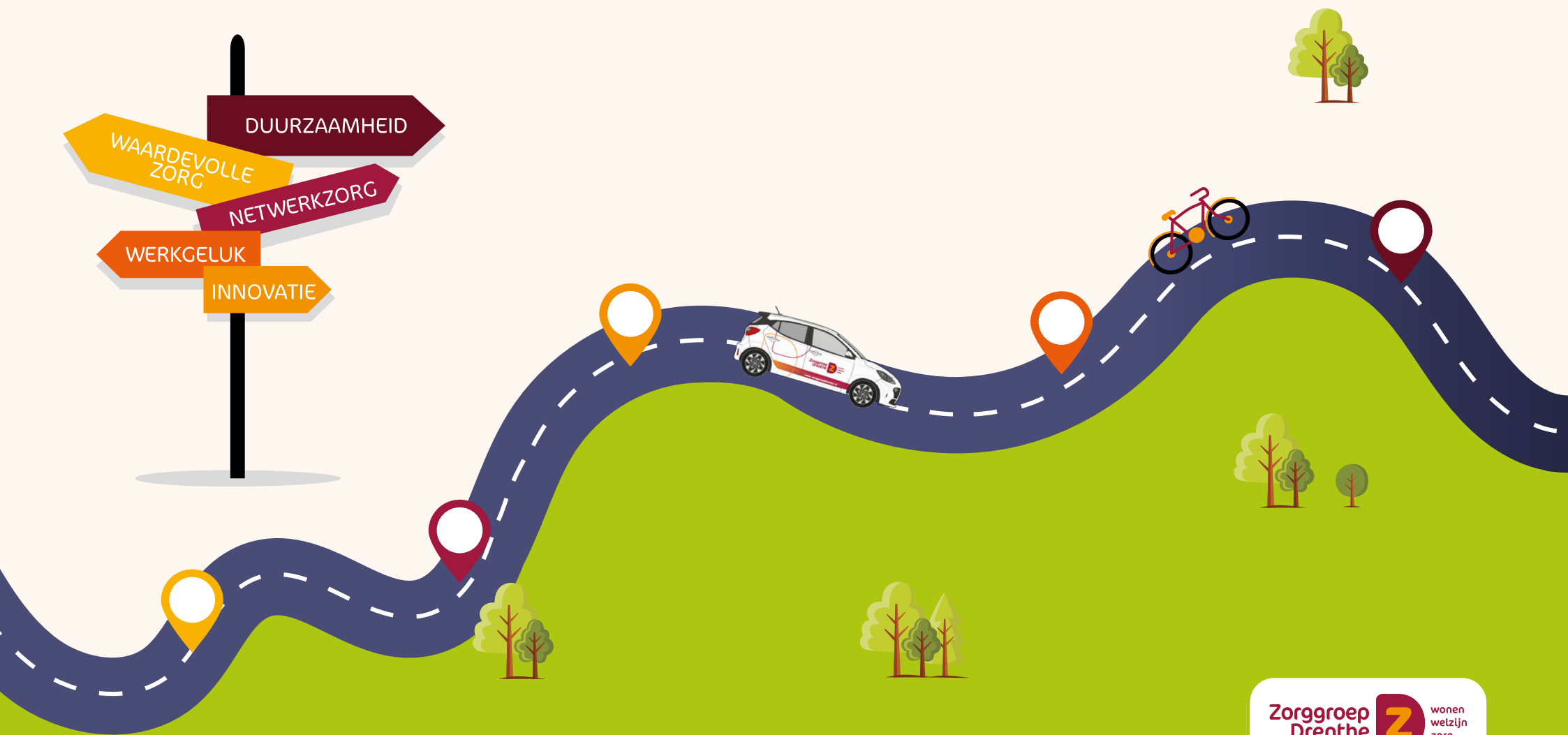


Kwaliteitsbeeld

Zorggroep Drenthe
2025 - 2026



INHOUDSOPGAVE



Voorwoord

3

Inleiding

4

1. Profiel Zorggroep Drenthe

5 - 6

- 1.1 Doelgroepen en locaties
- 1.2 Personeelssamenstelling

2. Missie, visie en kernwaarden

7

3. Bouwstenen en thema's

8 - 17

- 3.1 Waardevolle zorg
- 3.2 Netwerkzorg
- 3.3 Organiseren en innoveren
- 3.4 Leren, ontwikkelen en werkgeluk
- 3.5 Duurzame zorg
- 3.6 Inzicht in kwaliteit

4. Kwaliteitsthema's

18 - 23

- 4.1 Werkgroep ACP/Palliatieve zorg
- 4.2 Werkgroep Sociaal en Veilig wonen en werken
- 4.3 Werkgroep Eten, Mondzorg en Slikproblematiek
- 4.4 Werkgroep Medicatieveiligheid
- 4.5 Werkgroep PG en Wzd
- 4.6 Werkgroep Hygiëne en Infectiepreventie
- 4.7 Werkgroep Somatiek

Conclusie en focus voor 2026

24

VOORWOORD

De ouderenzorg staat midden in een periode van grote verandering. In deze landelijke beweging vormt het Generiek Kompas: Samen werken aan kwaliteit van bestaan – thuis, in de wijk en in het verpleeghuis een belangrijk richtinggevend kader. Dit kompas, dat de eerdere kwaliteitskaders samenbrengt, ondersteunt een bredere en mensgerichtere kijk op kwaliteit van bestaan en op de rol die ondersteuning en zorg daarin spelen.

Het Generiek Kompas sluit aan bij de manier waarop Zorggroep Drenthe al werkt en zich verder ontwikkelt. De kwaliteit van bestaan van ouderen met een ondersteuningsvraag staat centraal, ongeacht of zij thuis wonen en in de wijk ondersteuning ontvangen of verblijven in een woonzorglocatie. Het kompas nodigt uit om zorg en ondersteuning in samenhang te organiseren, samen met bewoners, cliënten, naasten, mantelzorgers, vrijwilligers en samenwerkingspartners. Daarbij is er nadrukkelijk aandacht voor wat mensen zelf kunnen en willen, voor samenwerking in netwerken en voor het benutten van lokale kracht.

In 2025 heeft Zorggroep Drenthe, net als veel andere organisaties, te maken gehad met een dynamisch jaar waarin stabiliteit, herstel en het versterken van de basis centraal stonden. Tegelijkertijd is verder gebouwd aan toekomstbestendige zorg. Hierin zijn thema's als reablement, informele zorg, innovatie, kwaliteit en werkgeluk onlosmakelijk met elkaar verbonden. Het Generiek Kompas biedt ruimte om deze thema's integraal te benaderen en ondersteunt het gezamenlijk leren en ontwikkelen dat nodig is om duurzaam goede zorg te blijven leveren.

Wat goed werkt, blijft behouden. Tegelijkertijd maken de ontwikkelingen in de samenleving en de zorg duidelijk dat vernieuwing noodzakelijk is. Met dit kwaliteitsbeeld laten wij zien hoe Zorggroep Drenthe hier in de praktijk invulling aan geeft, waar wij van leren en welke stappen wij zetten richting de toekomst.



INLEIDING

Drenthe vergrijst en ontgroent in hoog tempo. Dit leidt tot een toenemende en complexere zorgvraag voor ouderen, terwijl het aantal zorgmedewerkers en mantelzorgers afneemt. Tegelijkertijd blijven ouderen langer thuis wonen, wat de kwetsbaarheid vergroot en extra eisen stelt aan de organisatie van zorg en ondersteuning. Daar komt bij dat de overheid uitgaat van het uitgangspunt 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan', wat zorgorganisaties voor aanvullende uitdagingen stelt bij het bieden van passende en toegankelijke zorg.

Zorggroep Drenthe kiest er bewust voor om een voortrekkersrol te vervullen in de transitie van de ouderenzorg. Deze ontwikkeling krijgt vorm langs vijf samenhangende strategische thema's: Waardevolle zorg, Werkgeluk, Innovatie, Netwerkgroep en Duurzaamheid. De thema's versterken elkaar en vormen gezamenlijk de basis voor onze koers. Zo draagt innovatie bij aan werkgeluk en ondersteunt werkgeluk het leveren van goede zorg.

Het Generiek Kompas biedt hiervoor richtinggevende bouwstenen voor kwaliteit van bestaan. Voor Zorggroep Drenthe komen deze bouwstenen samen in de vijf strategische thema's van het meerjarenbeleidsplan. Samen vormen zij het kader waarbinnen wij blijven werken aan kwalitatieve, mensgerichte en toekomstbestendige zorg.

