

# Kwaliteitsbeeld 2025

Amsterdamse ouderen goede zorg geven, dáár ligt ons hart. Ook willen we een fijne werkgever zijn en een goede partner voor onze vrijwilligers. In dit kwaliteitsbeeld leest u wat we in 2025 deden om hierin nog beter te worden en wat onze plannen zijn voor 2026. We sluiten aan bij de veranderende wensen en behoeften van bewoners en cliënten. En spelen waar nodig in op de vele maatschappelijke en politieke ontwikkelingen.

## Liefst oud worden in eigen buurt

Amsterdam vergrijsd snel, maar daar is het woningbestand niet op ingericht. Slechts vier op de tien 65-plussers in Amsterdam heeft een gelijkvloerse woning zonder trappen<sup>1</sup>. Dit maakt het lastiger om thuis te blijven wonen als je zorg nodig hebt. De Amsterdammer van nu wil zolang het kan liever niet naar een verpleeghuis. Daarom werken wij hard aan de Lang Leven Thuis Flats waar Amsterdammers oud kunnen worden in hun eigen buurt en in een ondersteunende woonomgeving.

## Inspelen op complexere zorgvraag

Steeds meer Amsterdamse ouderen hebben meerdere aandoeningen tegelijk. Van de mensen van 75 jaar en ouder heeft 87% meer dan één chronische aandoening<sup>2</sup>. De zorgvraag wordt dus complexer en blijft groeien. Ondertussen is de arbeidsmarkt krap én naderen veel zorgmedewerkers de pensioenleeftijd<sup>3</sup>. De overheid probeert de stijgende zorgkosten te beteugelen met bezuinigingen. Dit vraagt om nieuwe manieren om de ouderenzorg in onze stad goed te houden: daar gaan wij voor!

## Meer samenredzaamheid

Als Amsterdammers gaan we meer een beroep doen op elkaar: samenredzaamheid. Bijna de helft van de thuiswonende 65-plussers die hulp of ondersteuning nodig hebben, krijgt deze hulp vooral van partner, kinderen, familie of burens. Zonder deze mantelzorg zou de druk op de zorg nog veel groter zijn<sup>4</sup>. Daarom zetten wij ons in om deze informele zorg voor bewoners en cliënten nog beter te ondersteunen en te versterken.

1. Gemeente Amsterdam, Onderzoek & Statistiek. (2024). Factsheet ouderen in Amsterdam 2024.

<https://onderzoek.amsterdam.nl/publicatie/factsheet-ouderen-in-amsterdam-2024>

2. Volksgezondheid en Zorg (VZInfo). (2026). Chronische aandoeningen en multimorbiditeit naar leeftijd en geslacht.

<https://www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht/multimorbiditeit>

3. Werkgeversvereniging Zorg en Welzijn Noord-Holland (WBN). (2025). Zorgtekorten in Groot-Amsterdam blijven aanhouden.

<https://wbn.nl/wijbusinessnieuws/zorgtekorten-in-groot-amsterdam-blijven-aanhouden/>

4. Gemeente Amsterdam. (2024). Ouderen in Amsterdam 2024.

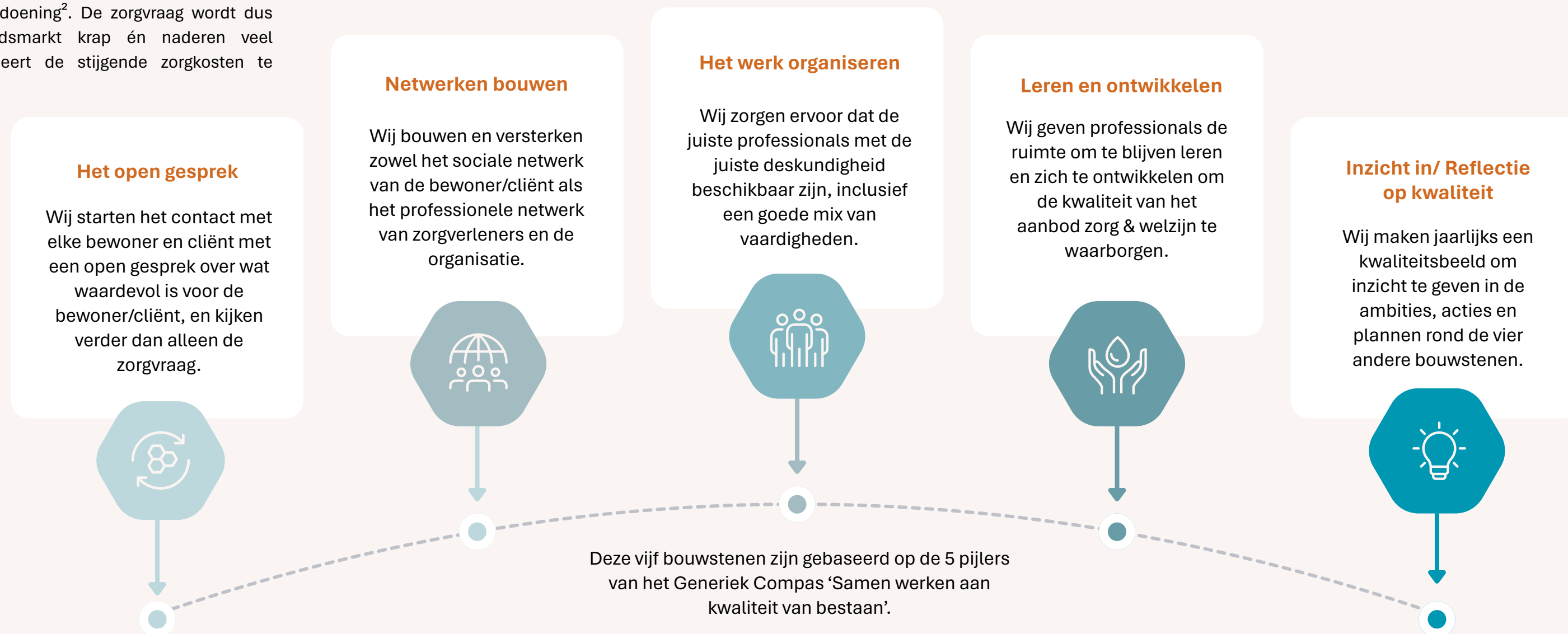
<https://onderzoek.amsterdam.nl/publicatie/ouderen-in-amsterdam-2024>



