DE GOUDEN LEEUW GROEP

KWALITEITSBEELD 2025-2026

INHOUD

Introductie……..3

Maatschappelijke context……..5

Het open gesprek (bouwsteen 1)……..10

Het bouwen van netwerken (bouwsteen 2)……14

Het werk organiseren (bouwsteen 3)……..18

Leren en ontwikkelen (bouwsteen 4)……..25

Reflectie op kwaliteit……..32

Perspectief naar volgend jaar……..36

INTRODUCTIE

“Nadat ik zelf 50 jaar in de zorg heb gewerkt en van nature zeer kritisch ben, heb ik na mijn heupoperatie vier weken gerevalideerd in Zorghotel De Gouden Leeuw Groep in Laag-Keppel. Ik kan alleen maar ontzettend positief zijn over de liefde, het geduld, het begrip, de gezelligheid en de uitstekende zorg van al het personeel. Daarom een dikke vette 10!”

Cliëntwaardering, locatie Laag-Keppel

Systematisch werken aan kwaliteit van zorg is randvoorwaardelijk voor De Gouden Leeuw Groep bij het maken van beleid over goede zorg. Het monitoren van de kwaliteit van zorg is nodig om vast te stellen of deze verbeterd moet worden. Het bieden van inzicht in kwaliteit is niet alleen vanzelfsprekend voor ons interne gebruik, maar ook in de relatie tussen de mensen met een zorgvraag en de zorgmedewerkers en voor transparantie voor keuze-informatie, zorginkoop en toezicht. Het jaarlijkse door De Gouden Leeuw Groep op te stellen Kwaliteitsbeeld geeft een beeld van de kwaliteit vanuit de organisatie. We geven in het beeld weer hoe we werken aan kwaliteit, waarbij er aandacht is voor de vier bouwstenen. Het kwaliteitsbeeld is een terugblik, een vooruitblik en een reflectie. Dit kwaliteitsbeeld bouwt voort op het kwaliteitsbeeld van vorig jaar. De kern blijft hetzelfde, de accenten verschuiven.

Dit kwaliteitsbeeld is opgesteld in afstemming met cliëntenraad, OR, VVAR en wijkverpleegkundigen.

Contextschets – sluiting en herontwikkeling locatie Laag-Keppel

In het afgelopen jaar is een groot deel van de aandacht en capaciteit van de organisatie uitgegaan naar de sluiting en herontwikkeling van locatie Laag-Keppel. Deze ingrijpende beslissing was noodzakelijk, omdat de bestaande exploitatie niet langer rendabel was en de oplopende verliezen een risico vormden voor de bredere bedrijfscontinuïteit. Om het gebouw en de zorgverlening toekomstbestendig te maken, bleek beëindiging van de huidige exploitatie en een ingrijpende herontwikkeling onvermijdelijk.

Uit de analyse van regionale ontwikkelingen en zorgvraag blijkt dat de behoefte aan intensieve zorg toeneemt, met name onder ouderen met een hogere zorgzwaarte. Tegelijkertijd is er een groeiende vraag naar woonzorgconcepten met meer comfort, privacy en kwaliteit. Door de fysieke beperkingen van het monumentale gebouw, de beperkte uitbreidingsmogelijkheden en de schaal van de locatie is gekozen voor een kleinschalig, luxe woonzorgconcept met zorghotelfuncties. Deze herontwikkelingsrichting vraagt om een andere indeling van het gebouw en een duidelijke aansluiting tussen zorginhoudelijke eisen en exploitatie.