Bouwstenen Generiek Kompas	Meerjaren thema's ZD
Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften	1. Waardevolle zorg
Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken	2. Netwerkgroep
Bouwsteen 3: Het werk organiseren	3. Organiseren en innoveren
Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen	4. Leren, ontwikkelen en werkgeluk
	5. Duurzame zorg
Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit	6. Kwaliteitsthema's van de Commissie Kwaliteit en Veiligheid

Dit kwaliteitsbeeld biedt een overzicht van de kwaliteit van zorg die Zorggroep Drenthe levert, met nadruk op de ontwikkeling en uitvoering van het beleid. De totstandkoming van dit kwaliteitsbeeld heeft plaatsgevonden in nauwe samenwerking met de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR), de ondernemingsraad, managers en de verschillende werkgroepen. Hun inzichten, signalen en reflecties zijn opgehaald via overleggen, thematische besprekingen en rapportages en zijn verwerkt in de terug- en vooruitblikken per thema. Daarmee is dit kwaliteitsbeeld niet alleen een weergave van resultaten en plannen, maar vooral het resultaat van een gezamenlijk leer- en reflectieproces, waarin ervaringen uit de praktijk richting geven aan verdere ontwikkeling en verbetering.

Leeswijzer

Het document beschrijft het profiel van de organisatie, waaronder missie, visie en kernwaarden, en geeft inzicht in de samenstelling van het personeel. Daarnaast bevat het een terugblik en vooruitblik per thema, in relatie tot de bouwstenen van het Generiek Kompas en de kwaliteitsthema's die richting geven aan het handelen van Zorggroep Drenthe.

1. PROFIEL ZORGGROEP DRENTHE

1.1 DOELGROEPEN EN LOCATIES



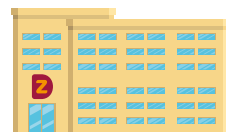
De Vijverhof
Assen

Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner V&V (ZZP0):	1
ZZP 4VV:	10
ZZP 5VV:	33
ZZP 6VV:	25
ZZP 7VV:	7
ZZP 8VV:	1
ZZP GGZ wonen 2:	-
ZZP GGZ wonen 3:	1
ELV hoog complex:	-
ELV laag complex:	-
ELV voor palliatief terminale zorg:	-
Hotelzorg:	-
Huur:	17
Wmo logeren:	-



Messchenstaete
Assen

Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner V&V (ZZP0):	-
ZZP 4VV:	-
ZZP 5VV:	-
ZZP 6VV:	1
ZZP 7VV:	-
ZZP 8VV:	-
ZZP GGZ wonen 2:	-
ZZP GGZ wonen 3:	-
ELV hoog complex:	3
ELV laag complex:	10
ELV voor palliatief terminale zorg:	3
Hotelzorg:	1
Huur:	37
Wmo logeren:	1



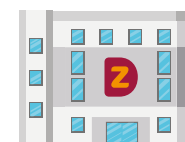
Spectrum
Beilen

Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner V&V (ZZP0):	4
ZZP 4VV:	20
ZZP 5VV:	20
ZZP 6VV:	30
ZZP 7VV:	3
ZZP 8VV:	-
ZZP GGZ wonen 2:	-
ZZP GGZ wonen 3:	-
ELV hoog complex:	-
ELV laag complex:	1
ELV voor palliatief terminale zorg:	-
Hotelzorg:	-
Huur:	2
Wmo logeren:	-



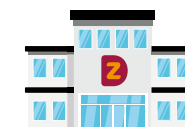
Symphonie
Eelde

Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner V&V (ZZP0):	-
ZZP 4VV:	6
ZZP 5VV:	51
ZZP 6VV:	28
ZZP 7VV:	8
ZZP 8VV:	-
ZZP GGZ wonen 2:	-
ZZP GGZ wonen 3:	-
ELV hoog complex:	-
ELV laag complex:	-
ELV voor palliatief terminale zorg:	-
Hotelzorg:	-
Huur:	-
Wmo logeren:	-



De Noorderkroon
Roden

Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner V&V (ZZP0):	-
ZZP 4VV:	16
ZZP 5VV:	1
ZZP 6VV:	17
ZZP 7VV:	-
ZZP 8VV:	-
ZZP GGZ wonen 2:	-
ZZP GGZ wonen 3:	-
ELV hoog complex:	-
ELV laag complex:	1
ELV voor palliatief terminale zorg:	-
Hotelzorg:	-
Huur:	-
Wmo logeren:	-



De Wenning
Rolde

Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner V&V (ZZP0):	-
ZZP 4VV:	29
ZZP 5VV:	15
ZZP 6VV:	12
ZZP 7VV:	1
ZZP 8VV:	-
ZZP GGZ wonen 2:	-
ZZP GGZ wonen 3:	-
ELV hoog complex:	-
ELV laag complex:	1
ELV voor palliatief terminale zorg:	-
Hotelzorg:	-
Huur:	3
Wmo logeren:	-



Mozaiek
Zuidlaren

Verblijfscomponent niet-geïndiceerde partner V&V (ZZP0):	3
ZZP 4VV:	14
ZZP 5VV:	25
ZZP 6VV:	32
ZZP 7VV:	5
ZZP 8VV:	1
ZZP GGZ wonen 2:	1
ZZP GGZ wonen 3:	-
ELV hoog complex:	-
ELV laag complex:	2
ELV voor palliatief terminale zorg:	-
Hotelzorg:	-
Huur:	5
Wmo logeren:	-

1.2 PERSONEELSSAMENSTELLING

Leeftijdsofbouw personeel in loondienst

16 - 20 jaar	151	26 - 30 jaar	69	36 - 40 jaar	68	46 - 50 jaar	89	56 - 60 jaar	183	66 - 70 jaar	24
21 - 25 jaar	110	31 - 35 jaar	75	41 - 45 jaar	98	51 - 55 jaar	150	61 - 65 jaar	158	71 - 75 jaar	1

Wat is het aantal medewerkers met een zorgverlener functie per kwalificatieniveau?

Kwalificatie niveau 1	29
Kwalificatie niveau 2	106
Kwalificatie niveau 3	146
Kwalificatie niveau 4	93
Kwalificatie niveau 5	-
Kwalificatie niveau 6	14
Leerling	42
Totaal aantal medewerkers	430

Aantal bewoners/cliënten met een Wlz indicatie per sector

Aantal VV 431

Aantal bewoners/cliënten met zorgprofiel VV per leveringsvorm

Aantal verblijf	425
Aantal VPT	6
Aantal MPT	0
Aantal PGB	0

Ziekteverzuimpercentage

Indicator 11,6%

Verzuimfrequentie

Indicator 0,92

2. MISSIE, VISIE EN KERNWAARDEN

MISSIE EN VISIE

Missie

Onze bewoners en cliënten kunnen hun leven voortzetten op de manier zoals zij dat wensen. Dat doen wij door samen met het (ondersteunende) zorgnetwerk rond de bewoner en cliënt waardevolle zorg te bieden.

Visie

In 2030 wordt Zorggroep Drenthe gezien als koploper in de noodzakelijke transitie van de ouderenzorg.

KERNWAARDEN

Uniek

Wij hebben allen onze unieke persoonlijkheid, vaardigheden en talenten. Daarmee onderscheidt iedere medewerker zich in zijn, haar of diens bijdrage aan de organisatie én aan de persoonsgerichte zorg voor onze bewoners en cliënten; want onze bewoner en cliënt is óók uniek. Wij respecteren de eigenheid van elke collega, bewoner en cliënt.

Verbindend

Wij zijn open, begripvol en handelen met compassie (wat leidt tot betere relaties). Wij staan in verbinding met elkaar, met bewoners en cliënten – en hun naasten -, vrijwilligers, mantelzorgers en andere (zorg)aanbieders. Door binnen ons zorgnetwerk de krachten te bundelen en expertise te benutten, werken we continu aan de verbetering van zorg en dienstverlening.

Respectvol

Wij gaan integer, waardig en begripvol met elkaar om. Zo gaan wij ook om met onze bewoners, cliënten en alle betrokkenen. Respect voor elkaar vormt de basis voor een waardige zorg- en werkomgeving.



3. BOUWSTENEN EN THEMA'S

WAARDEVOLLE ZORG

3.1 WAARDEVOLLE ZORG

Zorggroep Drenthe werkt actief aan het versterken van informele zorg en reablement. Dit doen wij in nauwe samenwerking met Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT)-organisaties binnen de regio Drenthe. Door deelname aan regionale bijeenkomsten is een gezamenlijke visie ontwikkeld, gebaseerd op de drie kernprincipes van Reable Nederland. Deze vormen het fundament voor een eenduidige en toekomstgerichte aanpak.

Binnen deze visie staat de bewoner of cliënt centraal. We sluiten aan bij wat iemand zelf kan en wil, en ondersteunen waar nodig, met als doel het behoud en de versterking van zelfstandigheid. Tegelijkertijd streven we naar uniformiteit in de zorgverlening, zodat inwoners in de regio kunnen rekenen op herkenbare en samenhangende ondersteuning. Samenwerking is daarbij de norm, zowel met mantelzorgers, naasten en vrijwilligers als met professionele partners binnen en buiten de organisatie.

In 2026 richten wij ons nadrukkelijk op het verankeren van informele zorg binnen de organisatie. Thema's als reablement, welzijn, familieparticipatie, mantelzorg en vrijwilligerswerk krijgen hierbij een structurele plek in beleid en werkwijzen. Gedrag en houding zijn daarbij bepalend: het vraagt van medewerkers om anders te kijken, samen te werken en ruimte te bieden aan ieders bijdrage, met behoud van de eigen professionele identiteit.