## Reflectie op Kwaliteitsbeeld 2024

We zochten een actuele visie op zorg en werkgeverschap. Een visie die een duidelijke richting geeft, als een kompas. Een brede groep ZGAO-ers (verzorgenden, artsen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, kwaliteitsverpleegkundigen, praktijkopleiders, HR en communicatie, bestuur en directie, teammanagers Revalidatie en Herstel, Wonen, Wijkzorg en VPT) werkte aan één gezamenlijk visiedocument. In deze visie 'ZGAO Vandaag & Morgen' staan samenredzaamheid en het versterken van netwerken centraal. Ook bespraken we hoe we in de praktijk een goede werkgever zijn én hoe we een goede collega voor elkaar zijn. Welk gedrag hoort hierbij en wat doen we juist niet?

We implementeren deze visie op alle natuurlijke grote en kleine momenten. Bijvoorbeeld bij het openen van onze nieuwe verpleeghuizen, bij teamoverleggen, begrotingsbesprekingen en het selecteren van een nieuwe arbodienst of andere dienstverlener.



## Bouwsteen 1: Het kennen van de wensen en behoeften/ Het open gesprek

Vrijwilligers en mantelzorgers spelen een steeds belangrijkere rol in de ouderenzorg. Ook wij bewegen mee in de omslag naar een zorgzame samenleving: van zorgen voor naar samen zorgen dat. Samen met naasten, vrijwilligers en zorgprofessionals werken we aan een fijne en betekenisvolle woonomgeving voor onze bewoners. Daarom is samenwerking met informele zorg één van onze vijf pijlers.

### Bewonerswelzijn voorop

Sinds december 2025 hebben wij twee coördinatoren Informele Zorg. Hun opdracht is het versterken van de samenwerking tussen formele en informele zorg, met altijd het welzijn van de bewoner als uitgangspunt. Ze organiseren onder meer: introductie- en thema-avonden, familiebijeenkomsten, scholing voor mantelzorgers en vrijwilligers en samenwerkingen met scholen, statushouders, buurtbewoners en lokale bedrijven.

Het projectteam Informele Zorg heeft duidelijke doelen en werkt hieraan in werkgroepen. Elke werkgroep richt zich op een eigen onderwerp, zoals de werving en begeleiding van vrijwilligers, het verduidelijken van rollen en verantwoordelijkheden, goede communicatie en overlegstructuren, een warme aanpak bij kennismaking en verhuizing, het gebruik van begrijpelijke en positieve taal en passende scholing voor medewerkers, naasten en vrijwilligers.

In 2025 zetten wij belangrijke stappen in de samenwerking met informele zorg. Met als centrale vraag: hoe organiseren wij dit op een duurzame en uitvoerbare manier? Dit werken we in 2026 verder uit.

### Belangrijke rol voor mantelzorgcoach

Het afgelopen jaar maakte De Open Hof een flinke inhaalslag in het beter leren kennen van de wensen en behoeften van bewoners. We keken naar activiteiten die bewoners graag willen doen en naar hoe toekomstige bewoners en hun naasten goed worden voorbereid op het wonen in een verpleeghuis. Hierbij speelt de mantelzorgcoach een belangrijke rol. Tegelijk zien we dat de aandacht hiervoor weer wat verstapt. Dat pakken we aan. We onderzoeken waar we deze taak structureel kunnen onderbrengen, zodat het ophalen van wensen en keuzes geen eenmalige actie is, maar vast onderdeel wordt van onze werkwijze.

### Aanbod aan activiteiten verbeteren

Ook is nog niet duidelijk of we met het huidige aanbod aan dagbesteding alle bewoners bereiken. Mogelijk sluiten activiteiten niet altijd goed aan bij persoonlijke interesses. Dit pakken we in 2026 gericht aan. Ons doel: van elke bewoner goed weten wat voor hem of haar belangrijk is, zodat we daar beter op kunnen aansluiten en het aanbod verder kunnen verbeteren. De coördinator Informele Zorg neemt hierin de regie.

Binnen de wijkzorg werken wij anders dan in de intramurale zorg en de informele zorgcoördinatoren hebben hier geen rol. De wijkverpleegkundige doet de intake met de toekomstige cliënt en brengt in kaart wat hij zelf nog kan, wat de omgeving kan (blijven) doen en welke ondersteuning wij kunnen bieden. Daarbij onderzoeken wij hoe we de zelfredzaamheid van de cliënt zoveel mogelijk kunnen bevorderen, zolang dit veilig en verantwoord kan.

### Rondetafelgesprekken van start in 2026

Wij organiseren vanaf 2026 maandelijks rondetafelgesprekken met zorgmedewerkers, familie, naasten en vrijwilligers om samen in gesprek te gaan over het thema informele zorg. De gesprekken organiseren we eerst alleen binnen het Flevohuis. Binnen De Open Hof starten wij dit traject later in het jaar ook op. Voor het Liesbeth List Huis zoeken wij nog naar een passende vorm, mogelijk een meer informele variant, zoals een vrijdagmiddagborrel.



### Visie Vandaag & Morgen

In onze visie benadrukken wij het belang van open en eerlijke gesprekken met bewoners, cliënten en hun netwerk. Zodat wij goed kunnen afstemmen en regelmatig kunnen evalueren of afspraken nog passend zijn. In Bouwsteen 2 werken wij dit verder uit.