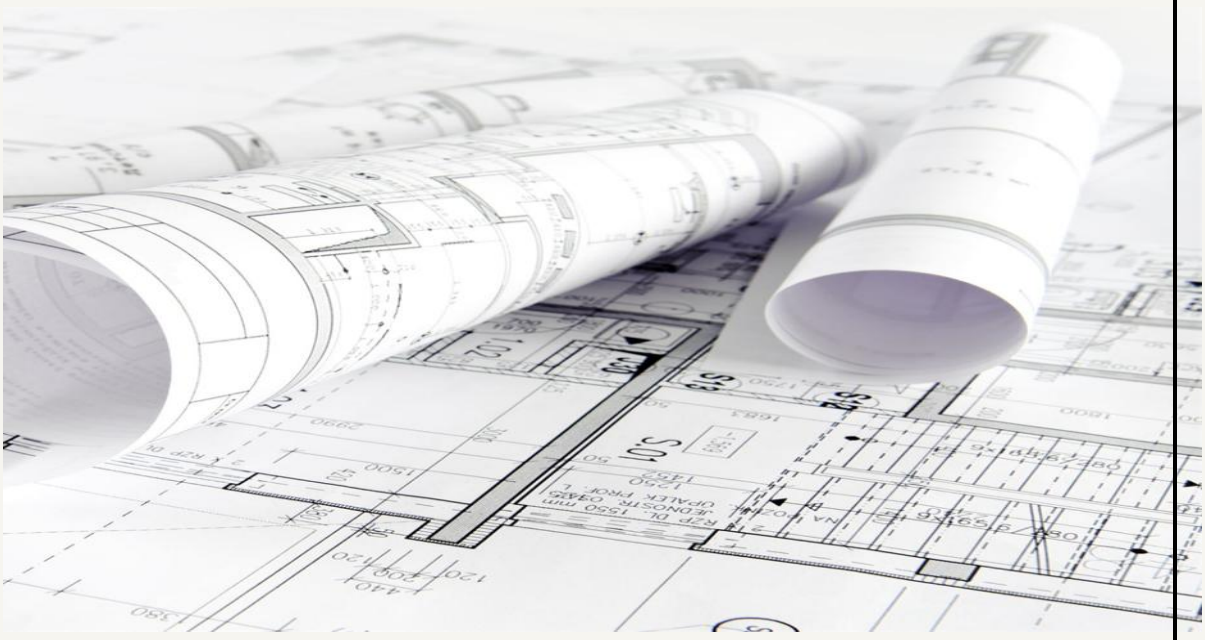
Om de bedrijfsvoering toekomstbestendig te maken, wordt de bestaande achterbouw uit de jaren ’80 en de lounge gesloopt en vervangen door nieuwbouw met circa 30 studio’s en bijbehorende ruimten. Daarnaast wordt een nieuwe lounge gerealiseerd als verbindend element tussen de nieuwbouw en het bestaande historische hotel. Ook in het bestaande gebouw vinden aanpassingen plaats, onder andere op het gebied van toegankelijkheid, geluidswering en functionele ondersteuning van de zorg en bedrijfsvoering. De hoofdentree wordt verplaatst en de buitenruimte opnieuw ingericht, waarbij de leefomgeving voor bewoners centraal staat.

De afgelopen periode is intensief samengewerkt met architecten en adviseurs, wat heeft geleid tot een structuurontwerp dat als startdocument dient voor de verdere uitwerking. Om de doorlooptijd te beperken en zorgvuldig om te gaan met tijd en middelen, is gekozen voor uitvoering in bouwteamverband. Hiermee wordt vroegtijdig gestuurd op kwaliteit, technische haalbaarheid en financiële beheersbaarheid, met name in de aansluiting tussen nieuwbouw en het bestaande historische gebouw.

De herontwikkeling kent meerdere fasen, van voorontwerp tot uitvoering, met besluitvorming en accordering op vaste momenten. Voor de herontwikkeling wordt uitgegaan van een bouwperiode van circa één jaar. Inclusief voorbereiding en afronding wordt rekening gehouden met een doorlooptijd van ongeveer twee jaar, waarin de locatie gesloten zal zijn.

De sluiting van locatie Laag-Keppel en de voorbereiding van de herontwikkeling hebben binnen de organisatie merkbaar geleid tot onrust en ruis. Veel aandacht en energie zijn uitgegaan naar het begeleiden van cliënten en naasten, het organiseren van verhuizingen en het ondersteunen van medewerkers in een periode van verandering en onzekerheid. Hierdoor hebben sommige processen tijdelijk stilgelegen of een ander verloop gekend dan gepland. Deze situatie was voelbaar voor cliënten, medewerkers en de organisatie als geheel en heeft een groot beroep gedaan op veerkracht en aanpassingsvermogen.

Deze situatie is van invloed geweest op de thema's en keuzes die in dit kwaliteitsbeeld centraal staan. Ook heeft dit effect gehad op het tempo en de ruimte voor andere ontwikkelingen. In de verschillende bouwstenen en reflecties van dit kwaliteitsbeeld wordt hierop teruggekomen en wordt toegelicht hoe deze omstandigheden hebben meegespeeld in de prioritering, besluitvorming en ontwikkelrichting van de organisatie.



Leeswijzer

De volgende elementen zullen achtereenvolgens behandeld worden in dit kwaliteitsbeeld:

- Reflectie op de beweging van het kompas.
- Een terugblik en vooruitblik op de doelen van de organisatie op het gebied van kwaliteit. Hoe zijn deze gemonitord en wat zijn eventueel benodigde verbetermaatregelen?
- Reflectie op de bouwstenen:
    - Bouwsteen 1: Wat is voor cliënten belangrijk en hoe wordt hierop ingespeeld?
    - Bouwsteen 2: Hoe zijn afspraken met andere (welzijns-)organisaties georganiseerd en hoe is de samenwerking verlopen?
    - Bouwsteen 3: Hoe zijn afspraken over deskundigheid, veiligheid en zeggenschap georganiseerd en wat waren hierbij de dilemma's en/of oplossingsrichtingen?
    - Bouwsteen 4: Hoe is het leren en ontwikkelen van professionals en organisaties vormgegeven?
- Reflectie op hoe de organisatie systematisch werkt aan kwaliteit.
- Reflectie op de resultaten van de jaarlijkse verplichte metingen van de cliëntervaringen.
- Perspectief naar volgend jaar voor het werken aan kwaliteit.

