

# Kwaliteitsbeeld 2025



## Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Missie en Visie van Centraalzorg: .....	3
Uitdagingen in de zorgsector:.....	4
1. Het kennen van wensen en behoeften.....	5
Over ons: .....	5
Wensen en behoeften van de cliënt:.....	6
2. Het bouwen van netwerken .....	7
Samenwerking met andere organisaties: .....	7
Netwerk rondom de cliënt met een zorgvraag:.....	9
De meerwaarde voor onze cliënten: .....	9
3. Het werk organiseren .....	10
Teamstructuur en deskundigheidsmix: .....	10
Zeggenschap en overlegstructuren: .....	10
Medewerker Tevredenheid: .....	12
Vertrouwenspersoon.....	13
4. Leren en ontwikkelen .....	14
Scholing en praktijkopleiding: .....	14
Metingen in het primaire proces:.....	15
Incidenten en data Y'25 .....	17
Cliënt Tevredenheid:.....	18
5. Inzicht in kwaliteit.....	19
Externe audit, meting van kwaliteit: .....	19
Reflectie op kwaliteit: .....	20
Vooruitblik op volgend jaar: .....	20

## Inleiding

Centraalzorg is een zorgorganisatie die continu in beweging is als het gaat om het bieden van goede zorg. Wij blijven ons ontwikkelen en aanpassen om de zorg kwalitatief, naar behoefte en met oog voor zelfredzaamheid zo goed mogelijk te leveren aan onze cliënten.

### Missie en Visie van Centraalzorg:

#### **Missie: Lokaal, betrokken, vertrouwd en betrouwbaar**

- Centraalzorg stelt de cliënt, (zorg)medewerker en vrijwilliger centraal, zij worden gehoord en gezien.
- Onze betrokken zorgverleners/zorgteams borgen op professionele wijze de zelfredzaamheid en het welzijn van de cliënt en werken met toewijding vanuit een positieve gezondheid(s)beleving.

#### **Visie:**

- Professionele zorg/kwaliteit van zorg: opleidingen, training, werving en selectie, creëren van een gezond zorg(werk)klimaat. Te behalen door aan HKZ certificering te voldoen.
- Betrokken zorgverleners: Zorgverleners zijn betrokken bij de cliënten, maar ook betrokken bij onze organisatie. Zij hebben een positieve beleving over Centraalzorg als zorgorganisatie en werkgever. Centraalzorg heeft een gericht beleid om de beleving van de zorgverleners positief te beïnvloeden. "Centraalzorg is a great place to work and belong".
- Betrokken zorgteams: Centraalzorg faciliteert de samenhang van de zorgteams door activiteiten en werkprocedures die het teamgevoel versterken.
- Betrokken interne medewerkers/vrijwilligers: de interne medewerkers/vrijwilligers voelen dat zij een actieve bijdrage aan de missie leveren door o.a. de zorgverleners en cliënten te faciliteren.
- Zelfstandigheid, eigen regie en een positieve beleving door cliënten: Het zorgbeleid is gericht op participatie en welzijn van de cliënten. Het aanbod aan de client beperkt zich niet tot zorg, maar betreft ook andere activiteiten waardoor er een positieve beleving ontstaat. De cliënt voelt zich welkom en gewaardeerd en wordt ook als zodanig behandeld.
- Gericht op de omgeving: Alle medewerkers van Centraalzorg zijn zich bewust van de invloed van de externe omgeving bij de realisatie van de missie. Onze leiding toont durf, lef en doorzettingsvermogen.

### Uitdagingen in de zorgsector:

De kaders waarbinnen wij werken, het nieuwe Generiek Kompas -samenwerken aan kwaliteit van bestaan- integreert het Kwaliteitskader Wijkverpleging, het addendum WLZ-zorg thuis en het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Daarnaast blijft het Kwaliteitskader Palliatieve zorg van toepassing naast het Generiek Kompas.

De krapte op de arbeidsmarkt en de toegenomen complexe zorgvragen hebben de samenleving doen inzien dat de beschikbare professionele zorg in de nabije toekomst niet in staat is om alle vragen op te vangen.

Dit vraagt een andere benadering van de zorgprofessionals; van 'zorgen voor' naar 'zorgen met'.

De gehele samenleving is verantwoordelijk voor het maken van deze verandering. Het vraagt een aanpassing van het bestaande beeld van mensen die afhankelijk zijn en dus zorg nodig hebben. Het gaat erom hoe we samen kunnen bijdragen aan welbevinden en welzijn (waarbij zorg en behandeling een onderdeel kan zijn) van mensen.

Een open gesprek is het uitgangspunt om te bepalen welke vorm van zorg bij iemand past en beschikbaar is in diens persoonlijke situatie. Samen met een wijkverpleegkundige in gesprek gaan over de verwachtingen die iemand met een zorgvraag heeft, wat kan hij/zij zelf doen en wat zijn de mogelijkheden. Als het met hulp van mantelzorgers, naasten, het sociale netwerk en/of technologie voor korte of langere tijd niet meer gaat, is zorg beschikbaar.

In dit kwaliteitsbeeld 2025, leest u wat er het afgelopen jaar gebeurde binnen en buiten Centraalzorg en waar wij ons het komende jaar op richten aan de hand van de vijf bouwstenen uit het Generiek Kompas. Het zijn aanknopingspunten om dagelijks te werken aan kwaliteit en daar zicht op te krijgen:

1. Het kennen van wensen en behoeften
2. Het bouwen van netwerken
3. Het werk organiseren
4. Leren en ontwikkelen
5. Inzicht in kwaliteit-het kwaliteitsbeeld

Bron: Handreiking Inzicht in Kwaliteit -bijlage van het Generiek Kompas

# 1. Het kennen van wensen en behoeften

## Over ons:

Centraalzorg biedt thuiszorg in de regio Amersfoort, Leusden, Scherpenzeel en Woudenberg. Er wordt gewerkt vanuit twee locaties, Amersfoort en Leusden.