### Klankbordgroep De Open Hof

De Open Hof heeft een klankbordgroep met drie bewoners, een aantal familieleden van bewoners, een teammanager en de voorzitter van de cliëntenraad (CR). De voorzitter van de CR organiseert en leidt de overleggen. De klankbordgroep bespreekt onder andere de invloed van de frequente inzet van uitzendkrachten op de kwaliteit van zorg, de kwaliteit van het eten en de nieuwbouw. De voorzitter van de CR geeft aan dat cliënten klachten hadden over het oproepsysteem. Samen met zorgverleners hebben we hierin al verbeteringen aangebracht.

***De klankbordgroep zorgt dat signalen van bewoners direct worden vertaald naar actie.***

### Rapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) De Open Hof

Uit dit IGJ-rapport blijkt dat wij veel aandacht besteden aan het achterhalen van de wensen en behoeften van bewoners en cliënten. De inspectie concludeert dat wij onze bewoners goed kennen. De IGJ ziet dat onze zorgverleners het verhaal van de bewoner of cliënt en diens persoonlijke voorkeuren zorgvuldig vastleggen in een levensverhaal.

### Eigen regie centraal

Eigen regie van bewoners en cliënten staat bij ons centraal. Zij bepalen zoveel mogelijk hun eigen dagindeling, of dat nu vroeg opstaan is of juist uitslapen. Dit geldt ook in de extramurale zorg. We sluiten aan bij de wensen en behoeften van de cliënt en houden in de planning zoveel mogelijk rekening met persoonlijke voorkeuren. Tegelijk zijn we helder: we doen ons best om aan wensen tegemoet te komen, maar dat lukt niet altijd. We scheppen realistische verwachtingen.

Ook binnen het Centrum voor Revalidatie & Herstel draait het om zelfstandigheid en eigen regie. We ondersteunen cliënten om, ook na een ziekenhuisopname, hun leven zo zelfstandig mogelijk vorm te geven.

## Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken

### Netwerken rondom de bewoner

Onze wortels liggen in Amsterdam, en vooral in Amsterdam Oost. We kennen de buurt, zien wat er nodig is en werken nauw samen partners in de wijk. Soms sluiten we aan bij buurtinitiatieven, soms nemen we zelf het voortouw. Zo dragen we bij aan een stad waarin ouderen nu én in de toekomst goed kunnen wonen en leven.

### Ieder zijn rol

Rond iedere bewoner/cliënt staat een netwerk van naasten, vrijwilligers, buurtgenoten en professionals. Is dat netwerk klein, dan helpen we met zoeken, verbinden en creatief meedenken. We nodigen naasten uit om op een manier bij te dragen die voor henzelf én voor de bewoner echt impact heeft. Daarbij benutten we zoveel mogelijk wat er al in de buurt gebeurt en zorgen we dat iedereen zijn rol kent.

### Andere manier van denken en werken

In 2025 actualiseerden we onze visie hierop. De praktijk is een uitdaging, maar we gaan ervoor. Dit vraagt écht een andere manier van denken en werken van ons allemaal. Daarom is de opening van het Liesbeth List Huis in februari 2026 zo mooi. Hier starten we met een 'schoon schoolbord' en brengen we de visie vanaf het begin in de praktijk. Wat we hier leren nemen we mee naar onze andere locaties.

Onze ambitie is duidelijk: bij opname brengen we het netwerk van een bewoner direct in kaart en dit netwerk blijft een betekenisvolle rol vervullen. We spreken vanaf het eerste moment open over wederzijdse verwachtingen en maken optimaal gebruik van wat de buurt te bieden heeft. Deze manier van werken is nog in ontwikkeling. We zetten al concrete stappen, maar verdere uitwerking en borging zijn nodig om dit overal structureel goed te doen.

### Netwerk in kaart

Voor de toekomst kozen we drie hulpmiddelen: de coördinatoren Informele Zorg, de Schijf van Vijf en het Ecogram. De coördinatoren Informele Zorg waren in 2025 al actief, onder andere met huisbezoeken binnen het Liesbeth List Huis. De Schijf van Vijf ondersteunt het gesprek over wat iemand zelf kan, welke hulpmiddelen, naasten, vrijwilligers en zorgprofessionals daarbij een rol spelen. Het Ecogram brengt het sociale netwerk in kaart en maakt zichtbaar wie belangrijk zijn en hoe zij betrokken kunnen blijven.

***In 2025 werkten we in de regio met 20 flats gericht aan gemeenschapsvorming.***

Extramuraal gelden nog andere methodieken, zoals de OMAHA-methodiek binnen onze Wijkzorg en de Vier Levensdomeinen bij de VPT. De OMAHA-methodiek geeft inzicht in hoeverre iemand steun ervaart vanuit zijn of haar omgeving, en maakt zichtbaar waar dit goed gaat en waar knelpunten liggen. Bij de Vier Levensdomeinen vult de cliënt of een naaste een vragenlijst in, waaruit blijkt wat de cliënt zelf kan, wat het netwerk kan betekenen en welke zorg nodig is. Waarbij vaak blijkt dat het netwerk overbelast is. Hierna volgt een zorgplan met doelen en acties.

### Ontmoeting en verbinding via dagbesteding

Dagbesteding helpt bewoners en cliënten om sociale contacten te onderhouden en uit te breiden. Door vaste momenten van ontmoeting en persoonlijke aandacht blijven zij betrokken en verbonden. Veel bewoners nemen twee tot drie keer per week deel aan activiteiten, zoals de groep voor dove en slechthorende 55-plussers op Kramat, de Vergeet-me-nietgroep op de Kraaipan en de HAP-groep (Haperend Brein) op de Eester waar cliënten met cognitieve problemen samen koken en eten. Op Het Hoekhuis werken we nauw samen met het VPT-team, waardoor signalen van achteruitgang of veranderende ondersteuningsbehoefte tijdig worden besproken.