Reflectie op de beweging van het kompas

Hoewel de toekomst zich niet altijd laat voorspellen, heeft De Gouden Leeuw Groep een helder beeld van de koers die zij de komende vijf jaar wil varen en de uitdagingen die daarbij horen. Een belangrijke opgave is het dichten van de groeiende kloof tussen de toenemende vraag naar (complexe) zorg en de afnemende beschikbaarheid van zorgprofessionals. Dit vraagt om aanpassingen in organisatie en processen, terwijl wij ons blijven inzetten voor kleinschalige, persoonsgerichte zorg.

Tot 2040 neemt het aantal ouderen met een zorgvraag sneller toe dan de beroepsbevolking, wat leidt tot extra druk op financiën en personeel in de zorg. Het duurzaam in balans brengen van zorgvraag en -aanbod, met oog voor toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid, wordt steeds urgenter. De toenemende arbeidsmarktkrapte, een hoog ziekteverzuim en het wegvallen van zzp'ers vanaf 2025 vergroten de druk op De Gouden Leeuw Groep om roosters te vullen en tegelijkertijd passende, kwalitatieve zorg te blijven bieden, met behoud en versterking van de zelfredzaamheid en regie van cliënten.

Dit vraagt om een gezonde organisatie, waarvoor gezamenlijke inzet nodig is. Een gezonde organisatie kenmerkt zich door een solide bedrijfsvoering, doelmatige en effectieve ondersteuning, ruimte voor medewerkers om hun werk goed te organiseren en een sterke verbinding met de omgeving, waardoor samenwerking wordt gestimuleerd.

Om ook in een veranderende samenleving een goede kwaliteit van bestaan te blijven bieden aan mensen van alle leeftijden, is een andere manier van kijken, organiseren en leveren van zorg noodzakelijk. Sinds 2023 volgt De Gouden Leeuw Groep daarom actief de ontwikkeling en invoering van het Generiek Kompas, waarbij informatie van branchevereniging ActiZ richtinggevend is.

In 2024 heeft de organisatie zich gericht op het in kaart brengen van de verschillen tussen de bestaande visie, werkwijzen, procedures en meetinstrumenten en de vereisten van het Generiek Kompas, om zo de overgang van de Kwaliteitskaders naar het Generiek Kompas mogelijk te maken.

Daarbij stonden de volgende vragen centraal:

- Wat doen we al?
- Wat doen we nog niet?
- Wat moeten we ontwikkelen of aanpassen om te voldoen aan het Generiek Kompas?
- Wat is daarvoor nodig en hoe geven we dat vorm?

Brown paper sessie Generiek Kompas

De inventarisatie is gemaakt middels de organisatie van een Brown paper sessie met mensen uit verschillende disciplines binnen De Gouden Leeuw Groep, voor alle 5 bouwstenen, welke heeft plaatsgevonden in het najaar van 2024.

Naast het genereren van de gewenste inventarisatie, had deze Brown paper sessie nog twee doelen:

1. De deelnemers kennis laten maken met de inhoud en eisen van het Generiek Kompas.
2. Draagvlak creëren voor een gezamenlijke implementatie.

De Brown paper sessie is succesvol gebleken in het behalen van de doelen, en met enthousiasme ontvangen door de deelnemers. De sessie heeft eind december 2024 geleid tot een duidelijk actie-/ implementatielijst voor het Generiek Kompas, waarmee in 2025 aan de slag is gegaan en welke in 2026 vervolg krijgt. Onderdelen hieruit zullen in de bouwstenen de revue passeren.

MAATSCHAPPELIJKE CONTEXT

"Al meer dan twee jaar zijn wij uiterst tevreden over de professionele zorg die wordt geleverd door de zorgmedewerkers en directie van De Gouden Leeuw in Zelhem. Het contact is zeer prettig: open, helder, benaderbaar en oplossingsgericht. Afgelopen zomer was ik erg te spreken, en verrast, over de oplossingen die het hele team samen vond om ook tijdens de vakantieperiode dezelfde zorg te kunnen blijven leveren. Het restaurant en de medewerkers in de keuken en bediening doen er alles aan om het de bewoners naar de zin te maken. Toen er onlangs een kies werd getrokken bij de kaakchirurg en het eten daardoor lastig werd, was dat geen probleem: het diner werd simpelweg gezeefd. Ook de communicatie met de huisarts, die wekelijks aanwezig is, verloopt zeer prettig en professioneel. Wij zijn als familie dan ook zeer te spreken over De Gouden Leeuw Groep. Ik dank iedereen wederom voor alle zorg en aandacht."

