ziekenhuis risicovolle processen in kaart te brengen. Door incidenten te registeren, analyseren en maatregelen te treffen kan voorkomen worden dat fouten opnieuw gemaakt worden. Meldingen worden binnen de eigen organisatie afgehandeld en informatie over de afhandeling wordt altijd aan de melder teruggekoppeld.

Veiligheid van de medewerker
Naast de veiligheid voor de cliënt, vinden wij veiligheid voor de medewerker erg belangrijk. Incidenten en bijna incidenten worden gebeld via een MIM melding. De meeste meldingen betreffen agressie vanuit de cliënt (verbaal en non-verbaal). Dit is een ontwikkeling die niet alleen binnen onze organisatie, maar die ook landelijk wordt gezien. Medewerkers krijgen specifieke PSA scholingen aangeboden, zoals eerder aangegeven.

Uitvoerende zorgverleners weten wat er nodig is
Vanaf 2025 is de organisatie themagericht en op een waarderende manier gaan auditen. Zo is er vooral aandacht voor het verhaal van de medewerkers, zij weten precies wat er goed gaat en welke uitdagingen zij tegenkomen in hun dagelijkse werk. De audits vinden plaatst bij meerdere teams van alle drie de labels. Hierdoor kan er ook van elkaar geleerd worden. Na alle gesprekken zorgt de beleidsfunctionaris voor een terugkoppeling in de kwartaal rapportage. De informatie is niet herleidbaar naar personen of een team. In de lijn worden de verbeteracties uitgevoerd. In deze rapportage komen de belangrijkste conclusies en aanbevelingen naar voren. De afdeling Beleid en kwaliteit houdt een verbeterregister bij en checkt of de verbeteringen daadwerkelijk gerealiseerd zijn. De eindverantwoordelijkheid ligt in de lijn en de verantwoording komt terug in de systeembeoordeling.

Externe audit
Een externe audit zorgt voor aantoonbaarheid van het voldoen aan bepaalde eisen in een norm/standaard (wat met een interne audit niet kan worden bereikt). Het grote voordeel van een externe audit is dat er een onafhankelijke partij met een frisse blik naar de organisatie kijkt. De ISO-audit wordt jaarlijks uitgevoerd. De organisatie is volledig ISO-gecertificeerd volgens ISO normen. In 2026 worden de drie labels door middel van een harmonsatieaudit door DNV geaudit, de bedoeling om samen te blijven verbeteren en samen onder één ISO-certificaat verder te gaan.