Als onderdeel van deze ontwikkeling werken wij aan de implementatie van de 'Vraag het Liz'-app. Deze app ondersteunt de samenwerking en communicatie tussen professionals, bewoners of cliënten en hun informele netwerk en draagt bij aan het versterken van eigen regie en betrokkenheid. Met deze aanpak zet Zorggroep Drenthe in op toekomstbestendige en waardevolle zorg die aansluit bij de leefwereld van bewoners en cliënten en bijdraagt aan kwaliteit van leven.

3.2 NETWERKZORG

Zorggroep Drenthe is in 2025 blijven participeren in een aantal relevante regionale- en provinciale samenwerkingsverbanden, waaronder De Gezonde Marke, Regionaal Informatievoorzieningsoverleg Noord-Nederland (RIVO Noord), het Samenzorg Netwerk en Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO) UMCG. Met deze deelname blijft de organisatie zichtbaar en betrokken bij ontwikkelingen en initiatieven in de regio en wordt bijgedragen aan samenwerking en kennisdeling.

Met inzet van beschikbare subsidies zijn in 2025 diverse projecten en regionale initiatieven uitgevoerd. Een voorbeeld hiervan is het project Versterking Eerste Lijn Drenthe, waarbij Zorggroep Drenthe de rol van kassier en projectleider heeft vervuld. Ook binnen andere netwerken waarin wordt geparticipeerd, zoals Medisch Generalistische Zorg en het Regionaal Expertise Behandelnetwerk, is sprake van financiële compensatie voor de geleverde inzet. Hiermee wordt de tijdsinvestering van de organisatie gedeeltelijk gecompenseerd.

In 2026 blijft Zorggroep Drenthe kritisch kijken naar de netwerken en samenwerkingsverbanden waarin wordt geparticipeerd. Voordat nieuwe samenwerkingen worden aangegaan, wordt zorgvuldig afgewogen wat het doel is en welke meerwaarde deelname heeft voor de organisatie en haar bewoners en cliënten. Daarnaast wordt een overzicht opgesteld van de kosten die gemoeid zijn met deelname aan netwerken, lidmaatschappen en samenwerkingsverbanden. Dit maakt het mogelijk om een kosten-batenanalyse uit te voeren en gericht keuzes te maken op basis van toegevoegde waarde.

Binnen het netwerk worden diverse initiatieven en onderzoeken uitgevoerd die relevant zijn voor Zorggroep Drenthe, zoals het onderzoek naar het stoppen met dubbele medicatiecontrole. Veel organisaties hebben hiervoor een Wetenschappelijke Onderzoekscommissie ingericht die ideeën en onderzoeksvoorstellen coördineert. In 2026 weegt Zorggroep Drenthe af of opnieuw een dergelijke commissie wordt ingericht, of dat per initiatief wordt gekozen voor een passende samenstelling. Hiermee blijft de organisatie flexibel en kan gericht worden aangesloten bij ontwikkelingen die bijdragen aan de kwaliteit en doelmatigheid van zorg.

NETWERKZORG

3.3 ORGANISEREN EN INNOVEREN

In 2025 lag de focus op het borgen van bestaande innovaties, het verder positioneren van de innovatieambassadeurs en het versterken van een organisatiebrede innovatiecultuur. De voortgang is gedurende het jaar gevolgd via rapportages, overlegmomenten met teams en ambassadeurs, gebruiksdata van technologieën en feedback van medewerkers, bewoners en cliënten. Daarbij kwamen ook aandachtspunten naar voren, zoals de balans tussen implementatie en ervaren werkdruk, verschillen in implementatiesnelheid tussen teams en de vraag wanneer een innovatie als volledig geborgd kan worden beschouwd.

Het leerproces werd gekenmerkt door experimenteren, het delen van ervaringen en coaching door innovatieambassadeurs. Hierdoor raakten medewerkers steeds meer vertrouwd met het werken met innovaties.

Een groot deel van de gestelde doelen is behaald. Bestaande innovaties zijn verankerd in de dagelijkse praktijk, het ambassadeursnetwerk is in kracht en zichtbaarheid gegroeid en de innovatiecultuur heeft een duidelijke impuls gekregen. Meerdere innovaties zijn succesvol opgeschaald. Dit gaat om de Bossy Smartmatrassen (welke op alle pg-afdelingen worden gebruikt), de

Medido (medicijndispenser in de wijkzorg) en de Compaan (beeldbellen in de wijk). Daarnaast zijn er twee innovaties die inmiddels in de praktijk worden toegepast, maar nog niet volledig opgeschaald zijn. Door enkele technische aandachtspunten en verschillen in innovatievolwassenheid tussen locaties vraagt de verdere uitrol extra tijd. De evaluatie heeft plaatsgevonden in gesprekken met betrokkenen, aangevuld met analyses en reflecties. Op basis hiervan is bepaald welke onderdelen worden doorgezet in 2026.

In 2026 ligt de focus op het verder versterken van de innovatieve kracht van de organisatie, met nadruk op helderheid, meetbaarheid en duurzame borging. Het innovatieteam werkt, in afstemming met intra-, extramuraal en ondersteunende afdelingen, aan een duidelijke en organisatiebreed gedragen positionering. Deze rol, inclusief taken en verantwoordelijkheden, wordt vastgelegd en actief gecommuniceerd.

Parallel hieraan ontwikkelt het innovatieteam een uniforme meet- en monitoringssystematiek. Hiermee wordt inzichtelijk wat innovaties bijdragen in termen van tijdsbesparing, financiële effecten en kwaliteitsverbetering. Deze systematiek wordt organisatiebreed geïmplementeerd en vormt de basis voor rapportages aan het managementteam, zodat besluitvorming over opschaling, bijsturing of afronding van innovaties gebaseerd is op betrouwbare en eenduidige data.

Daarnaast wordt in 2026 een organisatiebreed afgestemde definitie van borging opgesteld. Hiermee wordt vastgelegd wanneer een innovatie als structureel verankerd geldt en welke rollen en verantwoordelijkheden daarbij horen voor innovatieambassadeurs, het innovatieteam, het management en ondersteunende afdelingen. Deze afspraken worden opgenomen in beleid en breed gecommuniceerd. Door de samenhang tussen positionering, inzicht in opbrengsten en heldere borging ontstaat een solide basis voor een transparante, voorspelbare en effectieve manier van innoveren die de organisatie duurzaam versterkt.



3.4 LEREN, ONTWIKKELEN EN WERKGELUK

In 2025 heeft Zorggroep Drenthe een periode van grote dynamiek doorgemaakt. Binnen de gehele organisatie was sprake van een hoog verloop, met name binnen het management en enkele ondersteunende diensten. Deze wisselingen hadden invloed op de continuïteit en maakten het jaar minder eenduidig te duiden. Organisatiebreed is het aantal fte (bruto fulltimers) afgenomen en op locaties is de functiemix gewijzigd. Aan het begin van het jaar was sprake van een duidelijke disbalans in deze functiemix. Hoewel dit nog niet volledig is hersteld, zijn gedurende 2025 wel belangrijke stappen gezet richting meer stabiliteit en evenwicht.

Het hoge verloop had ook gevolgen voor de voortgang van organisatiebrede thema's, waaronder sociale veiligheid. Dit thema kreeg door de omstandigheden onvoldoende aandacht. Eind 2025 is de werkgroep sociale veiligheid opnieuw gestart, waarmee een basis is gelegd om in 2026 verder te werken aan vertrouwen, verbinding en een veilige werkomgeving.

Parallel hieraan is gewerkt aan het versterken van werkgeluk. De organisatie heeft ingezet op meer transparantie, zichtbaarheid en het stimuleren van eigenaarschap, door verantwoordelijkheden zo veel mogelijk laag in de organisatie te beleggen. Hiermee is ruimte gecreëerd voor autonomie en professionele verantwoordelijkheid, met aandacht voor samenwerking en onderlinge verbinding. In deze ontwikkeling zijn stappen gezet, met het besef dat werkgeluk vraagt om een continue wisselwerking tussen wat de organisatie faciliteert en wat medewerkers zelf kunnen beïnvloeden.

Het doel om het ziekteverzuim terug te brengen naar 10% is in 2025 niet behaald. Wel is een positieve ontwikkeling zichtbaar doordat er geen locaties meer zijn met zeer hoge verzuimpercentages boven de 20%, wat eerder in het jaar nog wel voorkwam. Dit duidt op meer rust en vormt een belangrijk vertrekpunt voor verdere verbetering.

In 2026 richt Zorggroep Drenthe zich nadrukkelijk op het verder versterken van

werkgeluk, duurzame inzetbaarheid en stabiliteit binnen de organisatie. Het terugdringen van ziekteverzuim heeft daarbij hoge prioriteit, met als doel het verzuimpercentage aan het einde van 2026 te verlagen naar 9%. Dit draagt bij aan continuïteit van zorg, vermindering van werkdruk en meer ruimte voor werkplezier en voldoening.