### Landelijke en regionale samenwerkingen van ZGAO

Landelijk zetten wij ons ook in voor een toekomstbestendige ouderenzorg. Zo zijn we bij brancheorganisatie Actiz actief, onder andere in de Kerngroep Wonen & Zorg en het landelijk Aanjaagteam Wonen, Welzijn & Zorg voor Ouderen.

Stedelijk en regionaal werken de Amsterdamse ouderenzorgorganisaties actief samen om de ouderenzorg toegankelijk te houden. In 2025 vervulden wij binnen de VVT regionaal een bestuurlijke rol bij onder andere Verwijspunt020, de Coalitie Digitale Zorg en de Coalitie Arbeidsmarkt en Onderwijs. Daarnaast dragen wij actief bij aan de brede stedelijke samenwerking Amsterdam Vitaal en Gezond. Dit programma richt zich op het verbeteren van de gezondheid en vitaliteit van alle Amsterdammers en op het verkleinen van gezondheidsverschillen, samen met zorg- en welzijnsorganisaties, inwoners en financiers.

### Van abstract naar concreet

In 2025 concludeerden we dat het heel goed is om een netwerk te hebben met vertegenwoordiging van alle partijen. Hier staat tegenover dat de gesprekken met elkaar vaak tot abstracte ambities leiden en nog te weinig tot concrete verbeteringen. Voor 2026 gaan we daarom meer meetbaar en projectmatig werken. Een belangrijk en zeer concreet onderdeel van Amsterdam Vitaal & Gezond is het stedelijk programma Lang Leven Thuisflats.



### Zelfstandig en met plezier wonen

ZGAO is initiatiefnemer van dit programma en bestuurlijk trekker voor de stad. In 2030 willen we met de regio 30 Lang Leven Thuisflats realiseren. We vormen bestaande sociale huurflats om tot seniorvriendelijke woonplekken waar ouderen dankzij een hechte samenwerking tussen bewoners, corporaties, zorgpartij en welzijnsorganisaties zo lang mogelijk zelfstandig, veilig en met plezier kunnen blijven wonen in hun eigen buurt.

In 2025 werkten we in de regio met 20 flats gericht aan gemeenschapsvorming. Dat verliep niet overal even soepel: samenwerking hangt sterk af van oprechte inzet van partners en continuïteit, maar in veel flats zien we grote verbeteringen. Als stuurgroep leerden we deelnemende partijen eerder aan te spreken op hun verantwoordelijkheid en om niet te snel uit te breiden. Voor 2026 richten we ons daarom op het versterken en bestendigen van wat er al staat.

### Sneller van elkaar leren

Ook namen we deel aan het regionale programma Maximaal Digitaal, waarin zorgorganisaties leren digitale zorg en technologie samen slim in te zetten. Door kennis en ervaringen te delen, leren we sneller van elkaar: heel waardevol voor een organisatie van onze omvang.

Via Compaan startten wij met Beeldzorg in de wijk. Andere organisaties waren hiermee al verder en hebben vaak een (zorg)innovatieafdeling. Omdat wij die niet hebben, krijgen we ondersteuning vanuit Maximaal Digitaal. Beeldzorg biedt cliënten een extra vorm van contact en maakt het makkelijker om ook mantelzorgers en familie te betrekken.

In 2026 breiden we Beeldzorg verder uit naar meer cliënten en zorgroutes. Ook gaan we huisartsen en professionele netwerken actiever informeren om doorverwijzingen te stimuleren. Daarnaast verkennen we spraakgestuurd rapporteren, op basis van positieve ervaringen van andere organisaties.

## Bouwsteen 3: Het werk organiseren

Bij ZGAO leren we elke dag. Van elkaar, van bewoners en hun netwerk en van ervaringen in de praktijk. Dat vraagt lef en ruimte om te proberen, te reflecteren en soms ook om te vallen en weer op te staan. Wat telt is dat medewerkers zichzelf kunnen zijn, trots zijn op hun vak, er plezier in hebben en blijven groeien.

### Betrokken en toegankelijk

We werken vanuit onze in 2025 ontwikkelde visie en het addendum op eigenaarschap. Daarin staat hoe medewerkers verantwoordelijkheid nemen voor hun werk, samenwerken en verbeteringen aandragen. Ook schetst het wat zij van ons mogen verwachten: heldere kaders, ontwikkelruimte, goede begeleiding en een open aanspreekcultuur. Teammanagers spelen hierin een belangrijke rol. Zij zijn betrokken en toegankelijk, en verantwoordelijk voor zowel de zorg en welzijn activiteiten als de financiële status van hun afdeling. De randvoorwaarden zijn nog niet overal op orde, daar werken we in 2026 verder aan.

### Persoonlijker en betekenisvoller

Deze manier van werken helpt om beter aan te sluiten bij wat bewoners en cliënten nodig hebben. Door actief af te stemmen en te zoeken naar wat wél kan, maken we de zorg persoonlijker en betekenisvoller.

Bij De Open Hof is hierin al een duidelijke beweging gaande. Oude patronen worden losgelaten en er is meer ruimte voor openheid en reflectie. De komst van een interim-locatiemanager gaf daaraan een impuls. In 2026 komt er ook een nieuwe, vaste locatiemanager en een uitbreiding van twee naar drie teammanagers, zodat er meer aandacht is voor medewerkers en de ingezette verandering kan doorzetten.

### Periodiek kwaliteitsoverleg

Sinds 2025 is er in De Open Hof en het Flevohuis een periodiek kwaliteitsoverleg met kernteamleden en de adviseur kwaliteit en beleid. Hier werken we volgens de Plan, Do, Check, Act-cyclus (PDCA-cyclus): signalen uit de praktijk, commissies en audits vormen de basis voor het plannen van verbeterpunten (Plan). Deze verbeteracties werken we uit en brengen we in de praktijk (Do), daarna volgen en evalueren we de voortgang (Check). En borgen de resultaten in het bestaande werkproces en sturen die waar nodig bij (Act). Zo werken we continu en locatiebreed aan duurzame kwaliteitsverbetering.