Centraalzorg biedt persoonlijke en verpleegkundige thuiszorg vanuit de Zorg Verzekering Wet(ZVW) en de Wet Langdurige Zorg – het Modulair Pakket Thuis(WLZ-MPT). Daarnaast biedt Centraalzorg begeleiding en huishoudelijke zorg in de regio.

Onze dagbesteding 'De Wijkkamer' is een ontmoetingsplek waar Leusdenaren met geheugenproblemen en dementie terecht kunnen voor het ontvangen van een passend dagbestedingsprogramma.

Centraalzorg werkt met kleine teams, met supervisie van een wijkverpleegkundige. Er is sprake van korte communicatielijnen binnen de organisatie. Men kent elkaar en de betrokkenheid van een ieder is groot.

Het doel is dat onze cliënten hun zelfstandigheid en eigen regie behouden, doordat het zorgbeleid is gericht op participatie en welzijn van de cliënten. Zelfredzaamheid is hierbij het uitgangspunt.

## SWOT PV Centraalzorg 2025:

### Sterkte:

- Korte lijnen, kantoor is goed bereikbaar voor cliënten en zorgverleners
- Doelmatigheid behalen
- Er zijn voldoende wijkverpleegkundigen beschikbaar
- Grote betrokkenheid van zorgverleners bij cliënten door kleine vaste teams
- Door ontwikkelen kennis wondzorg en casemanagement
- Aantoonbaar HKZ gecertificeerd
- Flexibiliteit zorgverleners qua extra werken
- Leer/werkplek voor leerlingen

### Zwakte:

- Meer behoefte aan verzorgenden, verpleegkundigen in de wijk en wijkverpleegkundigen de komende jaren bij toenemende zorgvraag
- Lastig om vaste zorgtijden voor cliënten te realiseren door onvoorziene omstandigheden.
- Doordat Centraalzorg een kleinere organisatie is en het gebruik van ONS Nedap tijd en specifieke kennis vereist, halen we nog niet alles uit het systeem wat erin zit.

### Kansen:

- Binding met de wijk door inzet wijkverpleegkundigen
- Aanbeveling door cliënten
- Toenemende zorgvraag door vergrijzing
- Doorstroom HV-medewerker naar PV mogelijk, middels aanbieden opleiding
- Verbeteren doelmatigheid d.m.v adviesgesprek en sturing op zelfredzaamheid
- Samenwerking in de regio

### Bedreigingen:

- Tekort aan verzorgenden en verpleegkundigen
- Uitval door ziekte, en toename leeftijd, afname conditie zorgverleners
- Vergrijzing personeel
- Bezuinigingen overheid en verzekeraars
- Zorgvraag overtreft capaciteit
- Doelmatigheidseisen zorgverzekeraars hebben effect op het zorgaanbod
- Samenwerking in de regio kan leiden tot regie verlies

In 2025 was duidelijk merkbaar dat de vergrijzing in de maatschappij onze organisatie voor steeds grotere uitdagingen stelt om met de capaciteit die beschikbaar is te voldoen aan de toenemende zorgvraag en de eisen die zorgverzekeraars en overheid stellen. De overleggen en samenwerkingsverbanden die verder uitgebreid zijn in 2025 zijn erop gericht om deze problematiek het hoofd te bieden.

### Wensen en behoeften van de cliënt:

Om de wensen en behoeften van de cliënt in kaart te brengen bespreekt de wijkverpleegkundige met de cliënt en zijn naaste(n) de zorgvraag en bespreekt men de mogelijkheden om en hoe zelfredzaam te blijven. In een eerste advies gesprek bespreekt men adviezen over de inzet van mantelzorg, hulpmiddelen, technologie, e-Health en de eventuele inzet van het sociaal netwerk, fysio- en ergotherapie.

Als dit onvoldoende is, volgt het intakegesprek met de wijkverpleegkundige en deze stelt de aanleiding voor de zorgvraag en het zorgplan op in Omaha ONS NEDAP. De cliënt en zijn naasten kunnen met behulp van Caren-zorgt meelesen in het zorgdossier en bekijken op welk tijdstip zij de zorg kunnen verwachten. Het berichtenverkeer van Caren-zorgt heeft de mogelijkheid om familiecommunicatie open te zetten.

Iedere cliënt die in zorg komt, krijgt een eerst verantwoordelijke verzorgende of verpleegkundige (EJV-er) toegewezen. De EJV-er neemt met de cliënt de risicosignaleringslijst door, de arbo-check en de tussenevaluatie.

Regelmatig wordt de zorg en het zorgplan van de cliënt geëvalueerd door de EJV-er en waar nodig wordt het zorgplan in overleg met de wijkverpleegkundige aangepast. Met elkaar wordt gekeken of de doelen haalbaar zijn binnen de gestelde indicatie en waar mogelijk wordt de zorg afgebouwd en kan de cliënt weer zelfstandig functioneren binnen deze termijn. Is zelfstandigheid niet haalbaar, dan wordt bekeken wat wel binnen de mogelijkheden ligt van de cliënt of dat er een andere indicatie nodig is, bijvoorbeeld een aanvraag voor de Wet Langdurige Zorg.

De zorg, de afspraken, ben zeer tevreden over de hulp. De meesten zijn ook vast wat zeer prettig is.(vakantie, ziekte e.d. uitgesloten, maar dat is logisch).

### **Ervaring van een cliënt**

Bij dementie, wordt in overleg met de huisarts, de specialist ouderengeneeskunde en de familie, contact gelegd met het DementieD2-netwerk van regio Eemland en wordt een casemanager ingezet bij de cliënt om de voortgang van het proces te monitoren en de multidisciplinaire samenwerking te coördineren. Cliënten met geheugenproblemen kunnen voor een zinvolle dagbesteding naar onze Wijkkamer aan de Rozengarde in Leusden. Ook maken cliënten graag gebruik van de mogelijkheid om naar een dagbesteding te gaan op één van de zorgboerderijen in de regio.