Daarnaast wordt ingezet op een toekomstbestendige personeelsbezetting via strategische personeelsplanning. Hiermee wordt beter aangesloten op de organisatiedoelen en ontstaat meer duidelijkheid en voorspelbaarheid voor medewerkers. Ook wordt het pakket aan meerkeuze arbeidsvoorwaarden uitgebreid, zodat dit beter aansluit bij verschillende levensfasen en behoeften en bijdraagt aan duurzame inzetbaarheid, waardering en financiële flexibiliteit. Een belangrijke basis voor vertrouwen en autonomie vormt de actualisatie van het functiehuis. Door functies actueel en eenduidig te >>



WERKGELUK

>> beschrijven, ontstaat helderheid over rollen, verantwoordelijkheden en verwachtingen. Dit draagt bij aan professionele ruimte en competentiebeleving en vormt de basis voor verdere ontwikkeling richting een toekomstgericht functiehuis dat aansluit bij de arbeidsmarkt.

Het inwerkprogramma wordt in 2026 organisatiebreed geïmplementeerd om nieuwe collega's optimaal te ondersteunen bij hun start. Door duidelijke structuur, begeleiding en digitale ondersteuning wordt gewerkt aan betrokkenheid, verbinding en een gevoel van welkom, met een positief effect op behoud van medewerkers.

Zorggroep Drenthe blijft investeren in leren en ontwikkelen door haar positie als erkend leerbedrijf te versterken. In samenwerking met onderwijsinstellingen worden studenten en medewerkers opgeleid tot vakbekwame en betrokken zorgprofessionals. Het leerplatform Buddie ondersteunt medewerkers om regie te nemen op hun eigen ontwikkeling en hun competenties aantoonbaar op orde te houden.

Daarnaast wordt de samenwerking tussen professionals, mantelzorgers en vrijwilligers verder versterkt, onder andere met ondersteuning van de Vraag het Liz-app. Ook wordt een ambassadeursnetwerk opgebouwd van medewerkers die het werken bij Zorggroep Drenthe uitdragen. Hiermee worden verhalen, betekenis en trots zichtbaar gemaakt en wordt bijgedragen aan verbinding, zingeving en employer branding.

De voortgang wordt gevolgd via periodieke evaluaties zoals vastgelegd in de jaarplannen. Belangrijke uitdagingen blijven de krappe arbeidsmarkt, het verloop en het ziekteverzuim, evenals de dalende instroom in zorgopleidingen. Deze vragen om blijvende aandacht voor samenwerking, innovatie en het versterken van werkgeluk, waarbij zowel de rol van de organisatie als de eigen invloed van medewerkers nadrukkelijk worden meegenomen.

3.5 DUURZAME ZORG

Duurzaamheid is één van de strategische thema's van Zorggroep Drenthe en draagt bij aan een duurzame samenleving en een gezonde (leef) omgeving voor bewoners, cliënten en medewerkers. De organisatie richt zich daarbij zowel op het verduurzamen van de bedrijfsvoering, door het verminderen van de milieu-impact via energiezuinige gebouwen, circulaire inkoop en verantwoord afvalbeheer, als op het stimuleren van een duurzame levensstijl. Hierbij ligt de nadruk op bewust gedrag rondom voeding, mobiliteit en welzijn.

In 2025 heeft Zorggroep Drenthe het thema Duurzaamheid tijdelijk on hold gezet. Deze keuze kwam niet voort uit een afnemende betrokkenheid bij de maatschappelijke verantwoordelijkheid om bij te dragen aan klimaatdoelen, maar uit de noodzaak om eerst te investeren in herstel van de interne organisatie en de financiële stabiliteit. Het jaar stond in het teken van rust en herstel, waardoor het realiseren van de eerder geformuleerde duurzaamheidsdoelen niet haalbaar was en een evaluatie van de voortgang op dat moment weinig toegevoegde waarde had.

Hoewel duurzaamheid in 2025 minder prominent op de agenda stond, heeft deze periode wel bijgedragen aan hernieuwd inzicht en focus. De ervaringen van dit jaar onderstrepen dat een solide organisatorische basis een belangrijke voorwaarde is om structureel en duurzaam te kunnen werken aan maatschappelijke ambities.

In 2026 staat het thema Duurzaamheid opnieuw nadrukkelijk op de agenda van Zorggroep Drenthe. Eind 2025 is een stuurgroep ingericht en is een projectplan opgesteld om richting en samenhang aan te brengen in de duurzaamheidsactiviteiten. Het doel is om in 2026 zichtbare en concrete stappen te zetten richting een duurzame bedrijfsvoering, met als beoogd resultaat het behalen van het Bronzen Keurmerk van >>

DUURZAAMHEID

DUURZAAMHEID

>> Milieuthermometer Zorginstellingen en Ziekenhuizen aan het einde van het jaar.

De projectgroep duurzaamheid werkt volgens een heldere projectstructuur met concrete doelstellingen. In 2026 wordt toegewerkt naar het behalen van het Bronzen Keurmerk, het integreren van duurzaamheidsdoelstellingen in de bedrijfsvoering en het vergroten van bewustwording en betrokkenheid bij medewerkers, vrijwilligers, bewoners en cliënten. Daarnaast wordt ingezet op het verminderen van energieverbruik en CO₂-uitstoot binnen de organisatie.

De voortgang wordt gemonitord via periodieke rapportages van de stuurgroep aan het managementteam, ondersteund door meetbare indicatoren zoals energieverbruik, afvalreductie en ingezette duurzaamheidsinitiatieven. Halverwege en aan het einde van het jaar vinden voortgangsevaluaties plaats om bij te sturen waar nodig.

Bij de uitvoering is aandacht voor mogelijke dilemma's, zoals de balans tussen financiële haalbaarheid en duurzame investeringen, het stellen van prioriteiten tussen korte- en langetermijndoelen en het realiseren van bewustwording en gedragsverandering. Het leren en ontwikkelen krijgt vorm door bewustwordingssessies voor medewerkers, het delen van goede voorbeelden binnen de organisatie en samenwerking met externe partners voor kennisdeling.



3.6 INZICHT IN KWALITEIT

Het systematisch werken aan de kwaliteit van zorg vormt een essentiële basis voor het ontwikkelen en uitvoeren van beleid gericht op goede zorg. Door de kwaliteit van zorg structureel te monitoren, krijgen wij inzicht in waar verbetering nodig is en waar de zorg aansluit bij de behoeften van mensen met een zorgvraag. Dit inzicht is niet alleen van belang voor intern leren en verbeteren, maar ondersteunt ook de dialoog tussen bewoner of cliënt en professional en draagt bij aan transparantie voor keuze-informatie, zorginkoop en toezicht.

VVAR

In 2025 heeft de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR) zich verder ontwikkeld als adviesorgaan en als verbindende schakel tussen zorgprofessionals, bestuur en andere medezeggenschapsorganen binnen Zorggroep Drenthe.



De focus lag op het verder versterken van de VVAR, het vergroten van de zichtbaarheid binnen de organisatie, het stimuleren van kennisdeling en innovatie en het geven van gevraagd en ongevraagd advies aan de raad van bestuur. De voortgang is gevolgd via structurele VVAR-overleggen, afstemming met de bestuurder en evaluatie van uitgevoerde activiteiten en adviezen.

In 2025 heeft de VVAR onder andere geadviseerd over medicatieveiligheid en inhoudelijk bijgedragen aan scholingsvraagstukken rondom Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Daarnaast zijn stappen gezet in het vergroten van zichtbaarheid en netwerkvorming, onder meer door deelname aan het Zorgsymposium Ondernemend Assen. Een blijvend aandachtspunt is het combineren van de adviserende rol met de beschikbare tijd en capaciteit van VVAR-leden, evenals het structureel zichtbaar zijn op alle locaties. >>

>> Dit vraagt om gerichte keuzes en een heldere prioritering.

Het leerproces vond plaats door gezamenlijke reflectie op de rol en positionering van de VVAR en door kennisuitwisseling met andere (V)VAR'en. De evaluatie van 2025 heeft geleid tot aangescherpte speerpunten voor 2026, met nadruk op structurele aanwezigheid op locaties en het versterken van de signalerende functie.

In 2026 richt de VVAR zich op het verder versterken van haar adviserende rol, het structureel ophalen van signalen vanuit de werkvloer en het vergroten van de zichtbaarheid binnen de organisatie. Daarbij wordt actief samenwerking gezocht met de ondernemingsraad (OR) en de centrale cliëntenraad (CCR).