### Samenwerking tussen verschillende vakgebieden

Binnen ZGAO stemmen we de zorg regelmatig samen af. Op elke etage is er wekelijks een artsensite en tweewekelijks een gedragsvisite waarin basisarts, psycholoog en zorgverleners uit het team gezamenlijk overleggen.

Daarnaast is er zes weken na opname en vervolgens jaarlijks (of vaker als nodig) een multidisciplinair overleg (MDO). Hierin denken de specialist ouderengeneeskunde en/of de basisarts, psycholoog, ergotherapeut, kwaliteitsverpleegkundige, zorgverlener(s) en de teammanager mee. Wanneer passend sluit ook de geestelijk verzorger aan. Vooraf bespreken we met de bewoner en naasten wat voor hen belangrijk is, zodat hun wensen goed worden meegenomen. In 2025 is de structuur van dit overleg aangescherpt en verbeterd.

In de Wijkzorg vindt het MDO elke zes weken plaats met de wijkverpleegkundige en de huisarts, soms aangevuld met de zorgcoördinator. Ook organiseren we multidisciplinair cliënt overleggen (MDCO) waarbij bewoners en naasten zelf aansluiten.

### Kortere lijnen

Revalidatie & Herstel organiseerde het werk verder volgens het Generiek Kompas, met aandacht voor professionele ruimte, duidelijke verantwoordelijkheden en samenwerking. We werken met vaste multidisciplinaire teams per afdeling onder aansturing van een teammanager, wat zorgt voor kortere lijnen en betere afstemming.

Multidisciplinaire overleggen ondersteunden gezamenlijke besluitvorming en tijdige bijsturing. De disciplinemix sluit aan bij de zorgzwaarte waardoor ook hoogcomplexere zorg veilig en deskundig kon worden geleverd.

De samenwerking met ketenpartners is in 2025 versterkt, onder andere via de pilot amputatiezorg met Reade en de samenwerking met OLVG en C8. Dit leidt tot betere overdrachten en meer gebruik van elkaars expertise. Tegelijkertijd zien we dat verdere verdieping en structurele samenwerking nodig blijven, een belangrijk aandachtspunt voor 2026.

***Voor het MDO bespreken we met de bewoner en naasten wat voor hen belangrijk is, zodat hun wensen goed worden meegenomen.***

### Normbezetting als randvoorwaarde voor goede zorg

Elk jaar stellen we een normbezetting vast, zodat we altijd over de juiste kennis en capaciteit beschikken. Deze normbezetting behalen is soms uitdagend, door verzuim en openstaande vacatures. We hadden daarom regelmatig externe inzet nodig. Ook het maken van roosters (acht weken vooruit) blijft kwetsbaar als er onverwacht iets verandert, zoals ziekte of uitval.

In 2026 zetten we sterker in op ADL-assistenten vanwege het tekort aan gediplomeerd personeel. Taken zoals wassen willen wij zoveel mogelijk aan hen overlaten, zodat zorgmedewerkers zich volledig kunnen focussen op de inhoudelijke zorg. ADL-assistenten kunnen zich dan meer richten op het welzijn van de bewoner. De opleiding en inzet hiervan is in 2025 gestart en breiden we verder uit.

Zorgmedewerkers kunnen elke dienst terugvallen op een verantwoordelijke (verpleegkundige) dienst. Zij krijgen veel ondersteuning van de kwaliteitsverpleegkundigen: zij kunnen hulpvragen laagdrempelig stellen en krijgen direct hulp.

### Altijd zorg op niveau beschikbaar

Binnen de wijkverpleging moet van maandag tot en met vrijdag tussen 7.30 en 17.00 uur altijd een wijkverpleegkundige (niveau 5) aanwezig zijn voor het beoordelen van aanvragen van onder andere huisartsen. De overige werkzaamheden worden uitgevoerd door niveau 3-medewerkers. Voor risicovolle handelingen, zoals katheteriseren, zorgen we dat een medewerker op niveau 4 of 5 beschikbaar is. Tijdens avonddiensten is altijd minimaal een verzorgende IG aanwezig. In het weekend is er altijd een verpleegkundige (niveau 4) ingepland.



## Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen

Bij ons gaan werken en leren hand in hand. Medewerkers en leerlingen ontwikkelen zich voortdurend, zowel formeel als informeel.

Formeel leren gebeurt via scholingen zoals BHV, wondzorg (drie keer per jaar) en microlessen als opfrismoment. Binnen Revalidatie & Herstel is er P2M (Prove to Move), waarmee medewerkers examineren kunnen worden voor mbo-leerlingen. Signalen uit de praktijk pakken we direct op. Zo leidde de agressietraining tot het opnieuw inrichten van het Bedrijfsopvangteam (BOT), met trainingen gepland in 2026.

Informeel leren gebeurt bijvoorbeeld in het skillslab, waar medewerkers vrij kunnen binnenlopen om te oefenen. In De Open Hof is hiervoor een ruime plek beschikbaar, voor het Flevohuis zoeken we nog een passende oplossing.

Voorheen organiseerden wij binnen de extramurale zorg maandelijks een alternatief voor het skillslab, om casuïstiek te bespreken. Door de wisseling van studenten en stagiaires kwam dit echter nooit goed van de grond. Daarom zetten we deze bijeenkomsten alleen nog in bij een actuele situatie en als er behoefte is om dit gezamenlijk te bespreken.

Daarnaast maken we gebruik van digitale en teamgerichte leeractiviteiten. Het leersysteem LMS wordt binnen Revalidatie goed gebruikt; op andere afdelingen kan dit nog beter. De Wijkzorg ruimt tijdens teamoverleggen structureel 30 minuten in voor een leerzaam thema. Ook delen stagiaires en leerlingen hun onderzoeksbevindingen en plannen we meeloopmomenten.