De Wijkkamer is een ontmoetingsplek waar mensen met geheugenproblemen en dementie een passend dagbestedingsprogramma ontvangen. Onze bezoekers krijgen de ruimte om eigen ideeën uit te voeren. Er wordt een wisselend activiteitenprogramma geboden. Ons activiteitenprogramma bestaat uit: Schilderen, het ontwerpen van kunst, themagerichte spellen en beweging op de stoel. In de zomermaanden gaan we graag naar buiten, bezoeken we de markt, en doen we, indien mogelijk, gezamenlijk boodschappen. Na onze activiteiten genieten onze bezoekers van een zelfgemaakte (warme) lunch.



## 2. Het bouwen van netwerken

### Samenwerking met andere organisaties:

Centraalzorg werkt in de regio Eemland mee aan, 'Samen Sterker', het 'Regioplan Wijkverpleging Eemland'.

'Samen Sterker Eemland' is een domein overstijgend netwerk van de huisartsen, zorginstellingen, gemeenten, het zorgkantoor en een zorgverzekeraar in de regio Eemland. Hierbij komen diverse onderwerpen aan bod in het kader van samenwerken om de zorg voor kwetsbare ouderen goed te organiseren. Het doel is om door meer onderlinge samenwerking de zorg met elkaar beter te kunnen faciliteren en te zorgen dat we met elkaar de zorg kunnen blijven leveren die de cliënt daadwerkelijk nodig heeft in een krappere wordende arbeidsmarkt.

<https://samensterkereemland.nl/wp-content/uploads/2024/01/Visual-regioplan-297-breed-x-600-hoog-def.pdf>

Denk hierbij aan het doorvoeren van een zelfde protocol voor bepaalde zorgvragen, zoals de triage oog-druppelen en de triage steunkousen in de gehele regio.

Samenwerkingsafspraken ten aanzien van acute zorg, ziekenhuis verplaatste zorg, wijkgericht werken, beeldschermzorg, on-planbare nachtzorg en de inzet van technologische ontwikkelingen worden besproken, zoals spraak-gestuurd rapporteren. Voor spraak-gestuurd rapporteren heeft Centraalzorg subsidie aangevraagd om in 2026 een pilot te draaien.

Door zorgtoewijzingen in de keten meer per wijk op elkaar af te stemmen en beter te verdelen onder de aanbieders moet de zorg efficiënter ingezet kunnen worden, waardoor meer cliënten geholpen kunnen worden. Dit zal mogelijk gevolgen hebben voor de keuzevrijheid van de cliënt. Afspraken hierover worden in 'Samen Sterker' besproken en deze gezamenlijke doelen worden verder uitgewerkt. Bestuurders en zorgverleners van de diverse zorgorganisaties uit de regio Eemland zijn bij dit overleg betrokken. Vanuit Centraalzorg zijn de zorgmanager, teamleider en een wijkverpleegkundige betrokken bij deze overleggen. De directeur neemt deel aan het bestuurlijk overleg 'Regioplan Wijkverpleging Eemland'.

Centraalzorg participeert ook in het Ouderengeneeskundig Netwerk Thuis in Eemland(ONTiE). ONTiE is een van de samenwerkingsprojecten binnen Samen Sterker Eemland. ONTiE Wlz Zorg heeft als doel de continuïteit van huisarts- en SO-functies te waarborgen in woonzorgvormen, thuis en bij huisartsenposten. Huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie en andere zorgprofessionals hebben adviezen geformuleerd om de zorg voor ouderen met een Wlz-indicatie in regio Eemland te verbeteren. De adviezen voor WLZ-zorg voor ouderen thuis richten zich onder meer op het centraliseren van de wijkverpleegkundige als scharnierpunt en intensievere samenwerking tussen huisartsenpraktijken, specialist ouderengeneeskunde en (wijk)verpleegkundige.

Centraalzorg neemt deel aan de overleggen in het DementieD2 netwerk in de regio Eemland. Casemanagers van de verschillende organisaties in regio Eemland werken hierin samen om alle aanvragen voor casemanagement met elkaar te verdelen en in behandeling te nemen. Centraalzorg heeft momenteel één casemanager in opleiding, de opleiding is medio 2026 afgerond.

Naast de Regionale Netwerk bijeenkomsten doen de wijkverpleegkundigen mee met de Multi-Disciplinaire-Overleggen (MDO's) met huisartsen, praktijkverpleegkundigen en fysio-en/of ergotherapeuten.

Afhankelijk van de cliënt, gemeente of wijk, wordt bepaalt welke medewerker of wijkverpleegkundige bij een overleg betrokken wordt. De wijkverpleegkundigen

overleggen wijk-gebonden met huisartsen, apotheken, welzijnsteams en andere zorgorganisaties. Centraalzorg is betrokken in alle wijken binnen onze regio en neemt deel aan de wijkverpleegkundige overleggen binnen de gemeente. Bestuurlijk zijn er overleggen met de diverse gemeenten, de branche organisatie en de verzekeraars.

#### Netwerk rondom de cliënt met een zorgvraag:

Tijdens het eerste gesprek met de wijkverpleegkundige wordt besproken welke mantelzorgers, burens, kennissen, familie beschikbaar zijn om de cliënt te ondersteunen en wat de cliënt nog zelf kan. De wijkverpleegkundige brengt dit in kaart en stemt met het sociale netwerk en de cliënt de taken af. Waar nodig wordt contact gelegd met zorg- en welzijn binnen de gemeente, ergo- en/of fysiotherapeut.

Nadat alle wensen en behoeften van de cliënt duidelijk zijn, wordt er een zorgplan opgesteld. De wijkverpleegkundige monitort samen met de eerst verantwoordelijk verzorgende (EVV-er) de zorg voor de cliënt en past waar nodig het zorgplan aan. Voor cliënten die een specifieke wondbehandeling nodig hebben, kan onze wondverpleegkundige ingeschakeld worden.

De zorgverleners van Centraalzorg zijn allemaal geschoold en bevoegd en bekwaam in verpleegtechnisch handelen, zodat passende en veilige zorg gegeven kan worden aan de client.

Centraalzorg geeft ook palliatieve en terminale zorg. In een persoonlijk gesprek met de cliënt en zijn of haar naasten worden de wensen en behoeften omtrent de laatste levensfase besproken. Huisarts en ketenpartners worden hierbij betrokken.