De uitvoering wordt gevolgd via een jaarplanning, structurele evaluaties tijdens VVAR-vergaderingen en periodieke afstemming met de raad van bestuur. In 2026 is telkens één VVAR-lid aanwezig bij medewerkersbijeenkomsten en locatiebezoeken om signalen en knelpunten op te halen. Leren en ontwikkelen krijgen vorm door actieve betrokkenheid bij inhoudelijke thema's, reflectie op het eigen functioneren en verdere intensivering van de samenwerking met de CCR en OR. Zo wordt gewerkt aan integrale advisering vanuit zorgprofessionals, bewoners, cliënten en medewerkers. In de eerste helft van 2026 ligt de focus op zichtbaarheid en het ophalen van signalen op locaties. In de tweede helft van het jaar worden deze signalen vertaald naar advisering en evaluatie, met als doel aan het einde van 2026 nieuwe speerpunten vast te stellen voor 2027.

Samen werken aan NEN 7510 en het ISMS

Binnen VVT Drenthe werken wij gezamenlijk aan het aantoonbaar voldoen aan de NEN 7510-norm. Deze norm ondersteunt ons in het zorgvuldig en verantwoord omgaan met informatie, zoals cliëntgegevens. Informatiebeveiliging zien wij daarbij als een continu proces dat past bij professioneel en betrouwbaar werken in de zorg.

Een centraal onderdeel van de NEN 7510 is het Information Security Management System (ISMS). Met een ISMS richten wij informatiebeveiliging structureel en planmatig in. Risico's worden inzichtelijk gemaakt, passende maatregelen genomen en periodiek geëvalueerd en verbeterd. Hiermee borgen wij dat informatiebeveiliging een vast onderdeel is van de organisatie en niet afhankelijk is van individuele acties.

Het gezamenlijke traject richt zich op de volledige NEN 7510, met het ISMS als fundament. Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) Wij zijn GERRIT is hierbij betrokken als kennishouder en ondersteunt met fysieke en online bijeenkomsten. Tijdens deze sessies wordt uitleg gegeven over de norm, het ISMS en de praktische toepassing ervan. Daarnaast wordt helder welke onderdelen gezamenlijk worden opgepakt en welke verantwoordelijkheden bij de afzonderlijke organisaties liggen.

Aan het traject nemen de volgende VVT-organisaties deel:

De Bremhoeve, Derkshoes, Interzorg, NNCZ, Sanniek, Verzorgd Wonen in Exloo, Zorgzaak, ZZWD (Zorgcollectief Zuidwest-Drenthe) en Zorggroep Drenthe. De deelnemende organisaties blijven zelf verantwoordelijk voor het opstellen, uitvoeren en onderhouden van hun ISMS, waaronder beleid, risicoanalyses en vastlegging van maatregelen. De RSO ondersteunt met kennis, voorbeelden en praktische handvatten, zodat organisaties zelfstandig en duurzaam kunnen werken aan informatiebeveiliging.

Het traject wordt afgerond met interne audits die de organisaties bij elkaar afnemen. Door elkaars ISMS te toetsen, leren wij van elkaars aanpak en versterken wij gezamenlijk de kwaliteit van informatiebeveiliging. Dit draagt bij aan het voldoen aan de NEN 7510 en bereidt de organisaties voor op toekomstige wet- en regelgeving, zoals de NIS2-richtlijn. Via de IT-community van VVT Drenthe blijven wij kennis en ervaringen delen en ondersteunen wij elkaar in het werken aan een veilige en betrouwbare digitale zorgomgeving. >>

>>Datagedreven werken (KIK-V)

Zorggroep Drenthe werkt sinds 2023 aan de implementatie van KIK-V (Keteninformatie Kwaliteit Verpleeghuiszorg). Binnen KIK-V maken ketenpartijen in de verpleeghuiszorg gezamenlijk afspraken over het vaststellen en uitwisselen van kwaliteitsinformatie. Het doel hiervan is het verbeteren van informatie-uitwisseling en het verminderen van administratieve lasten in de zorg.

In 2025 lag de focus op de implementatie van een Datastation as a Service (DaaS). Hierbij zijn uitwisselingsprofielen ingericht voor financiën, HR, personeelsplanning en zorg(productie). De voorbereidende werkzaamheden hiervoor zijn in 2024 uitgevoerd. De implementatie van KIK-V is projectmatig vormgegeven, in samenwerking met AAG, NL Com en het Zorginstituut Nederland.

Vanaf 2026 wordt de DaaS structureel in gebruik genomen en levert Zorggroep Drenthe data aan via de vastgestelde uitwisselingsprofielen. De gegevens die zijn opgenomen in dit kwaliteitsbeeld zijn op deze wijze aangeleverd.

Klachten

De overheid heeft in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) vastgelegd wat goede zorg inhoudt en hoe klachten over zorg worden behandeld. De wet is erop gericht om te komen tot een oplossing die voor zowel de klager als de zorgaanbieder bevredigend is (artikel 16, lid 2).

Om inzicht te geven in waar binnen Zorggroep Drenthe de klachten zich voordoen, volgt in tabel 1 een onderverdeling van de aantal klachten per organisatie-eenheid 2025. De peildatum van het aantal appartementen is op 15-07-2025.

In de periode T1, T2 en T3 is het merendeel van de klachten (73,3%) afkomstig van de Wlz-locaties, met name locatie Symphonie (6 klachten), terwijl locatie Spectrum positief opvalt door maar 1 klacht. De overige klachten zijn verdeeld over de ELV-locatie (10%), de behandeldienst (10%) en de wijkzorg (6,7%).

Tabel 1

Organisatie-eenheid	Aantal appartementen	T1	T2	T3
De Noorderkroon	39	1	0	0
De Wenning	60	0	3	0
Symphonie	95	3	3	0
Mozaiek	91	0	2	0
De Vijverhof	113	0	4	2
Spectrum	81	0	0	1
Messchenstaete	54	1	2	0
Totaal	533	5	14	3
EHO	-	0	0	1
Wijkzorg	-	2	0	2
Behandeldienst	-	1	2	0
Totaal	-	3	2	3
ZD totaal	-	8	16	6

Opvallend is dat er vanuit de Extramurale Huishoudelijke Ondersteuning (EHO) maar 1 melding is binnengekomen. Deze verdeling vraagt om gerichte aandacht voor de klachten op de Wlz-locaties. Daarnaast biedt het klachtenbeeld aanknopingspunten voor reflectie op meldingsbereidheid en klachtenregistratie binnen de EHO en andere laag scorende domeinen.

Het bijhouden van de voortgang en afhandeling van klachten stelt de klachtenfunctionaris (KF) in staat om de effectiviteit van het klachtenbehandelingsproces te beoordelen, zoals respons snelheid, kwaliteit van oplossingen en klanttevredenheid.

Zie *tabel 2* voor een overzicht van de gemiddelde aantallen. >>

>> Tabel 2

Tertaal 2025	1	2	3
Gemiddelde respons snelheid in dagen	1	1	1
De gemiddelde doorlooptijd in dagen	26	25	28
Gemiddeld aantal contact momenten met klager	4	3	2
Gemiddeld aantal contactmomenten tussen KF en organisatieonderdeel	1.4	1.8	2.2
Tevredenheid percentage opvolging en afhandeling klacht	57.1%	76.92%	80%

Klachten zijn waardevolle signalen die bijdragen aan kwaliteitsverbetering. Door actief te leren van klachten en deze organisatie breed te bespreken, versterken we het vertrouwen van bewoners en cliënten en hun naasten én medewerkers.



Cliënttevredenheid

Zorggroep Drenthe heeft in 2025 de cliëntervaringen opnieuw uitgevraagd. Sinds 2014 wordt de organisatie hierbij ondersteund door ZorgfocuZ, een onafhankelijk onderzoeksbureau. Het cliëntonderzoek is primair gericht op interne verbetering en sluit aan bij de continue verbetercyclus van Plan, Do, Check, Act (PDCA).





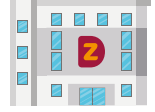


Bij de in 2025 uitgevoerde cliënttevredenheidsonderzoeken is aangesloten bij het beleid dat de basis vormt voor het dagelijks handelen. Op deze plannen is feedback opgehaald, die wordt benut om concrete verbeteracties te formuleren. Op basis van het meerjarenplan 2024–2030 'Klaar voor de toekomst van de ouderenzorg' zijn in samenspraak met ZorgfocuZ vragenlijsten ontwikkeld die aansluiten bij de identiteit en ambities van Zorggroep Drenthe. Belangrijke thema's hierbij zijn onder andere waardevolle zorg, netwerkzorg, innovatie en werkgeluk.

Cliënten die thuiszorg ontvangen of wonen in een van de woonzorgcentra hebben een vragenpakket ontvangen bestaande uit een begeleidende brief, een vragenlijst en een retourenvelop. De vragenlijst kon zowel digitaal als schriftelijk worden ingevuld.

De resultaten van het cliënttevredenheidsonderzoek zijn verwerkt in afzonderlijke online rapportages binnen het dashboard ImpulZ van ZorgfocuZ. De grafische weergave biedt helder inzicht in de uitkomsten, waarbij antwoorden op open vragen geanonimiseerd zijn weergegeven. Met behulp van filters kan Zorggroep Drenthe de resultaten uitsplitsen, bijvoorbeeld naar locatie. Daarnaast kunnen rapportages eenvoudig worden geëxporteerd naar PDF-formaat en worden gedeeld met de cliëntenraad.