### Kwaliteitskwartiertje

In 2026 brengen we leren nog dichterbij de dagelijkse praktijk, met initiatieven zoals de pilot 'kwaliteitskwartiertje' in Transitorium/C8: een kwartier waarin medewerkers kennis met elkaar delen, zoals een senior verpleegkundige die een training maagsonde toedienen verzorgt. De Open Hof geeft vanaf 2026 klinische lessen aansluitend op de overdracht, te beginnen met de Wet zorg en dwang. Medewerkers leveren hierbij zelf input over wat zij willen leren. De focus ligt op kort, frequent en praktijkgericht leren, bijvoorbeeld op basis van MIC-meldingen en cliëntdossiers.

***De focus ligt op kort, frequent en praktijkgericht leren, bijvoorbeeld op basis van MIC-meldingen en cliëntdossiers.***

Medewerkers maken actief gebruik van elkaars expertise en houden hun scholingen, bevoegd- en bekwaamheden bij in het digitale leerportaal. Teammanagers sturen hier actief op, zodat de juiste deskundigheid beschikbaar is. Daarmee borgen we dat voorbehouden handelingen uitsluitend worden uitgevoerd door zorgpersoneel dat hiervoor bevoegd en bekwaam is.

Voor 2026 willen we meer scholing op het gebied van psychiatrische ziektebeelden en gedrag. Zorgpersoneel ervaart toenemende psychiatrische problematiek, maar is hier van nature niet voor opgeleid.



### Scholingsplannen

Elk jaar stellen we per afdeling een scholingsplan op, waarmee we inspelen op actuele leerbehoeften uit de praktijk. Zo bleek tijdens een eerdere Brein Omgeving Methode (BOM)-training binnen de VPT-teams dat er behoefte was aan een training over agressie en grensoverschrijdend gedrag. Dus organiseerden we deze trainingen in september en oktober 2025. Binnen de Wijkzorg en het VPT willen we ook in 2026 extra aandacht geven aan trainingen gericht op het omgaan met vooral verbale agressie en zorgmijndend gedrag van cliënten.

### Onboarding van nieuwe collega's

Wij merken dat het onboarden van nieuwe medewerkers, leerlingen en stagiaires binnen ZGAO nog niet optimaal verloopt, waardoor het langer duurt voordat nieuwe collega's zich betrokken voelen bij onze organisatie. Om dit te verbeteren, begonnen wij in 2025 vanuit Revalidatie een pilot, die we ZGAO-breed willen doorzetten.

### Sneller hun draai vinden

Het inwerkprogramma kan volgens ons verder worden verbeterd, zodat nieuwe collega's sneller hun draai vinden en effectiever kunnen bijdragen aan het team. Dit pakken wij op in de pilot van de Projectgroep Onboarden.

Binnen de pilot voeren wij de volgende activiteiten uit:

- Pilot onboarding: wij introduceren een gestructureerd inwerkprogramma met heldere leerdoelen en verwachtingen.
- Onboardschema: wij stellen een schema op voor de eerste maanden, met een duidelijke focus op samenwerking en zorgkwaliteit.
- Mentorsysteem: nieuwe medewerkers koppelen wij aan een mentor-buddy voor begeleiding on-the-job.
- Feedbacksessies: wij organiseren evaluatiemomenten om ervaringen op te halen en de pilot verder te optimaliseren.

Binnen de extramurale zorg verloopt de onboarding van nieuwe medewerkers over het algemeen goed. Starters lopen mee met collega's en krijgen een buddy die al vóór de eerste werkdag contact opneemt. Verbetering is echter nodig bij de praktische randvoorwaarden, zoals tijdig een telefoon, pasje en toegang tot systemen. Dit verloopt nog niet altijd soepel en heeft invloed op de eerste indruk van nieuwe medewerkers.

### Verbreding van vaardigheden

Van medewerkers verwachten we dat zij nieuwe vaardigheden ontwikkelen, zoals het omgaan met naasten en bewoners. Daarmee wordt het werk breder dan zij gewend waren. Binnen het LMS-systeem zijn hiervoor al trainingen beschikbaar, die we onder de aandacht gaan brengen.

### Leren gebruiken en interpreteren van cijfermatige of door AI aangeboden informatie

We kijken in 2026 of we Power BI breder in kunnen zetten als sturings- en leerinstrument. Nu is Power BI vooral gericht op financiële en operationele informatie, zonder structurele koppeling met kwaliteitsgegevens uit het ECD/ONS. Daarom onderzoeken wij of en hoe we (op termijn) ook relevante kwaliteitsinformatie toegankelijk kunnen maken, zoals het uitvoeren van evaluaties en het volgen van cliënttevredenheid. Hiermee willen we beter kunnen leren van data, om inzicht te verkrijgen, zonder hier op dit moment concrete toezeggingen aan te verbinden.

## Bouwsteen 5: Inzicht in/ reflectie op kwaliteit

### Visie Vandaag & Morgen

Goede zorg begint bij goed luisteren, naar mensen én data. We zijn benieuwd naar wat werkt, wat beter kan en wat onze bewoners, cliënten en medewerkers echt nodig hebben.

In onze visie noemen we ook het belang van reflectie. We willen het volgende realiseren:

- We gebruiken data om te verbeteren en werkplezier te stimuleren, niet om te controleren.
- We maken inzicht praktisch, concreet en bespreekbaar, leggen alleen vast wat écht zinvol is, niet meer dan nodig.
- We combineren feiten met verhalen en ervaringen, met ruimte voor interpretatie en dialoog.
- We betrekken bewoners en cliënten, naasten en medewerkers bij reflectie en vernieuwing.
- We waarderen signalen uit de praktijk evenveel als formeel onderzoek: nieuwsgierigheid telt.
- We stimuleren teams om te experimenteren en ideeën aan te dragen, het vlammetje blijven aanwakkeren.