#### De meerwaarde voor onze cliënten:

De professionele netwerken zijn van groot belang om zo met verschillende organisaties in de toekomst passende zorg te kunnen blijven leveren bij een toenemende zorgvraag, vergrijzing en een krappere wordende arbeidsmarkt. Specifieke zorgvragen zullen mogelijk vanuit het ziekenhuis verplaatst worden naar de thuiszorg, waardoor er meer gespecialiseerde zorg in de thuissituatie verleend gaat worden.

Onze wijkverpleegkundige zorgt dat tijdens het advies en/of intakegesprek er een duidelijk beeld ontstaat van het netwerk rondom de cliënt. Het sociale netwerk rond de cliënt speelt een belangrijke rol in het langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen van de cliënt. Door de inzet van mantelzorgers, naasten, burens en kennissen goed in kaart te brengen, wordt zichtbaar of de cliënt in staat is om thuis te kunnen blijven wonen. Belangrijk is dat de eigen regie en basisvoorzieningen geborgd zijn. Voor cliënten met géén of een klein netwerk is eerder professionele zorg noodzakelijk, waarbij ook de gemeenten betrokken worden.

### 3. Het werk organiseren

#### Teamstructuur en deskundigheidsmix:

Centraalzorg werkt in kleine teams met een passende deskundigheidsmix.

Wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en leerlingen werken hierin samen. Met de huisartsen, praktijk- en transferverpleegkundigen is regelmatig cliëntgebonden overleg, indien nodig overlegt men ook met de lokale apotheken, de huisartsenpost en specialisten.

Met de wijkverpleegkundige van het team, werken verpleegkundigen, verzorgenden en helpende samen in de wijk om de zorg voor de cliënt zo goed en efficiënt mogelijk te laten verlopen. Signalen en observaties worden gerapporteerd in het ONS Dossier en besproken met de EVV-er, de zorgcoördinator, teamleider en/of wijkverpleegkundige, afhankelijk van het probleem of de vraag. De zorg voor de cliënt wordt gemonitord door de wijkverpleegkundige, zorgindicaties/plannen worden aangepast indien nodig. Er wordt goed gekeken naar mogelijkheden zoals het inzetten van zorgtechnologie en e-Health. Er wordt gewerkt met een digitaal dossier: ONS van Nedap. Voor de overdracht met het ziekenhuis wordt gebruik gemaakt van POINT. Waar mogelijk wordt de Medido, een medicijndispenser ingezet voor de medicatieverstrekking. Beeldzorg is niet goed van de grond gekomen. In de corona tijd is er een pilot geweest met Mobilea, maar dit leverde onvoldoende resultaat op. In het regio overleg zijn we aan het kijken naar mogelijke samenwerking op het gebied van beeldzorg en on-planbare nachtzorg. Wij zijn 24 uur per dag bereikbaar voor de cliënten die wij in zorg hebben. Voor de zorgverleners is er altijd een achterwacht, zodat zij er in de wijk niet alleen voor staan.

In 2026 willen we een pilot gaan draaien op spraak gestuurd rapporteren in ONS en bekijken of dit gemak en tijdwinst gaat opleveren voor de cliënten en zorgverleners. In de verschillende team-overleggen van Centraalzorg wordt aandacht besteed aan berichtgevingen vanuit de organisatie, arbobeleid, medicatie, incident meldingen, cliënt casussen en er worden intervisies gehouden.

#### Zeggenschap en overlegstructuren:

In het Verpleegkundige & Verzorgende overleg (VAR) worden vijf keer per jaar alle zaken ten aanzien van ons vak besproken. Dit gaat om wet- en regelgeving, richtlijnen, kwaliteitsontwikkelingen, onderwerpen vanuit de organisatie, diverse onderwerpen vanuit de zorg gerelateerde websites/organisaties worden besproken, zoals van onze branche organisatie 'zorgthuis.nl', de IVM, VenVN, Verenso, Zorg voor Beter, de IGJ en Vilans. Procedures, werkwijzen, zorgtechnologie, interne audits, samenwerking, leren en ontwikkelen worden besproken. Men deelt de uitkomsten van het Verpleegkundige &

Verzorgenden-overleg met de Werkgroep Kwaliteit, de zorgcoördinatoren en met de teams in de teamoverleggen.

De Werkgroep Kwaliteit die ook vijf keer per jaar overlegt, stelt werkprocedures vast en adviseert het Managementteam, aan deze werkgroep nemen de directeur, manager zorg, personeelsadviseur, teamleider, een wijkverpleegkundige en kwaliteitsverpleegkundige deel.

De Ondernemingsraad (OR) van Centraalzorg monitort het gevoerde en te voeren organisatiebeleid vanuit de medewerkers. De OR is in 2024 gestart met nieuwe leden. In 2025 zijn zij met regelmaat bijeengekomen om de lopende zaken op te pakken.



De ondernemingsraad (OR) van Centraalzorg staat dichtbij de medewerkers en vormt een verbindende schakel tussen medewerkers en bestuurder/management team. Vanuit deze rol denken wij actief mee over beleid en ontwikkelingen die invloed hebben op het dagelijks werk en het welzijn van onze collega's.

De OR zet zich in voor een gezonde, veilige en eerlijke werkomgeving waarin medewerkers zich gehoord, gewaardeerd en ondersteund voelen. Wij geloven dat goede zorg begint bij medewerkers die met plezier en vertrouwen hun werk kunnen doen. Daarom streven wij naar een goede balans tussen de belangen van medewerkers en de doelstellingen van de organisatie, zodat we samen kunnen blijven werken aan de best mogelijke zorg voor onze cliënten.

Wij vinden het belangrijk dat besluiten niet alleen op papier kloppen, maar ook passen bij de dagelijkse praktijk van de zorg. Door signalen, ervaringen en ideeën van medewerkers te verzamelen en te delen, brengen wij hun stem actief in bij het overleg met de bestuurder en andere betrokkenen. Onderwerpen als werkdruk, duurzame inzetbaarheid, scholing, veiligheid en kwaliteit van zorg hebben daarbij onze voortdurende aandacht.