In grote lijnen zijn de resultaten besproken met de centrale cliëntenraad en de lokale cliëntenraden. Voor 2026 zijn vervolgspraken gemaakt om gezamenlijk te blijven werken aan verbetering van de zorg en dienstverlening. >>

>> Totaal score cliënttevredenheidsonderzoek

	 Wijkzorg	 De Vijverhof Assen	 Spectrum Beilen	 Symphonie Eelde	 De Noorderkroon Roden	 De Wenning Rolde	 Mozaiek Zuidlaren
Heeft u het idee dat de zorgverleners naar u luisteren?	8.69	7.33	8.27	7.55	8.45	8.37	7.53
Kunt u met uw vragen terecht bij de zorgverleners?	8.64	7.57	8.52	7.73	8.55	8.35	7.6
Weten de zorgverleners wat uw situatie is?	8.61	7.62	8.18	7.81	8.55	7.65	7.58
Helpen de zorgverleners u om met uw situatie om te gaan?	8.53	7.29	8.22	7.5	8.45	8.25	7.8
Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken?	8.38	7.29	8.11	7.24	8.55	7.33	7.35
Houden de zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken?	8.35	6.48	7.85	7.36	8.27	8.28	7.55
Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?	8.42	6.21	7.89	7.62	8.44	8.78	7
Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen?	8.26	7.26	8.71	7.95	9.11	8.44	7.74
Heeft u vertrouwen in de kennis en ervaring van de zorgverleners?	8.51	7.38	8.18	7.86	8.18	8.22	7.5
Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat?	8.64	7.71	8.32	7.76	9	7.78	7.6
	Totaal score 8.49	Totaal score 7.24	Totaal score 8.22	Totaal score 7.63	Totaal score 8.55	Totaal score 8.15	Totaal score 7.52

>> Calamiteitenonderzoek

Het kwaliteitsbureau beoordeelt samen met kwaliteits- en wijkverpleegkundigen of er bij ernstige incidenten sprake is van een calamiteit. Deze beoordeling vindt plaats aan de hand van de criteria van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ):

- een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis;
- die betrekking heeft op de kwaliteit van zorg;
- en die heeft geleid tot overlijden of ernstig schadelijk gevolg voor een bewoner of cliënt.

In 2025 heeft Zorggroep Drenthe bij drie incidenten een vooronderzoek uitgevoerd om vast te stellen of sprake was van een calamiteit. In alle drie de gevallen is geconcludeerd dat hiervan geen sprake was. Bij één incident is na analyse met een specialist ouderengeneeskunde vastgesteld dat de gebeurtenis binnen de lijn der verwachting lag en daarmee niet als incident werd aangemerkt. De geïdentificeerde verbetermogelijkheden zijn besproken met en opgepakt door de betrokken teams en managers en worden structureel gemonitord binnen de reguliere werkoverleggen.

Externe audit

Zorggroep Drenthe laat haar kwaliteitssysteem jaarlijks toetsen door KIWA. In 2025 hebben twee externe audits plaatsgevonden. In november 2024 zijn hierbij zeven tekortkomingen vastgesteld. Deze hadden onder andere betrekking op de procesinrichting van het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS), de verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, documentbeheer en het meerjaren interne auditprogramma.

Naar aanleiding hiervan heeft Zorggroep Drenthe een samenhangend masterplan opgesteld om de bevindingen integraal op te pakken. Voor iedere bevinding is een taskforceleider aangewezen. In juni 2025 heeft KIWA een aanvullende beoordeling uitgevoerd om de voortgang van dit masterplan te toetsen. De auditor heeft gesprekken gevoerd met taskforceleiders en andere betrokken functies en kennisdragers. Hierbij is teruggekoppeld dat de uitgevoerde grondige analyses hebben geleid tot een helder

model voor procesinrichting. Hiermee is een stevige basis gelegd voor een kwaliteitsmanagementsysteem dat beter ondersteunend is aan de ambities en doelstellingen van de organisatie.

Tijdens de opvolgaudit eind oktober 2025 zijn, naast het afsluiten van alle onderdelen uit het masterplan, drie nieuwe aandachtspunten vastgesteld. Deze hebben betrekking op de verdere toepassing van de PDCA-cyclus, de borging van methodisch en multidisciplinair werken in de dossiervoering en de doorwerking van analyses en procesuitkomsten in de directiebeoordeling. Voor deze aandachtspunten zijn passende verbeteracties geformuleerd welke worden gemonitord door de taskforceleider.



4. KWALITEITSTHEMA'S

4.1 WERKGROEP ACP / PALLIATIEVE ZORG

In 2025 lag de focus van de werkgroep ACP*/Palliatieve zorg op meerdere speerpunten. De doorontwikkeling van het zorgpad stervensfase was hierbij een belangrijk aandachtspunt. De geplande scholingen hebben in 2025 nog niet plaatsgevonden en worden doorgeschoven naar 2026.

Daarnaast is gestart met de invoering van de palliatieve kit in de extramurale zorg. Het bijbehorende werkplan is gevolgd en het onderwerp wordt structureel besproken in de werkoverleggen. Het betrekken van huisartsen en apothekers bij deze ontwikkeling vraagt hierbij nog extra aandacht.

Verder is in 2025 het regionale transformatieplan palliatieve zorg voor Steenwijkerland en Drenthe opgestart. Dit traject loopt door in 2026 en 2027. Binnen de extramurale zorg heeft bovendien een medewerker haar opleiding tot palliatief verpleegkundige afgerond, waarmee de deskundigheid op dit thema is versterkt.

In 2026 worden de speerpunten verder uitgewerkt en geborgd binnen het transformatieplan palliatieve zorg. Uiterlijk eind 2026 zijn medewerkers geschoold via de cursus train-de-trainer van Carend. Zorggroep Drenthe sluit hierbij zowel intra- als extramuraal aan bij het regionale transformatieplan palliatieve zorg Drenthe/Steenwijkerland.

Het zorgpad stervensfase wordt in 2026 binnen alle zorgafdelingen van Zorggroep Drenthe gebruikt en ingezet. De palliatieve kit wordt verder doorontwikkeld en ingezet, waarvoor subsidie is aangevraagd bij VGZ. Ook wordt de waakmand organisatiebreed op alle locaties gebruikt.

Het werkplan van het regionale transformatieplan wordt gevolgd en in het najaar van 2026 wordt een symposium georganiseerd om kennisdeling en verdere samenwerking op het gebied van palliatieve zorg te stimuleren.

* Advanced Care Planning oftewel Proactieve zorgplanning

4.2 WERKGROEP SOCIAAL EN VEILIG WONEN EN WERKEN

In 2025 lag de focus op het ontwikkelen van een heldere en inspirerende visie voor de werkgroep. Daarbij is ingezet op het betrekken van medewerkers met affiniteit voor dit thema, een duidelijke structuur en een heldere planning. Zo werken wij doelgericht samen aan gezamenlijke doelen.

Daarnaast bleef de inzet op het versterken van sociale cohesie binnen onze locaties onverminderd belangrijk. Door het agenderen van relevante thema's dragen wij bij aan psychosociale en sociale veiligheid voor bewoners, cliënten en medewerkers.

De leidende principes van de werkgroep zijn herijkt om beter aan te sluiten bij de ontwikkelingen binnen de organisatie. Hierbij is gekozen voor inzet van passende deskundigheid per thema, vormgegeven vanuit het principe van shared governance.

Het thema ouderenmishandeling stond ook in 2025 nadrukkelijk op de agenda binnen alle locaties en de extramurale zorg. Dit is ondersteund door het verspreiden van informatiematerialen, zoals video's, folders, banners en kletsputten en het stimuleren van gesprekken en bewustwording binnen teams.

Op basis van ervaring is geconstateerd dat medewerkers en vrijwilligers behoefte hebben aan meer >>

>> duidelijkheid over het herkennen van signalen van ouderenmishandeling en de te nemen vervolgstappen. Daarom evalueert de werkgroep in 2026 de bestaande documenten en processen en worden deze waar nodig aangescherpt en opnieuw geïmplementeerd.

In 2026 worden de volgende thema's geëvalueerd, geborgd en opnieuw onder de aandacht gebracht:

1. Scholing peer support en e-learning ouderenmishandeling

Scholing wordt door de werkgroep geadviseerd en afgestemd op taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, zodat kennis en kunde binnen de organisatie geborgd blijven.

2. Implementatie beleid suïcidaliteit, seksualiteit en intimiteit

Scholing en training on the job worden geadviseerd door de werkgroep. Monitoring vindt plaats via Leerplatform Buddie, ONS en (interne) audits.

3. Moreel beraad

Ontwikkeling van visie en beleid in samenwerking met HR.

4. Diversiteit

Verankering van diversiteit binnen de organisatie.