Naastenwaardering, locatie Zelhem

Terugblik en vooruitblik op de doelen van de organisatie ten aanzien van kwaliteit

De maatschappelijke ontwikkelingen en knelpunten, zoals beschreven in de introductie, vragen om oplossingen op verschillende niveaus. Deze richten zich onder andere op het vergroten van de zelfredzaamheid van ouderen, het inzetten van technologie om zorg waar mogelijk af te schalen, het bij- en omscholen van zorgverleners, het behouden van medewerkers en het werven van nieuwe zorgprofessionals. De kwaliteitsdoelen die De Gouden Leeuw Groep in de afgelopen jaren heeft geformuleerd, waren te plaatsen binnen één of meerdere van deze ontwikkelrichtingen. Sinds vorig jaar is echter een verschuiving zichtbaar in de manier waarop wij omgaan met kwaliteitsdoelen en kwaliteitssturing.

Binnen De Gouden Leeuw Groep wordt kwaliteit niet langer benaderd vanuit afzonderlijke, expliciet geformuleerde doelen. In plaats daarvan is kwaliteit verweven in de manier waarop wij ons werk organiseren en komt zij tot uitdrukking in het dagelijks handelen, het professionele gesprek en het continu leren en verbeteren.

Deze benadering sluit aan bij de bredere beweging binnen de sector, waarin de focus verschuift van het sturen op indicatoren naar het werken vanuit richtinggevende principes en ontwikkelambities. Kwaliteit is daardoor minder zichtbaar in losse doelstellingen en meer in samenhangende thema's zoals persoonsgerichte zorg, professionele ruimte, samenwerking en werkbaarheid van de zorg.

Binnen De Gouden Leeuw Groep is kwaliteit verankerd in het **organisatieplan, de bijbehorende actieplannen en de verbeterregisters**. Deze bevatten thema's en doelen op uiteenlopende terreinen en vormen gezamenlijk het kader waarbinnen aan kwaliteit wordt gewerkt. In dit kwaliteitsbeeld wordt kwaliteit daarom beschreven als een samenhangend geheel, dat in de verschillende bouwstenen zichtbaar wordt gemaakt en waarop wordt gereflecteerd.

Uiteraard blijft monitoring onderdeel van deze werkwijze. De organisatie- en actieplannen worden elk kwartaal besproken en geëvalueerd door de Raad van Bestuur en het management. De verbeterregisters worden gedurende het jaar gemonitord in kwartaalgesprekken tussen de beleids- en kwaliteitsfunctionaris en de managers. Waar voorheen de jaarlijkse evaluatie plaatsvond in het Kwaliteitsverslag, gebeurt dit vanaf 2025 in het Kwaliteitsbeeld.

Algemene reflectie over 2025

In de periode 2023–2025 is intensief gewerkt aan de realisatie van de gestelde doelen. Tegelijkertijd is gebleken dat niet alle ambities volledig konden worden waargemaakt. De aanhoudende personeelskrapte speelde hierin een belangrijke rol. Managers en teamleiders hebben veel tijd en inzet geleverd om de continuïteit van de zorg te waarborgen, onder andere door zelf mee te draaien in de teams of vervanging te organiseren. Dit heeft onvermijdelijk invloed gehad op de beschikbare ruimte voor beleidsontwikkeling, strategische veranderingen en het actief sturen op lange termijn doelen.

Daarnaast heeft de sluiting van de locatie Laag-Keppel een grote impact gehad op de organisatie. Dit proces vroeg veel aandacht en zorgvuldigheid, waardoor andere trajecten tijdelijk minder prioriteit kregen.

Sturing en voortgang
In de loop van 2025 is nadrukkelijker gekeken naar de haalbaarheid en onderlinge samenhang van de doelen. De voortgang wordt inmiddels gerichter gemonitord en waar nodig bijgestuurd, met aandacht voor zowel interne omstandigheden als maatschappelijke ontwikkelingen. De speerpunten voor 2026 worden beschreven in het hoofdstuk ‘perspectief naar volgend jaar’.

Bevindingen uit plannen en verbeterregisters
Uit de organisatie- en actieplannen en de verbeterregisters blijkt dat:

- voortgangsregistraties niet zichtbaar genoeg zijn;
- actielijsten in omvang toenemen;
- metingen waardevolle informatie opleveren, terwijl het afronden en structureel borgen van acties extra aandacht vraagt.

Hierdoor komt de PDCA-cyclus nog niet altijd volledig tot zijn recht. Dit patroon was ook zichtbaar in 2024 en vraagt blijvende aandacht om tot meer duurzame verankering te komen.

Reflectie en vooruitblik
De afgelopen jaren zijn veel nieuwe instrumenten en werkwijzen geïntroduceerd. Dit vraagt tijd om te laten landen. Formats en actielijsten zijn nog relatief nieuw en het automatisme in gebruik en opvolging moet verder groeien. Er is inmiddels een stevige basis gelegd die inzicht geeft in de stand van zaken. De volgende stap is om deze informatie effectiever te benutten en verbeteracties beter te borgen.

Tot slot wordt de vraag gesteld of de organisatie zichzelf niet te veel oplegt. De hoeveelheid metingen levert waardevolle inzichten op, maar de omvang van de actielijsten vraagt om scherpere keuzes en prioritering. In 2026 blijft deze reflectie nadrukkelijk onderdeel van het kwaliteitsgesprek. Hierover is meer te lezen in het hoofdstuk ‘reflectie op kwaliteit’.