De OR van Centraalzorg is zichtbaar, betrokken en vernieuwend en past zijn manier van werken aan bij wat de organisatie op dat moment nodig heeft. In open en constructieve samenwerking, gebaseerd op vertrouwen en transparantie, leveren wij een positieve bijdrage aan zorgvuldige besluitvorming en een prettige werksfeer.

Zo draagt de ondernemingsraad bij aan een organisatie waarin medewerkers zich gesteund voelen en waarin cliënten kunnen rekenen op betrokken, professionele en kwalitatief goede zorg.

De cliëntenraad vergadert regelmatig en laat zich door de directeur en manager zorg informeren over de voortgang binnen Centraalzorg. De cliëntenraad bestaat momenteel uit drie leden. Zij dragen bij aan de continuïteit en kwaliteit van de dienstverlening. Zij behartigen de belangen van de cliënten. De cliëntenraad geeft de directeur gevraagd en ongevraagd adviezen over alle aangelegenheden die van invloed zijn op de zorgverlening.

De Raad van Toezicht ziet toe op het strategisch beleid van Centraalzorg, het functioneren van de bestuurder en op de algemene gang van zaken binnen Centraalzorg. Zij vergaderen minimaal vijf keer per jaar en staan de bestuurder met raad terzijde. De Raad van Toezicht bestaat uit vier personen, de voorzitter, vicevoorzitter, secretaris en notulist. Middels een planning- en control cyclus worden de volgende thema's besproken: de organisatie, de cliënten en medewerkers, het maatschappelijk belang en

duurzaamheid. Onderwerpen die besproken worden, zijn: de jaarrekening, het accountantsverslag, de begroting, kwaliteit- en inspectierapporten en het evalueren van het eigen functioneren. Jaarlijks zijn er gesprekken met de cliëntenraad en leidinggevenden van Centraalzorg. De focus voor 2025 lag op continuïteit, vergrijzing, opvolging en krapte op de arbeidsmarkt, financieel gezond blijven en e-health ontwikkelingen en het hierbij aanhaken door Centraalzorg.

#### Medewerker Tevredenheid:

Jaarlijks hebben de medewerkers ontwikkelgesprekken met de leidinggevende, waarin onder andere aandacht is voor de persoonlijke ontwikkeling en de wensen op het gebied van scholing en opleiding en oog voor werkplezier.

De algemene medewerkerstevredenheid in 2025 is hoog, met veel plezier, motivatie en goede aansluiting tussen kwaliteit en taken. De belangrijkste risico's zitten in gezondheid en werkdruk. Er is een positief werkklimaat, waarin medewerkers zich gehoord, gewaardeerd en veilig voelen om zaken te bespreken. Er is vertrouwen in de leidinggevenden.

De meerderheid van de zorgverleners heeft geen specifieke ambitie en willen vooral blijven werken zoals nu:

- Werk bevalt goed zoals het is
- Focus op gezondheid/balans
- Levensfase (richting pensioen)
- Kleine groep heeft concrete groeiwensen

Wat is er nodig om de ambitie van deze medewerkers te realiseren:

- Ondersteuning en begeleiding
- Tijd en ruimte voor uitleg
- Gezondheid en belastbaarheid

Conclusie:

Centraalzorg moet zorgen voor een duidelijke begeleiding, taakafstemming, tijd en kijken naar de belastbaarheid van de medewerker.

Verbeterpunten:

- Er is duidelijk behoefte aan sociale verbinding, zoals teamuitjes, vrijdagmiddagborrel, etentjes
- Aandacht voor jubilea en afscheid
- Betere communicatie en opvolging
- Procesmatige verbeteringen, zoals routes efficiënter, rapporteren.

Psychosociale belasting:

In de ontwikkelgesprekken zijn vragen gesteld of werk en privé in balans zijn. 87% zegt hierop ja (was in 2024 82%). Of de medewerker naast het werk voldoende energie heeft voor privé activiteiten. 83% zegt hierop ja. (2024 85%). Voel je je fit? 76% antwoord ja, (Voor 2024: 78% zegt ja).

Verzuim:

In 2025 hadden we een gemiddeld verzuimpercentage van 10,8%, dit is iets lager t.o.v 2024, het gemiddelde verzuimpercentage was dat jaar 10,89%. Samen met de arbodienst blijven we in contact met de zieke medewerkers en werken we aan de re-integratie.

Mantelzorg.

In 2024 was 15% van de medewerkers mantelzorg. In 2025 is dit gestegen naar 33%. Wij blijven met hen in gesprek en ondersteunen hen waar nodig.

In 2024 is het tweejaarlijks Medewerker Tevredenheid Onderzoek gehouden.

Resultaat :

- inhoudelijke beleving werk 8.1
- zelfstandigheid/inspraak 7.7
- sfeer/werkplezier 8.2
- veiligheid 7.9
- ontwikkelgesprek 8.3
- organisatie 8.4

Op het gebied van inspraak verwachten we verbetering omdat de OR in 2025 is gestart met nieuwe mensen.

Op het gebied van veiligheid heeft de training Tiltechnieken tot nieuwe inzichten voor veilig en verantwoord werken geleid, ergo-coaches zijn aangesteld om de collega's te begeleiden bij vragen op dit gebied.

In 2026 wordt er weer een Medewerker Tevredenheid Onderzoek gehouden onder de zorgverleners.

### Vertrouwenspersoon

Als een medewerker op het werk geconfronteerd wordt met ongewenst gedrag, zoals agressie, discriminatie, pesten of seksuele intimidatie, kan deze medewerker met het voorval ook terecht bij een externe, onafhankelijke vertrouwenspersoon. In 2025 heeft de vertrouwenspersoon geen vragen ontvangen.

## 4. Leren en ontwikkelen

### Scholing en praktijkopleiding:

#### **Onze visie op leren en ontwikkelen:**

Centraalzorg stimuleert persoonlijke ontwikkeling, aansluitend bij ontwikkelingen in de zorg. Uitgangspunt hierbij zijn persoonlijke ambities en kwaliteiten. Medewerkers hebben regie over hun eigen ontwikkeling. Zij nemen verantwoordelijkheid ten aanzien van bevoegd- en bekwaamheid, intrinsieke motivatie, uitdagingen aangaan en meebewegen in veranderingen in de zorg.