4.3 WERKGROEP ETEN, MONDZORG & SLIKPROBLEMATIEK

In 2025 is gedurende het hele jaar de scholing Slikken en verslikken aangeboden. In het afgelopen jaar heeft ongeveer een derde van de zorgmedewerkers deze scholing gevolgd. De registratie van deelname is inmiddels mogelijk in Leerplatform Buddie, waardoor beter inzicht ontstaat in de scholingsgraad. Daarnaast is het beleidsdocument *Beleid op Eten en Drinken* in ontwikkeling. Dit beleid is tot stand gekomen in samenwerking met collega's vanuit inkoop, facilitair, kwaliteit en de behandel dienst.

Voor de medewerkers in de keuken is scholing verzorgd over de IDDSI-richtlijnen*, gericht op de juiste consistentie van voeding. Ook is het beleidsstuk rondom de SNAQ** afgerond. Met behulp van de SNAQ-scorelijst wordt inzicht verkregen in de voedingsinname van bewoners. Deze scorelijst is opgenomen in ONS en kan door zorgmedewerkers worden ingevuld. Verder hebben keukenmedewerkers scholing ontvangen over eiwitverrijkte voeding. Tot slot is het hitteprotocol afgerond en gepubliceerd op het kwaliteitshandboek.

In 2026 wordt verder ingezet op het borgen en doorontwikkelen van beleid en werkwijzen rondom voeding, slikveiligheid en mondzorg. In het zorgplan wordt vastgelegd of een bewoner of cliënt aangepaste voeding ontvangt, wat hiervoor de aanleiding is en welke IDDSI-score van toepassing is. Dit vergroot de transparantie richting naasten. Daarnaast worden de mondzorgkaarten uit het kwaliteitshandboek opgenomen in de zorgplannen, met als doel dat dit in 2026 bij 80% van de bewoners met behandeling is gerealiseerd. >>



* De IDDSI-richtlijnen (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*) zijn een wereldwijde standaard om de dikte en textuur van eten en drinken in te delen in 8 niveaus (0-7) voor mensen met kauw- en slikproblemen, zodat iedereen dezelfde taal spreekt en verslikken wordt voorkomen.

** *Short Nutritional Assessment Questionnaire (SNAQ)*. De SNAQ is een instrument waarmee gescreend wordt op ondervoeding.

>> Het gebruik van de SNAQ-score krijgt een vaste plek in de overleggen van de werkgroep, met als doel het risico op ondervoeding bij bewoners en cliënten verder te verminderen. Ter ondersteuning hiervan wordt een werkinstructie voor zorgmedewerkers opgesteld. In 2026 wordt daarnaast strikter toegezien op de receptuur van maaltijden en wordt op alle locaties volgens eenzelfde basisreceptuur gewerkt, zodat de minimale voedingswaarden geborgd zijn.

Ook wordt onderzocht of kleurgebruik in servies een positief effect heeft op de beleving en het eten van maaltijden bij pg-bewoners. Hierbij wordt gebruikgemaakt van de hulpmiddelenwijzer van Vilans. Verder wordt in 2026 ook binnen Symphonie mondzorg aangeboden door Fresh Unieke Mondzorg, met als beoogde startdatum 1 april 2026.

4.4 WERKGROEP MEDICATIEVEILIGHEID & MIC

In maart 2025 zijn de eerste bewoners met een Wlz-indicatie met behandeling ingehuist op de pg-afdeling van De Wenning. Hiervoor zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met de apotheek van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (WZA) en is scholing verzorgd voor zorgmedewerkers.

De scholingen Basismedicatie ouderenzorg en Basismedicatie wijkverpleging zijn zowel intra- als extramuraal onder de aandacht gebracht. Door de benodigde inhaalslag op scholingsgebied heeft dit echter minder prioriteit gekregen dan beoogd. Daarnaast bleek het niet mogelijk om vanuit Leerplatform Buddie een betrouwbaar scholingspercentage te genereren, waardoor niet kan worden vastgesteld of het beoogde percentage van 75% is behaald.

In 2025 is een toename gezien van MIC-meldingen met de aanduiding 'te laat toegediend'. De vermoedelijke oorzaak lag in vastgestelde toedientijden in Medimo, die met name tijdens de ochtendronde niet altijd haalbaar bleken. In afstemming met artsen en apotheek zijn de toedientijden aangepast. In 2026 wordt gemonitord of dit leidt tot een afname van het aantal meldingen.

Daarnaast is ervaring opgedaan met twee typen medicijndispensers: de Medido en de Dosell. In de wijkzorg wordt voornamelijk gewerkt met de Medido, terwijl intramuraal een pilot met de Dosell is uitgevoerd. Op basis van deze ervaringen is nog geen definitieve keuze gemaakt voor organisatiebrede inzet. In 2026 wordt hierover een besluit genomen. Vanuit het perspectief van reablement is de voorkeur uitgesproken om intra- en extramuraal met hetzelfde systeem te werken, zodat bewoners en cliënten het hulpmiddel kunnen blijven gebruiken waarmee zij vertrouwd zijn.

In 2026 wordt ingezet op verdere versterking van het beleid rondom medicatieveiligheid en preventie. Zo krijgt het beleid Valpreventie extra aandacht, waarbij het vastleggen van afspraken in het zorgplan als KPI* wordt gehanteerd. Daarnaast wordt een afzonderlijk onderdeel ingericht voor slikincidenten, zodat deze beter herkenbaar en analyseerbaar zijn binnen de MIC-meldingen. Het thema cytostatica wordt verder uitgewerkt en onder de aandacht gebracht en belegd bij de nog te benoemen preventiemedewerker. In afstemming met de werkgroep Sociaal en Veilig Wonen en Werken wordt tevens extra aandacht besteed aan het thema ouderen mishandeling, onder andere door het opnieuw onder de aandacht brengen van de meldcode. Verder wordt medio 2026 een assortiment algemene medicatie op locatie geïntroduceerd, zoals indifferente zalven en dieetvoeding. Tot slot wordt het aantal medicatiefouten structureel gemonitord om het effect van de aangepaste toedientijden inzichtelijk te maken.

* Een KPI (Key Performance Indicator), of kritieke prestatie-indicator, is een meetbare waarde die aangeeft hoe effectief een organisatie haar strategische doelstellingen bereikt en waar het zich bevindt ten opzichte van deze doelen.

4.5 WERKGROEP PG EN WZD

Het opendeurenbeleid en de visie op dementiezorg binnen Zorggroep Drenthe zijn vanuit de werkgroep opgeleverd aan de organisatie. Zowel het managementteam als de medezeggenschap, de centrale cliëntenraad en de ondernemingsraad hebben deze stukken goedgekeurd. Daarnaast heeft de werkgroep de jaarrapportage aangeleverd bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Deze rapportage is tot stand gekomen met inspraak en goedkeuring van de centrale cliëntenraad.

De Wzd-functionaris heeft gesignaleerd dat de registratie van onvrijwillige zorg kansen biedt voor verbetering. Door het versterken van de registratie en het structureel evalueren van het stappenplan in het cliëntdossier ontstaat een vollediger en beter onderbouwd inzicht in de toepassing van de Wet zorg en dwang (Wzd). Dit draagt bij aan verdere professionalisering en borging van passende zorg.

De werkgroep ziet kansen om de deskundigheid binnen zowel de behandeldienst als de zorgteams verder te versterken. Dit signaal is door de voorzitter van de werkgroep onder de aandacht gebracht van het managementteam. Door gerichte scholing en inzet op kennisontwikkeling kan de expertise binnen de organisatie duurzaam worden vergroot.

Daarbij is aandacht voor het creëren van voldoende ruimte voor scholing, ook in situaties van onderbezetting. Daarnaast wordt ingezet op het behouden en opleiden van medewerkers, zodat het niveau van deskundigheid binnen Zorggroep Drenthe op peil blijft en verder kan groeien.

Naar aanleiding van deze signalen heeft de werkgroep het thema binnen het managementteam geagendeerd en is hierover overeenstemming bereikt. Afgesproken is dat scholing voor alle betrokken medewerkers aan het einde van 2025 en in 2026 prioriteit krijgt binnen de planning. Daarnaast worden begin 2026 twee extra Wzd-functionarissen opgeleid. Deze maatregelen dragen bij aan een betere borging en structurele evaluatie.

In het jaarplan 2026 heeft de werkgroep de volgende kritieke prestatie-indicatoren (KPI's) vastgesteld. Deze worden door en binnen de werkgroep gemonitord. Over de voortgang wordt gerapporteerd in deze rapportage:

- Uiterlijk in T3 2026 is 90% van de betrokken intra- en extramurale medewerkers geschoold, zodat er op het Wzd-thema voldoende en gelijkwaardige kennis aanwezig is binnen Zorggroep Drenthe;
- De WZD functionaris toetst 100% van de zorgplannen die worden voorgelegd door de zorgverantwoordelijke en toetst naleving van de wet;
- Regiebehandelaren en (GZ-)psychologen nemen regie in het begeleiden van EVV'ers op de psychogeriatrische afdelingen van alle locaties bij het correct invullen van het stappenplan, in de rol van 'Wzd-buddies';
- De gemaakte afspraken worden in 100% van de gevallen structureel en tijdig vastgelegd in het cliëntdossier. Hierdoor zijn de effecten van ingezette maatregelen navolgbaar in alle relevante cliëntdossiers binnen ONS;
- In 2026 is het streven om zeven medewerkers binnen Zorggroep Drenthe op te leiden tot Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric (GVP). Deze medewerkers bewaken en implementeren, naast de EVV'ers, de psychogeriatrische kennis en kunde op afdelingsniveau;
- Uitvoering van het opendeurenbeleid;
- Organisatiebrede implementatie van leefcirkels (intern en extern) voor alle psychogeriatrische cliënten en locaties van Zorggroep Drenthe;
- BproCare wordt opnieuw geïnstalleerd binnen alle locaties, toekomstbestendig ingericht en passend bij het werken met leefcirkels. De medewerkers van Bouw, Onderhoud en Techniek (BOT) worden hierbij betrokken.