Reflecties op specifieke thema’s en acties zijn terug te vinden in de vervolghoofdstukken van dit document.

HET OPEN GESPREK

''Mijn moeder heeft met veel plezier bij de Gouden Leeuw gewoond. Ze was tevreden over haar lichte kamer, de faciliteiten en de wekelijkse activiteiten. Ook vond ze het fijn zelfstandig naar het centrum van Zelhem te kunnen. De medewerkers en vrijwilligers waren vriendelijk, zorgzaam en betrokken. Ze boden persoonlijke zorg en namen tijd voor een praatje, een lach en troost als het nodig was. Mede dankzij deze aandacht heeft mijn moeder een fijne tijd gehad bij de Gouden Leeuw.''

Naastenwaardering, locatie Zelhem

Goede ondersteuning, zorg en behandeling zetten de mens centraal en sluiten aan op zijn manier van leven, mogelijkheden en wensen, zijn kwaliteit van bestaan. Wat kwaliteit van bestaan is, is voor iedereen anders. Het startpunt is altijd: weten wat er voor iemand toe doet. Dat gaat niet alleen over lichamelijke gezondheid, maar ook over emoties, het sociale leven, mentale welzijn en de plek waar je leeft. Een open gesprek tussen mensen met zorgvragen, hun mantelzorgers, naasten, sociale netwerk en de professional vormt de basis. Op basis van een open gesprek worden afspraken gemaakt over wat iemand zelf nog kan doen, wat samen met het sociale netwerk gedaan kan worden, welke mogelijkheden de lokale omgeving, hulpmiddelen en technologie bieden, wat van de professionele zorg verwacht mag worden en wat gewenst is, ook als de situatie verandert. In een open gesprek worden de verwachtingen over en weer afgestemd, ook wanneer de zorg niet geleverd kan worden en worden alternatieven besproken. De variatie in wensen en behoeften vraagt om verschillende inzet van professionals van binnen en buiten de zorg en het anders organiseren van de zorg.

Werkwijze en initiatieven

- Medewerkers bieden een open, toegankelijke en geïnteresseerde houding tegenover cliënten en hun naasten.

- Alle cliënten beschikken over een zorgplan dat periodiek wordt geëvalueerd in gesprek met cliënt en/of naaste. Er wordt gerapporteerd op doelen volgens de SOAP-methode, vanuit het perspectief van de cliënt (u-vorm) en waar mogelijk samen met de cliënt.

- Om te inventariseren welke zorg nodig is en welke aandachtsgebieden van toepassing zijn binnen de domeinen omgeving, psychosociaal, fysiologisch en gezondheidsgerelateerd gedrag, wordt gebruikgemaakt van de OMAHA-systematiek.

- Er vinden casusbesprekingen plaats om de persoonsgerichte zorg rondom een bewoner integraal in kaart te brengen en zo nodig bij te stellen.

- Sinds 2024 wordt de Medido ingezet in de thuiszorg en in de woonzorgvoorzieningen. Hiermee behoudt de cliënt meer regie over de medicatie-inname en is hij niet bij ieder medicatiemoment afhankelijk van een zorgprofessional of mantelzorger.

- Sinds 2021 wordt jaarlijks de cliëntervaring gemeten met de Groninger Wellbeing Indicator (GWI) (zie hoofdstuk ‘reflectie op kwaliteit’ voor resultaten).

- In 2023 zijn interne audits uitgevoerd waarbij in cliëntdossiers specifiek is gekeken naar de relatie tussen ‘wie is deze cliënt’ en het zorgleefplan, met aandacht voor het levensverhaal en persoonsgerichte zorg. In 2025 zijn deze interne audits persoonsgerichte zorg opnieuw opgepakt en aangescherpt. In de checklist is expliciet aandacht voor het voeren van het open gesprek met de cliënt, het inventariseren van wensen, behoeften en verwachtingen (waaronder de laatste levensfase) en de vertaling daarvan naar de dagelijkse praktijk.

- Het cliëntverhaal binnen Nedap ONS is geïmplementeerd om de levensloop en persoonsgebonden informatie beter vast te leggen. Dit format biedt ruimte om cliënten en naasten actief te betrekken bij het invullen. In december 2024 zijn de eerste cliëntverhalen opgesteld; in 2025 is dit verder uitgerold en bij nieuwe cliënten wordt het cliëntverhaal standaard aangeboden. In de praktijk wordt nog gezocht naar de meest werkbare toepassing, mede door technische beperkingen en wisselende betrokkenheid van cliënten en contactpersonen. Waar het cliëntverhaal niet volledig wordt ingevuld, worden relevante persoonsgebonden gegevens vastgelegd binnen OMAHA of het zorgplan.