Centraalzorg faciliteert en ondersteunt een open leerklimaat, waar werkplekleren tot zijn recht komt. Een ieder wordt gemotiveerd het beste uit zichzelf te halen, betrokken te zijn bij het leren en voelt zich verbonden met Centraalzorg, rekening houdend met mogelijkheden en ambities van de individuele medewerker. Stimuleren van ontwikkelingen door de medewerkers te prikkelen om te leren en daarmee zichzelf tot een hoger niveau te tillen. Daarmee wordt ook een leven-lang leren gewaarborgd.

Centraalzorg beschikt over een eigen praktijkopleider en is een door SBB erkend leerbedrijf. De praktijkopleider van Centraalzorg geeft in samenwerking met de e-learning van de BSL-academie, de 3-jaarlijkse scholing in verpleegtechnische handelingen.

Er wordt door de praktijkopleider ook veel aandacht geschonken aan trainingen voor de werkbegeleiders, leerling bijeenkomsten en een open en veilig leerklimaat.

Een verpleegkundige is door QT-Time opgeleid om de reanimatie basis- en herhalingstrainingen te geven, in samenwerking met de Nederlandse Reanimatie Raad en COSY-ERC. De zorgverleners waarderen deze trainingen als goed en ervaren deze als zeer leerzaam. Er is hierbij ook voldoende ruimte om ervaringen te delen en scenario's te oefenen. De scholing werd in 2025 beoordeeld met een 9.

In 2024 is er een uitgebreide scholing tiltechnieken georganiseerd. Fysiek veilig en respectvol werken in de zorg is het uitgangspunt. Gedurende drie dagdelen zijn de zorgverleners getraind in het toepassen van de nieuwste richtlijnen voor tillen en het gebruik en inzet van de diverse hulpmiddelen. De zorgverleners zijn gaan werken volgens deze nieuwe inzichten en dragen dit met elkaar uit naar de cliënten. Daarbij is soms aanschaf van nieuwe hulpmiddelen en extra uitleg bij de cliënt nodig. Er wordt gewerkt aan het zo zelfredzaam mogelijk houden van de client. Daarvoor is de zelfredzaamheid

box beschikbaar. Hulpmiddelen hieruit kunnen worden uitgetest en met korting worden aangeschaft door de cliënt.

In 2025 heeft één van onze verpleegkundigen de opleiding tot wondverpleegkundige afgerond. Zij neemt in overleg met de huisarts de behandeling van de wond cliënten op zich en instrueert collega zorgverleners hoe de behandeling toe te passen en met haar samen te monitoren.

Regelmatig vergroten zorgverleners 'kennis en kunde' in het ziekenhuis, door mee te kijken op een afdeling of poli of met een verpleegtechnische handeling bij een cliënt, die zij daarna in de thuiszorg toepassen volgens het voorgeschreven protocol. In 2025 ging dit o.a. om de verzorging van een tracheostoma en wondzorg..

Begin 2025 zijn de zorgverleners extra geschoold op het gebied van dementie door de casemanager. Een andere zorgverlener heeft een uitgebreide scholing gegeven over de inzet van de Medido, de medicatie dispenser.

Centraalzorg heeft een samenwerkingsverband met de verschillende regionale opleidingsscholen, waaronder de Hogeschool Utrecht, de Christelijke Hogeschool Ede, het ROC Midden Nederland, MBO Amersfoort en het Hoornbeeckcollege. Er is geregeld contact met de verschillende onderwijsinstellingen, zoals werkveldbijeenkomsten, samenwerkingsoverleg en contact rondom de voortgang van de student. Daardoor zijn de lijnen naar beide kanten kort. De student wordt gezien binnen de organisatie d.m.v. leerlingen overleg, het met elkaar werken aan schoolopdrachten, begeleiding door werkbegeleider en praktijkopleider kan de student zich ontwikkelen tot een volwaardig toekomstig zorgverlener. Elk jaar plaatsen wij 10 tot 15 leerlingen van niveau 2 tot en met 6 in opleiding, een plaats bieden. In 2025 had Centraalzorg, 1 leerling en 2 stagiaires niveau 6, 5 leerlingen en 3 stagiaires niveau 4 en 2 leerlingen niveau 3 in opleiding, daarnaast zijn er nog 2 stagiaires niveau 2 opgeleid op de wijkkamer.

#### Metingen in het primaire proces:

Jaarlijks zijn er interne audits, bedoeld om het primaire proces continu te toetsen en waar mogelijk te verbeteren. Middels deze interne audits worden de risico's in kaart gebracht en verbeter-doelen opgesteld. De interne audits zijn op de volgende onderdelen:

- Cliëntveiligheid: audit op het zorgdossier, de risicosignalering en de MIC-meldingen(melding incident cliënt).

De zorgdossiers worden gecheckt op volledigheid en aangevuld of aangepast waar nodig. Er zijn in 2025 187 dossiers gecontroleerd, bij 35 dossiers moest er nog een actie gedaan worden, zoals het invullen van een NR-verklaring, een risicosignalering of evaluatie of een zorgplan dat nog getekend moest worden.

Deze acties zijn op gepakt door de betreffende EVV-ers

Met de risicosignaleringslijst(quickscan) worden de clientrisico's in kaart gebracht op het gebied van gewicht, medicatie, vallen, huidletsel, mondzorg, psychisch welbevinden en mantelzorg. Waar nodig worden adviezen gegeven en interventies ingezet, deze worden verwerkt in het zorgplan.

### Analyse Quickscan 2025:

Er is in totaal bij 74 cliënten in Leusden een quickscan afgenomen tussen 01.01.2025 en 28.11.2025, met een totaal aantal van 111 signaleringen voor mogelijk risico's in de 8 zorginhoudelijke indicatoren (huidletsel, voedingstoestand, depressie symptomen, incontinentie, valrisico, veilig medicatiegebruik) met een gemiddelde van 1,5 signalering per cliënt (Zie tabel 1).