4.6 WERKGROEP HYGIËNE EN INFECTIEPREVENTIE

De werkgroep Hygiëne en Infectiepreventie heeft in 2025 haar activiteiten uitgevoerd in lijn met de strategische thema's van Zorggroep Drenthe, met focus op kwaliteit, deskundigheid en samenwerking.

Er is toegewerkt naar een toekomstbestendige samenwerking met een nieuwe aanbieder van deskundige infectiepreventie. Dit heeft geleid tot de keuze om per 1 januari 2026 samen te werken met GGD Drenthe als regionale partner. De werkgroep nam actief deel aan regionale en landelijke overleggen en sloot aan bij het Antibiotic Stewardship overleg met ketenpartners in de regio, waarmee samenwerking en kennisdeling zijn versterkt.

Daarnaast zijn binnen alle locaties carebags geïmplementeerd, waarmee wordt voldaan aan de richtlijn voor urinelozing en stoelgang en bijgedragen aan passende en hygiënische zorg.

Binnen alle locaties zijn CRP-meters ingezet om antibioticagebruik kritisch te beoordelen en onnodig voorschrijven te voorkomen. Het antibioticagebruik is en wordt structureel geëvalueerd.

Ter versterking van deskundigheid en eigenaarschap zijn facilitaire medewerkers en aandachtsvelders hygiëne en infectiepreventie geschoold. Dit heeft bijgedragen aan bewustwording, vakbekwaamheid en werkplezier. De adviseur Leren & Ontwikkelen is aangesloten bij de werkgroep. Afspraken zijn gemaakt over structurele scholing en registratie in Leerplatform Buddie.

Alle aanbevelingen uit audits zijn vertaald naar verbeterplannen met haalbare deadlines. Protocolen zijn herzien op basis van actuele Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie (SRI)-richtlijnen en de voortgang is gemonitord via KPI's en de PDCA-cyclus. De belangrijkste aanbevelingen vormen de basis voor verdere verbetering in 2026.

De implementatie van verbetermaatregelen vraagt op enkele locaties extra aandacht, onder andere door beperkte vertegenwoordiging bij overleggen met aandachtsvelders. Dit is besproken binnen de commissie Kwaliteit en Veiligheid en onder de aandacht gebracht van het managementteam. Daarnaast is de actualisatie van werkinstructies deels afhankelijk van herziene SRI-richtlijnen.

In 2026 ligt de focus op verdere borging van infectiepreventie, met aandacht voor handhygiëne van bewoners, preventie rondom hulpmiddelen, structurele uitvraag van BRMO/MRSA* bij opname en actieve monitoring van uitbraken. Scholing, samenwerking met GGD Drenthe, audits en monitoring van antibioticavoorschrijfgedrag blijven centraal staan, ondersteund door een organisatiebrede communicatiecampagne.



* BRMO staat voor *Bijzonder Resistente Micro-Organismen*, een verzamelnaam voor bacteriën die ongevoelig zijn voor veel antibiotica, en MRSA (*Methicilline Resistente Staphylococcus Aureus*) is de bekendste daarvan, ook wel de 'ziekenhuisbacterie' genoemd.

4.7 WERKGROEP SOMATIEK

In 2025 lag binnen de werkgroep Somatiek de focus op de thema's wondzorg, diabetes en continenzorg. Per thema zijn doelen en acties geformuleerd en grotendeels gerealiseerd.

Wondzorg

Het doel was het verbeteren van de kwaliteit van wondzorg door standaardisatie van protocollen, inzet van technologie, multidisciplinaire samenwerking en monitoring. Protocollen zijn gestandaardiseerd en technologische ondersteuning is uitgebreid. Wondzorguitkomsten worden gemonitord. Voor decubituszorg zijn werkinstructies opgesteld en zijn Bossy-matrassen geïntroduceerd. Een aandachtspunt is de scholing van medewerkers. Dit wordt voortgezet naar 2026, met als doel om uiterlijk eind 2026 een wondverpleegkundige aan te stellen.

Diabetes

De kwaliteit van diabeteszorg is versterkt door standaardisatie van protocollen en scholing. Medewerkers hebben leerpaden in Leerplatform Buddie gevolgd en er is een procedure voor signalering en uitvoering van diabeteszorg ontwikkeld.

Continenzorg

De kwaliteit van continenzorg is verbeterd door inzet op preventie, interventie en evaluatie. Er wordt gewerkt met slim incontinentiemateriaal en letsel als gevolg van incontinentie wordt gemonitord. Daarnaast heeft de werkgroep gewerkt aan de inventarisatie van hulpmiddelen voor compressiezorg.

In 2026 blijft de focus gericht op de drie thema's wondzorg, diabetes en continenzorg, om de werkzaamheden overzichtelijk en doelgericht te houden.

Wondzorg

De inzet van een wondverpleegkundige staat centraal om de kwaliteit van wondzorg verder te verhogen en risico's te verminderen. De voortgang is afhankelijk van het wervingstraject voor een wondverpleegkundige. Daarnaast wordt gestuurd op het volgen van verplichte leertrajecten in Leerplatform Buddie en wordt de wondzorgapp geïntroduceerd. Monitoring vindt plaats via rapportages uit Leerplatform Buddie en ONS.

Diabetes

De focus ligt op het volgen van verplichte leertrajecten in Leerplatform Buddie. De in 2025 ontwikkelde procedure voor signalering en uitvoering van diabeteszorg wordt vastgesteld en geïmplementeerd.

Continenzorg

In 2026 wordt een procedure continenzorg ontwikkeld, gericht op een eenduidige aanpak en toepassing van (slim) continentiemateriaal.



CONCLUSIE EN FOCUS VOOR 2026

De vooruitblikken op de verschillende thema's laten een duidelijke en samenhangende koers zien voor 2026. Zorggroep Drenthe bevindt zich in een fase waarin stabilisatie en herstel steeds meer overgaan in gerichte doorontwikkeling. De basis die in eerdere jaren is gelegd en in 2025 verder is verstevigd, biedt ruimte om in 2026 met meer focus, samenhang en voorspelbaarheid te werken aan toekomstbestendige zorg.

In 2026 ligt de nadruk op borging, verdieping en verbinding. Veel initiatieven verschuiven van ontwikkelen en experimenteren naar structurele inbedding in beleid, werkwijzen en het dagelijks handelen. Dit geldt onder andere voor kwaliteit en veiligheid, leren en ontwikkelen, innovatie, informele zorg, reablement en duurzaamheid. De organisatie kiest bewust voor het beperken van versnippering en het versterken van samenhang, zodat inspanningen elkaar versterken en bijdragen aan kwaliteit van bestaan voor bewoners, cliënten én werkgeluk voor medewerkers.

Werkgeluk vormt daarbij een belangrijk verbindend uitgangspunt. Door te investeren in duidelijke rollen en verantwoordelijkheden, scholing, eigenaarschap en samenwerking wordt gewerkt aan vertrouwen, verbinding en duurzame inzetbaarheid. Tegelijkertijd blijft aandacht nodig voor de arbeidsmarkt, het ziekteverzuim en behoud van medewerkers. In 2026 wordt hier gericht op gestuurd, met realistische doelen en structurele monitoring.

Ook samenwerking staat centraal in 2026. Binnen en buiten de organisatie wordt ingezet op netwerkzorg, regionale afstemming en het versterken van informele zorg. De gezamenlijke visie op reablement en de inzet van digitale ondersteuning, zoals de Vraag het Liz-app, dragen bij aan het versterken van eigen regie en het benutten van lokale kracht. Uniformiteit in uitgangspunten gaat hierbij hand in hand met ruimte voor eigen identiteit en professionele afwegingen.

Tot slot kenmerkt 2026 zich door een lerende beweging waarin data, reflectie en dialoog worden benut om inzicht te krijgen in effecten en om gericht bij te sturen. Door te blijven leren van ervaringen, signalen en resultaten, werkt Zorggroep Drenthe aan een transparante, samenhangende en toekomstgerichte organisatie. Zo wordt in 2026 verder gebouwd aan zorg die aansluit bij de behoeften van (potentiële) bewoners en cliënten, die uitvoerbaar blijft voor professionals en die duurzaam is ingericht voor de toekomst.