- In 2024 is het Verpleegkundig Advies Gesprek (VAG) geïntroduceerd binnen de thuiszorg. In dit gesprek wordt samen met de cliënt verkend wat iemand zelf kan, wat naasten kunnen betekenen en welke professionele ondersteuning passend is. Het doel is om zelfredzaamheid en eigen regie te versterken en passende zorg in te zetten, zodat cliënten zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Uitgangspunten worden inmiddels actief toegepast in de praktijk. Het gesprek is geïntegreerd in het indicatie- en intakeproces.

- In 2025 is spraakgestuurd rapporteren (AI) volledig uitgerold binnen de thuiszorgteams. Dit hulpmiddel ondersteunt medewerkers bij efficiënte verslaglegging en stimuleert rapporteren vanuit het perspectief van de cliënt. Teams kunnen hier naar eigen inzicht gebruik van maken. Sommige teams zetten het intensief in, andere meer beperkt. Medewerkers worden actief uitgedaagd om het middel te verkennen; ondersteunende materialen zoals zakkaartjes met commando’s zijn ontwikkeld. Verdere organisatie brede inzet wordt nog verkend.

Reflectie

Ondanks de inspanningen die DGLG tot op heden heeft geleverd om ‘het open gesprek’ te stimuleren, laten recente bevindingen zien dat er nog ruimte is voor verbetering. Uit de externe HKZ-audit 2025 blijkt bijvoorbeeld dat er nog te weinig wordt gerapporteerd op het welzijn van cliënten in de dossiers. Daarnaast kwam uit de ervaringsmeting Generiek Kompas naar voren dat de rol van de mantelzorger bij het bespreken van wensen, behoeften en afspraken explicieter kan worden gemaakt en beter moet worden vastgelegd. Deze bevindingen onderstrepen het belang van verdere aanscherping van het open gesprek, het systematisch betrekken van mantelzorgers en het vastleggen van relevante informatie in het zorgplan. Het vormt de basis voor het voortzetten en verdiepen van de ingezette werkwijzen.

Vooruitblik 2026-2027

Opendeurenbeleid

Binnen onze locaties werken wij in de praktijk al met open deuren. Cliënten krijgen daarmee ruimte om zich vrij te bewegen en eigen keuzes te maken in hun dagelijks leven. Deze werkwijze sluit aan bij onze visie op eigen regie en het open gesprek: we betrekken cliënten actief bij keuzes die hun dagelijkse leven raken. Tegelijkertijd constateren wij dat deze manier van werken nog onvoldoende expliciet is vastgelegd en niet altijd eenduidig wordt uitgedragen door medewerkers. In het kader van het open gesprek worden afspraken over vrijheid, veiligheid en bijbehorende risico’s nadrukkelijk gemaakt in gesprek met de cliënt én diens mantelzorger of contactpersoon. Zo worden verwachtingen helder en gezamenlijke afwegingen zorgvuldig vastgelegd in het zorgplan. In 2026 maken wij het opendeurenbeleid concreter. Dit betekent dat wij heldere kaders en werkafspraken formuleren en medewerkers ondersteunen om het beleid bewust en consistent uit te dragen. Op deze manier versterken we de verbinding tussen onze visie op eigen regie, het open gesprek en de dagelijkse praktijk.

Optimaliseren

Voor deze bouwsteen worden in 2026 geen nieuwe projecten of instrumenten gestart. De organisatie kiest er bewust voor om de focus te leggen op het verdiepen, aanscherpen en borgen van reeds ingezette ontwikkelingen. Gegeven de eerder geschetste organisatiecontext en de impact daarvan op tempo en prioritering, ligt de nadruk komend jaar op stabilisatie en bestendiging. Teams en management krijgen ruimte om zich te settelen in de nieuwe situatie en om reguliere werkzaamheden en lopende trajecten zorgvuldig op te pakken.

Binnen deze bouwsteen betekent dit concreet dat wordt ingezet op:

- consistente toepassing van bestaande instrumenten (cliëntverhaal, VAG en interne audits);
- versterking van het open gesprek binnen intake, zorgplanning en evaluaties;
- betere zichtbaarheid van welzijn, wensen, behoeften en eigen regie in het dossier;

Door te consolideren in plaats van uit te breiden, wordt gewerkt aan een stabiele en realistische doorontwikkeling van het open gesprek en persoonsgerichte zorg.

Eigen regie

Binnen een van onze locaties woont een mevrouw die iedere ochtend hetzelfde verlangt: even naar buiten, de frisse lucht in, een stukje wandelen. Voor haar is dat geen vrijblijvende activiteit, maar een gevoel van vrijheid. Zelf bepalen wanneer ze gaat. Zelf ervaren waar haar grens ligt. Dat is voor haar kwaliteit van leven.

Tegelijkertijd weten wij dat mevrouw een verhoogd valrisico heeft en regelmatig valt. Iedere wandeling brengt dus ook spanning met zich mee. Niet alleen voor ons als zorgteam, maar ook voor haar familie. De vraag die telkens terugkomt is: hoe wegen we veiligheid af tegen eigen regie?