<b>Aantal cliënten waarvan ingevulde quickscan</b>	<b>74</b>
<b>Gemiddelde risicosignaleringen per client</b>	<b>1,5</b>
<b>Totaal aantal signaleringen op mogelijk risico</b>	<b>111</b>

Tabel 1

In 3 gevallen is er na de signaleringen geen zorgpad ingezet zonder uitleg waarom niet. Bij 75 signaleringen heeft de client aangegeven geen vervolgstappen wenst, waaronder het inzetten van een zorgpad. Relatief gezien worden de meeste zorgpaden ingezet na het signaleren van valrisico, huidletsel en depressie; (technisch gezien ook bij mondzorg maar omdat daar maar 1 signalering van was, vertekend die de data nogal iets). Opvallend is dat 23 van de 74 cliënten aangeven geen mantelzorger te hebben überhaupt. Het is niet duidelijk of dit komt doordat een betrokken mantelzorger zich toch niet als mantelzorger wil bestempelen of dat de cliënt een erg beperkt sociaal netwerk heeft (zie tabel 2).

	<b>Totaal</b>	<b>Zorgpad ingezet</b>	<b>Afgewezen door client</b>	<b>Zorgpad niet ingezet zonder verklaring</b>
<b>Huidletsel</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>Onder/overgewicht</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>1</b>
<b>Medicatiegebruik</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>0</b>
<b>Mondzorg</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Depressie</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
<b>Incontinentie</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>0</b>
<b>Valrisico</b>	<b>31</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>2</b>
<b>Mantelzorg</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0</b>
<b>Geen mantelzorger in beeld volgens quickscan</b>	<b>23</b>			

Tabel 2

In de Quickscan is huidletsel onderverdeeld in vier soorten; smetten, decubitus, incontinentieletsel en wonden. Prevalentie van de verschillende soorten letsel zijn opgenomen in tabel 3. Er is één risico gesignaleerd onder huidletsel waarin het verder niet is gespecificeerd wat voor een letsel dit betrof.

<b>Huidletsel</b>	<b>Smetten</b>	<b>3</b>
	<b>Decubitus</b>	<b>2</b>
	<b>Incontinentie</b>	<b>0</b>
	<b>Wond</b>	<b>4</b>
	<b>Onbekend</b>	<b>1</b>

Tabel 3

Bij de signaleringen voor onder- en overgewicht waren 7 van de 18 signaleringen ondergewicht en 11 overgewicht.

Na de signalering van valrisico zijn er bij 13 cliënten een zorgpad ingezet. 11 daarvan bestonden uit advies, instructie en voorlichting. Bij 2 zijn er interventies opgestart, bij beide was de toegepaste interventie fysiotherapie.

- De Meldingen Incident Cliënt worden per kwartaal teruggekoppeld in de team overleggen en verbetermaatregelen worden besproken. De meeste incidenten betreffen vallen en medicatie.

### Incidenten en data Y'25

In 2025 zijn in totaal 280 incidenten gemeld, waarbij valincidenten (51%) en medicatie gerelateerde incidenten (45%) veruit de grootste categorieën vormen. Hoewel het percentage valincidenten licht is gedaald ten opzichte van 2024 (van 58% naar 51%), is er een relatieve toename zichtbaar in medicatiefouten (van 37% naar 45%).

Een opvallende bevinding is dat een relatief kleine groep cliënten verantwoordelijk is voor het merendeel van de meldingen: 64 cliënten (met twee of meer incidenten) zijn goed voor 228 meldingen, wat neerkomt op 81% van het totaal. Dit wijst op een structureel verhoogd risico bij deze specifieke groep en onderstreept het belang van gerichte preventieve interventies, zoals o.a. eerder inzet fysiotherapie en valpreventietraining, inschakelen ergotherapeut en intensievere monitoring als o.a inzet casemanager, inzetten WLZ bij deze cliënten.

Bij de cliënten met meer dan 2 MIC meldingen in een jaar is teruggekeken welke acties hierop hebben gevolgd. De acties die volgde waren afhankelijk van de oorzaak van de incidenten. Fouten bij de medicatie veroorzaakt door de cliënt, zoals het niet of niet op tijd innemen van medicatie, zijn opgepakt door of het inzetten van een medicijndispenser of het meenemen van medicatie aanreiken tijdens een al bestaand zorgmoment.

Medicatiefouten veroorzaakt door bijvoorbeeld te laat leveren vanuit de apotheek zijn of besproken met de organisatie. Valincidenten hebben vaker geleid tot het betrekken van andere professionals, meestal een fysiotherapeut en/of ergotherapeut, maar ook een huisarts als het vallen komt door bijvoorbeeld een verdenking van hart- en vaatziekten. Er zijn ook cliënten met meerdere incidenten geweest, die na een gesprek met EVV'er of wijkverpleegkundige de verdere acties weigeren en dus geen interventie ontvangen. Dit is dan duidelijk in de rapportages gecommuniceerd.

De absolute toename van meldingen in het 3<sup>de</sup> en 4<sup>de</sup> kwartaal (van gemiddeld 45 naar 94 meldingen per kwartaal) is niet het gevolg van een daadwerkelijke stijging in incidenten, maar van een verbeterd meldsysteem. Door de overgang van papieren vragenlijsten naar digitale klinimetrie is de drempel voor het melden van incidenten aanzienlijk verlaagd, wat heeft geleid tot een completer en betrouwbaarder beeld van de incidentenregistratie.