### Rapportage Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bevestigt koers op kwaliteit

Eind 2025 bracht de IGJ een aangekondigd bezoek aan De Open Hof, om te toetsen in hoeverre ZGAO zorg en ondersteuning biedt volgens wet- en regelgeving, professionele standaarden en passende multidisciplinaire samenwerking, inclusief het tijdig inschakelen van expertise van binnen of buiten de organisatie.

Het IGJ-rapport bevestigt onze eigen bevindingen en reflectie op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Op organisatie- en bestuursniveau sturen wij structureel op kwaliteit en de PDCA-cyclus is daar grotendeels geborgd. De benoemde aandachtspunten sluiten aan bij thema's die binnen de organisatie al bekend waren en waarop we al stuurden, en geven daarmee verdere richting aan de door ons ingezette verbeteracties.

### Verbeterplan met focuspunten

Naar aanleiding hiervan stelde de locatiemanager een verbeterplan met duidelijke focuspunten op, dat we in 2026 wekelijks bespreken en monitoren. Na deze periode evalueren we gezamenlijk welke focuspunten we voortzetten en welke nieuwe aandachtspunten we oppakken. Bij deze cyclus van verbeteren en reflecteren zijn alle teammanagers van De Open Hof, de kwaliteitsverpleegkundige,

praktijkopleiders, de specialist ouderengeneeskunde en de locatiemanager betrokken.

Uit onze eigen bevindingen en het IGJ-rapport blijkt dat zorgverleners incidenten (MIC) actief melden en dat de MIC-commissie deze meldingen structureel analyseert. Dit is een belangrijke basis om te leren van incidenten, maar de terugkoppeling naar teams en zorgverleners gebeurt nog onvoldoende, waardoor het gezamenlijke leren beperkt blijft. MIC-meldingen staan nog niet structureel op de agenda in teamoverleggen. Nog een inzicht: reflectie op zorginhoudelijke afwegingen moet beter worden vastgelegd en gedeeld. Evaluaties vinden plaats in MDO's, artsensites en gedragsvisites, maar de verslagen zijn niet altijd volledig en eenduidig terug te vinden in het cliëntdossier. Het werken met verschillende elektronische cliëntdossiers maakt het lastiger om het overzicht te behouden.

### Blijvende inzet op scholing

Het IGJ-rapport bevestigt ook dat kennis en toepassing van de Wet zorg en dwang verdere aandacht vragen. Zorgverleners maken afwegingen in de praktijk, maar deze worden niet altijd juist geïnterpreteerd of vastgelegd, bijvoorbeeld bij wilsbekwaamheid en het onderscheid tussen vrijwillige en onvrijwillige zorg. Dit vraagt om blijvende inzet op scholing, reflectie en eenduidige dossiervoering.

### International Organization for Standardization (ISO) onderzoek 2025

ISO doet onafhankelijk onderzoek naar de manier waarop ZGAO borgt dat alle bewoners en cliënten passende en kwalitatief goede zorg en ondersteuning ontvangen. Uit dit onderzoek kwam onder andere de aanbeveling om de monitoring van cliënttevredenheid inhoudelijk te versterken. We moeten dus andere vragen stellen en meer bewoners, cliënten en naasten bereiken, omdat de huidige inzet van enquêtes, zoals ZorgDNA, onvoldoende respons en diepgang oplevert.

### Rijke en waardevolle feedback

Het ISO-onderzoek benadrukt dat de kracht juist ligt in het gesprek: binnen ZGAO ontstaan dagelijks op een natuurlijke en informele manier waardevolle feedbackmomenten in gesprekken met bewoners, cliënten en hun naasten. Die informatie is rijk en nuttig, maar wordt nog onvoldoende systematisch verzameld en vastgelegd. De uitdaging is daarom het bewust organiseren, documenteren en benutten van deze informele cliëntfeedback. Daarnaast bevestigt het ISO-rapport dat het betrekken van het netwerk van cliënten verder kan worden verdiept, waar we ook al mee bezig zijn. Het ISO-rapport adviseert om de Schijf van Vijf ook binnen de extramurale zorg toe te passen, om deze werkwijze organisatiebreed te benutten. Daarbij kunnen we onderzoeken of de Schijf van Vijf binnen de extramurale zorg

beter aansluit dan de huidige werkwijzen. Op de locatie Liesbeth List Huis wordt de Schijf van Vijf al toegepast, maar op de locaties Flevohuis en De Open Hof vraagt dit proces nog extra aandacht. Hier zijn de teams op dit moment minder betrokken bij de uitvoering.

### Cliëntenraad als schakel tussen cliënt en organisatie

De Cliëntenraad (CR) vormt de brug tussen bewoners, cliënten en de organisatie en behartigt de gezamenlijke belangen van bewoners en cliënten, zoals vastgelegd in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ). In 2025 haalde de CR op verschillende manieren actief feedback op. Cliëntenraadsliden geven deze rol ieder op hun eigen manier vorm, passend bij de cliëntengroep waarvoor zij contactpersoon zijn. Zo zijn CR-leden zichtbaar aanwezig op locaties, sluiten zij aan bij activiteiten zoals bingo, wandelen en creatieve middagen, ondersteunen zij klankbordgroepen van bewoners en familieleden en leggen zij jaarlijks huisbezoeken af bij ongeveer twintig thuiswonende cliënten. Door deze persoonlijke en laagdrempelige contacten krijgt de CR inzicht in hoe bewoners en cliënten de zorg, het welzijn en het dagelijks leven binnen ZGAO ervaren.

### Rust en gezelligheid

De CR bespreekt de opgehaalde signalen en deelt deze structureel met leidinggevenden en de organisatie. Dat leidde in 2025 al tot concrete verbeteringen. Zo adviseerde de CR om meer aandacht te besteden aan rust en gezelligheid rond de warme maaltijd. Dit resulteerde in extra inzet van gastvrouwen en een aantrekkelijker en gevarieerder maaltijdaanbod, waar de bewoners positief over zijn. Tegelijkertijd signaleert de CR dat sommige verbeterpunten hardnekkig zijn en blijvende aandacht vragen, zoals het moment en de manier waarop bewoners en cliënten informatie ontvangen over hun zorg en afspraken.