We hebben de tijd genomen om die vraag zorgvuldig te beantwoorden. De specialist ouderengeneeskunde keek mee naar de medische risico's. De ergotherapeut observeerde haar mobiliteit en beoordeelde hoe veilig zij zich in en rond de locatie kan bewegen, inclusief deelname aan het verkeer. Samen onderzochten we welke maatregelen ondersteunend konden zijn, zonder haar vrijheid onnodig in te perken.

Intussen bleven we in nauw contact met haar familie. We bespraken open de risico's, de mogelijkheden en ook de grenzen. Er was ruimte voor zorgen, voor twijfels en voor vragen. In de gesprekken met mevrouw zelf lag de nadruk steeds op wat voor háár belangrijk is. Met gerichte gespreksvoering gaven we haar de ruimte om haar wensen uit te spreken en zelf mee te wegen in de besluitvorming. Zij moest zich gehoord voelen — en eigenaar blijven van haar leven.

Uiteindelijk besloten we gezamenlijk dat mevrouw zelfstandig naar buiten mag blijven gaan, ondanks het aanwezige valrisico. Geen licht besluit, maar een weloverwogen keuze. We erkennen dat een volledig risicoloos leven niet bestaat. En dat het beperken van vrijheid minstens zo ingrijpend kan zijn als het risico dat we proberen te vermijden.

Deze situatie laat zien hoe wij omgaan met complexe zorgvragen. Niet vanuit regels alleen, maar vanuit dialoog. Multidisciplinair, in samenwerking met het netwerk, en met respect voor autonomie en eigen regie. Want goede zorg gaat niet uitsluitend over het voorkomen van risico's — het gaat ook over het mogelijk maken van een betekenisvol leven, binnen verantwoorde kaders.

HET BOUWEN VAN NETWERKEN

"Ze waren ontzettend vriendelijk en behulpzaam, en ik kon met al mijn vragen over de zorg na mijn heupoperatie bij hen terecht. Daarnaast gaven ze waardevolle tips over wat ik beter of anders kon doen, of juist nog even moest laten. Ze moedigden me aan om dingen zelf te proberen waarvan ik dacht dat ik ze nog niet kon. En als het dan tóch lukte, gaf dat een enorme boost aan mijn zelfstandigheid. De begeleiding was echt uitstekend. Wat ik ook erg waardeer, is dat er nooit gehaast werd. Daardoor vond ik het geen enkel probleem als ze eens iets eerder of later dan gepland bij mij langskwamen. Ik heb werkelijk niets om ontevreden over te zijn."

Cliëntwaardering, Thuiszorg

In ieder leven ontstaan zorgvragen, van lichte ondersteuning tot intensieve zorg. Antwoorden worden gevonden in een netwerk van hulpmiddelen en technologie, mantelzorgers, naasten, vrijwilligers en professionals. Om het sociale netwerk meer te laten bijdragen aan iemands kwaliteit van bestaan, is een andere rol van de samenleving en professionele zorg nodig. Dit vraagt om een sterke sociale basis, waarin mensen – wanneer hun kwaliteit van bestaan onder druk staat – hun leven zoveel mogelijk zelf kunnen blijven organiseren. Die sociale basis bestaat uit wat mensen voor elkaar doen, burgerinitiatieven en professionele basisvoorzieningen. In een sterke sociale basis kunnen mantelzorgers zorgen naast hun (werkzame) leven en behouden mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven. Goede samenwerking tussen het sociale netwerk en professionals, en tussen professionals onderling, is daarbij essentieel.

Werkwijze en initiatieven

- Bij de **intake** inventariseren we standaard het **sociale en professionele netwerk** rondom de cliënt. In het cliëntdossier leggen we vast wie de **contactpersonen** zijn en welke rol zij hebben. Ook brengen we in kaart welke **andere zorgverleners betrokken** zijn, zoals huisarts, apotheek of tandarts. Het **netwerk** wordt actief betrokken bij het opstellen en bijstellen van het zorgplan.

- We werken aan de verdere ontwikkeling van ons **mantelzorgbeleid.** Hiervoor is een werkgroep ingericht die zich richt op het versterken van de betrokkenheid en tevredenheid van mantelzorgers en op het bewaken van hun belastbaarheid. Ook verkennen we hoe mantelzorgers, waar passend, geschoold kunnen worden in verpleegkundige en verzorgende handelingen. Dit draagt bij aan het vergroten van de eigen regie van cliënten en kan helpen om zorg verantwoord af te schalen.

- We werken met **multidisciplinaire overleggen (MDO's) en een maandelijks gedragsspreekuur** waarin cliënten worden besproken bij wie sprake is van onbegrepen of moeilijk hanteerbaar gedrag. Doel is tijdig signaleren, analyseren en passende interventies inzetten. Op onze locaties en in de thuiszorg vinden structureel MDO's plaats. In Zutphen zijn de MDO's vorig jaar gestart en vinden meerdere keren per jaar plaats met betrokkenheid van onder andere SOG, huisarts, apotheker, EVV'er en dagbesteding.