- Medicatieveiligheid: op het gebied van 'Beheer Eigen Medicatie' de BEM. In deze audit wordt gekeken of de cliënten in de juiste BEM categorie zijn ingedeeld. Indien dit niet het geval is wordt het zorgplan met de juiste BEM categorie aangepast. In 2025 is bij 195 dossiers de BEM categorie gecontroleerd op juistheid, bij 6 dossiers was de BEM-categorie niet in overeenstemming met de werkelijke situatie, deze zijn aangepast.
- Onvrijwillige zorg: Wij bekijken jaarlijks of cliënten die onder de Wet Zorg en Dwang vallen géén onvrijwillige zorg krijgen. De 28 cliënten die in 2025 onder de doelgroep WZD vallen, zijn allen wilsbekwaam ter zake. Centraalzorg levert géén onvrijwillige zorg.
- Cliënt ervaring meting: de PREM, jaarlijkse meting:

#### Cliënt Tevredenheid:

De cliëntervaringen voor Centraalzorg wijkverpleging worden jaarlijks in samenwerking met Qualizorg gemeten via de vragenlijst PREM, Patient Reported Experience Measures Wijkverpleging. In september 2025 is deze meting binnen Centraalzorg gedaan. Van de 220 uitgenodigde cliënten vulden 175 cliënten de vragenlijst in.

Het aanbevelingscijfer is een 9.1. De uitkomst wordt maart 2026 aangeleverd bij Desan en gepubliceerd op zorgkaart Nederland:

<https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/wijkverpleging-centraalzorg-leusden-3062501>

#### Resultaten:

Het grootste verbeter potentieel zit hem in vraag 5 ; wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken? Waarbij de cliënten aangeven dat er niet altijd met naasten wordt overlegd omdat zij zelf de regie hebben/willen.

Doel is om meer mantelzorgers te betrekken bij de zorgvraag van de client en met hen hun rol te bekijken en in kaart te brengen. In 2025 in Leusden voelt 53% van de mantelzorgers zich gehoord, in Amersfoort 41 %.

- De zorg en aandacht en liefde die de medewerkers geven is echt heel heel waardevol.
- De liefde en de aandacht naar de cliënt toe. De laagdrempeligheid binnen de organisatie.
- Ik ben tevreden. Ondanks de beperkte tijd is er toch nog aandacht en contact.
- Meer regelmaat in het tijdstip waarop de zorgverlener komt in de ochtend.
- Het zou fijn zijn als de zorg in de ochtend eerder kan vooral met douchen.

### **Enkele clientervaringen met Centraalzorg**

## 5. Inzicht in kwaliteit

### Externe audit, meting van kwaliteit:

Centraalzorg werkt aan haar kwaliteit vanuit het INK-model, wij zijn HKZ-VVT (norm voor kwaliteit managementsysteem in de zorg) gecertificeerd. Jaarlijks wordt onze kwaliteitscyclus door LRQA beoordeeld of wij voldoen aan de HKZ-VVT(2019)normen. Deze jaarlijkse externe audit helpt ons om kritisch te blijven kijken naar onze werkwijze en te beoordelen welke procedures, werkwijzen en prestaties wij kunnen verbeteren. Een onderdeel van de audit is het inzien van een aantal cliëntendossiers, dit uiteraard met toestemming van de cliënt. Zo toetst men de juistheid en volledigheid van de primaire processen bij een cliënt.

In 2025 concludeerde LRQA dat er korte lijnen, goede zorg binnen onze middelgrote zorginstelling, Centraalzorg zijn. Er is een zichtbare PDCA(Plan DO Check Act) cyclus aanwezig op resultaat niveau en hiermee een goede borging van de primaire processen. Het gevoerde kwaliteitsbeleid is goed geborgd en is geïntegreerd in de werking van de organisatie. Cliënten hebben een vaste medewerker, er is een hoge mate van klantwaardering. Consistentie en congruentie in het systeem, integratie van systeem en implementatie beleid zijn aantoonbaar. In oktober 2025 is er een proef audit gedaan op de NEN7510 (verplichte norm aangaande informatie beveiliging en privacy), de aanbevelingen worden in 2026 doorgevoerd. In oktober 2026 vindt de volgende externe audit plaats.

### Reflectie op kwaliteit:

Het werken aan kwaliteit van zorg is onderdeel van onze dagelijkse werkzaamheden.

Leren en verbeteren om dagelijks goede zorg te kunnen leveren.

Het kwaliteitsdocumentsysteem My DMS en de HKZ-VVT normen helpen ons hierbij. Ons jaarplan, het Generiek Kompas en Kwaliteitsbeeld geven ons richting aan de kwaliteit van zorg. De jaarlijkse externe audit door LRQA helpt ons deze richting te bewaken en te verbeteren.

### Vooruitblik op volgend jaar:

In 2025 is er een afspraak gepland met het MT en betrokken zorgverleners om op 16 april 2026 de Missie/Visie van de organisatie te herijken. Op deze gezamenlijke 'heidedag' gaat Centraalzorg de Missie /Visie opnieuw tegen het licht houden en waar nodig herzien.

Centraalzorg is zich bewust van het nut van werken volgens de principes van positieve gezondheid en duurzame zorg en het belang om gezamenlijk in de regio samen te werken aan passende en herkenbare wijkverpleging. Anders werken in de wijkverpleging, door meer inzet van zorgtechnologie, de inzet van hulpmiddelen, het spraak-gestuurd rapporteren en het verpleegkundig adviesgesprek zijn al besproken in het Regioplan Samen Sterker en het V&V-overleg van Centraalzorg en worden waar mogelijk geïmplementeerd.

In 2023 is er gestart met het in kaart brengen van de eisen voor het implementeren van de NEN 7510. In 2025 hebben de manager zorg en praktijkopleider het traject opgepakt om binnen Centraalzorg de informatiebeveiliging en privacy van cliënt- en medewerker gegevens in overeenstemming met de NEN7510 norm, de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG), de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) en de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), te brengen. Hierbij is er naar toe gewerkt om ultimo 2025 zich aantoonbaar geconformeerd te hebben aan de NEN 7510, n.a.v de proefaudit van oktober 2025, blijkt dat Centraalzorg voor 75-80% voldoet aan de norm. De aanbevelingen worden in februari 2026 doorgevoerd in de organisatie. In oktober 2026 volgt er een audit op de NEN 7510 door LRQA.

In maart 2026 levert Centraalzorg dit Kwaliteitsbeeld en de PREM 2025 aan, aan gegevensverwerker 'Desan' en zullen beide ook voor iedereen toegankelijk zijn op de website van Centraalzorg.