In 2026 richt de CR zich nadrukkelijk op het verbeteren van de informatie aan en communicatie met bewoners en cliënten en hun naasten, zodat elke bewoner en cliënt zich gekend en gerespecteerd voelt door ZGAO. Daarbij vraagt de CR aandacht voor het herhaald en begrijpelijk aanbieden van informatie tijdens het zorgproces, zodat bewoners en cliënten beter weten welke afspraken er zijn, waar zij informatie kunnen terugvinden en hoe zij toegang krijgen tot hun dossier.

***Binnen ZGAO ontstaan dagelijks op een natuurlijke en informele manier waardevolle feedbackmomenten in gesprekken met bewoners, cliënten en hun naasten. Die informatie is rijk en nuttig, maar wordt nog onvoldoende systematisch verzameld en vastgelegd.***

## Actuele vraagstukken

Er zijn vraagstukken waarvoor wij nog geen volledige of structurele oplossing hebben. Hier staan we niet alleen in en we voeren in onze regio gesprekken met verzekeraar en collega-organisaties om samen oplossingen te vinden.

### Bewoners en cliënten met obesitas

Het aantal bewoners en cliënten met ernstige obesitas neemt toe. Het kan medewerkers onzekerheid geven over de meest passende aanpak. De fysieke belasting voor medewerkers is zwaar, vraagt om aangepaste hulpmiddelen en om meer collega's. Dit is zowel organisatorisch als financieel niet eenvoudig.

### Zorg thuis bij het einde van het leven

In de zorg thuis is het organiseren van zorg moeilijker wanneer cliënten in de allerlaatste levensfase thuis willen blijven. Het inzetten van zorg in de nacht en het organiseren van 24-uurszorg kunnen wij alleen in samenwerking met andere partijen organiseren. Niet iedere partij kan op dat moment over voldoende capaciteit of passende deskundigheid beschikken. Soms komt de vraag in het laatste stadium, waardoor onder hoge druk intensieve samenwerking nodig is om cliënten alsnog een waardig levenseinde thuis te kunnen bieden.

Specifiek bij Verpleegzorg Thuis is de beschikbare financiering in dit geval (VV10) onvoldoende om structureel nachtzorg in te huren bij externe partijen. Dit beperkt de mogelijkheden om cliënten die deze specifieke zorg nodig hebben thuis te ondersteunen, ondanks de wens om dit wel te doen.

### Bewoners en cliënten met complexe dialysezorg

Steeds vaker hebben bewoners en thuiswonende cliënten een complexe dialysebehoefte. In samenwerking met OLVG hebben onze medewerkers geleerd deze specialistische zorg te geven. Dit directe leertraject werkt goed, maar structurele borging vraagt aandacht.

### Bewoners en cliënten zonder eigen netwerk

We nemen een groeiende groep bewoners zonder steunend sociaal netwerk op. Ook nog thuiswonende cliënten hebben vaak geen sterk eigen netwerk. Dit vraagt een intensievere begeleidingsrol vanuit het zorgteam en meer aandacht voor welzijn en besluitvorming.

### Cliënten waarvoor geen passende vervolgplek beschikbaar is

Een toenemend aantal cliënten kan niet naar huis vanuit onze revalidatie- en herstelklinieken, terwijl zij geen recht hebben op een verpleeghuisplek. Er moet gezocht worden naar een passende vervolgplek of een andere woning. Dit vraagt om veel aandacht en begeleiding van o.a. onze maatschappelijk werkers.



## Reflectie 2025 en vooruitblik 2026

In 2025 hebben wij belangrijke stappen gezet in het versterken van informele zorg, het actualiseren van onze visie en het ontwikkelen van instrumenten zoals De 5 stappen van samen zorgen en het Ecogram. We leerden dat een visie en instrumenten nodig zijn, maar pas werken als ze goed landen in de praktijk. Dat vraagt iedere dag aandacht van ons allemaal en vooral van de leidinggevenden. Het structureel in beeld brengen van bewonerswensen rond welzijn en dagbesteding is nog niet overal stevig gewaarborgd. Ook blijft de samenwerking met naasten en vrijwilligers vaak afhankelijk van individuele inzet. We kunnen dit beter verankeren in werkprocessen en verantwoordelijkheden.

### Realistische keuzes en focus

Regionale samenwerkingen leveren waardevolle netwerken op, maar leiden nog niet altijd tot concrete en meetbare verbeteringen. Daarnaast zien wij dat personele krapte, financiële beperkingen en veranderopgaven samenkomen, wat vraagt om realistische keuzes en om focus.

In 2026 ligt de nadruk daarom op prioriteren, verdiepen en borgen. We brengen wensen en behoeften structureel in kaart en verbeteren het aanbod van welzijn en dagbesteding. Met maandelijkse rondetafelgesprekken versterken we het gesprek tussen zorgmedewerkers, naasten en vrijwilligers.

### Bestaande samenwerkingen versterken

In onze nieuwe locatie het Liesbeth List Huis werken we vanaf het begin volgens de nieuwe visie. Hiervan leren we organisatiebreed. We trainen teams in het werken met De 5 stappen van samen zorgen en het Ecogram. Regionaal focussen we ons op bestaande samenwerkingen, die we beter meetbaar willen maken. In onze Zorg Thuis breiden we Beeldzorg uit. We investeren in het leren in de praktijk en zetten in op een duurzame inzet van personeel.

### Het verschil maken met zorg die ertoe doet

Nog lang niet alles is perfect, maar de richting is helder en onze inzet groot. Met betrokken medewerkers, naasten en vrijwilligers werken we steeds aan zorg die ertoe doet en verschil maakt voor bewoners en cliënten. Dus dichtbij, persoonlijk en met aandacht voor wat zij belangrijk vinden. Daar blijven wij ons elke dag voor inzetten. Met plezier en met ons hart!