- Binnen de projecten eOverdracht en Reablement werken we intensief samen met regionale VVT-partners. De eOverdracht wordt momenteel getest; standaarden, overdrachtsstromen en procedures zijn in kaart gebracht en er is een goedgekeurde DPIA. Het wachten is op landelijke effectuatie van de richtlijnen. Binnen Reablement stimuleren we cliënten om zoveel mogelijk zelf, of met hun netwerk, activiteiten op te pakken voordat zorg wordt overgenomen, en hen zoveel mogelijk regie over hun eigen leven te laten behouden of herleren.

Lees hier meer over (de resultaten van het project) Reablement: Magazine Reablement.pdf

- Samenwerking in de regio is een belangrijk speerpunt. **We werken actief samen met andere VVT-aanbieders**, te weten Azora, Careaz, Marga Klompé, Markenheem en Sensire, om de ouderenzorg toegankelijk, kwalitatief goed en betaalbaar te houden. Dit doen we onder andere via een **lerend netwerk** van kwaliteitsadviseurs**, gezamenlijke scholing** voor (zorg)personeel, **uitwisseling** van specialisten, **samenwerking** bij klachtenafhandeling en projecten rondom digitale gegevensuitwisseling. Daarnaast nemen we deel aan **regionale managersoverleggen** met VVT-partners om de onderlinge aansluiting te versterken, onder andere gericht op herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

- Op het gebied van digitale gegevensuitwisseling nemen we samen met Careaz, Marga Klompé, Sensire en Buurtzorg deel aan de ANW NUTS-toepassing voor de nachtzorg. De uitrol bevindt zich nog in de pilotfase. Door technische en organisatorische randvoorwaarden en noodzakelijke systeemaanpassingen is volledige implementatie nog niet mogelijk. We zijn aangesloten en voorbereid, maar wachten op verdere inrichting voordat deelname operationeel kan worden.

- Zorg voor Mekaar: zie H5 voor een toelichting.

- Centrale toegang wijkverpleging: Een nieuw regionaal project richt zich op een centraal meldpunt voor wijkverpleging, waarbij afspraken worden gemaakt met zorgaanbieders over wie de zorg opneemt, rekening houdend met draagkracht en wachtlijsten. Het Reablement-gedachtegoed vormt hierbij de basis.

Reflectie

Goede samenwerking tussen het sociale netwerk, mantelzorgers en professionals blijft cruciaal voor het organiseren van kwalitatieve zorg. Op basis van uitgevoerde interne en externe onderzoeken en meetinstrumenten binnen De Gouden Leeuw Groep zijn echter geen gedocumenteerde actiepunten of concrete verbeterinitiatieven terug te vinden. Wel ervaren we steeds opnieuw dat onze organisatie in verhouding klein is. We willen graag meedoen en meepraten in regionale samenwerkingsverbanden en projecten, maar hebben onvoldoende mankracht en soms kennis om overal volledig op aan te sluiten. Dit blijft een terugkerend knelpunt; er is momenteel geen eenvoudige oplossing, maar het vormt een realistisch kader waarbinnen we keuzes moeten maken en prioriteiten stellen.

Tegelijkertijd zijn er stappen gezet: de implementatie van MDO's in Zutphen, de ontwikkeling van mantelzorgbeleid en deelname aan regionale projecten zoals eOverdracht en Reablement laten zien dat samenwerking en innovatie actief worden opgepakt. Deze projecten zijn echter nog niet afgerond en vragen verdere doorontwikkeling om volledig effectief te zijn. Deze reflectie benadrukt dat we op veel terreinen vooruitgang boeken, maar dat het expliciet ontwikkelen van netwerkgerichte acties en het effectief participeren in regionale samenwerkingen belangrijke aandachtspunten blijven voor 2026 en daarna.

Vooruitblik 2026-2027

Praat vandaag over morgen

De Gouden Leeuw Groep sluit in 2026 aan bij de regionale en landelijke campagne Praat vandaag over morgen. Dit initiatief, ontstaan vanuit branchevereniging *ActiZ* en ondersteund door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, stimuleert inwoners om tijdig met elkaar in gesprek te gaan over ouder worden, onder andere over thema's als omzien naar elkaar, gezond en fit blijven en prettig wonen. Het doel is het gesprek over later te normaliseren en daarmee bewustwording en verbinding in de samenleving te versterken. In de Achterhoek is de campagne ook regionaal opgepakt door ouderenzorgorganisaties en partners, met activiteiten zoals gesprekskaarten, ontmoetingen en dialoogmomenten om inwoners te inspireren na te denken over hun netwerk, ondersteuning en toekomst.

Versterking eerste lijn regio Achterhoek

In 2026 sluit de Gouden Leeuw Groep aan bij het regionale project Versterking eerstelijnszorg regio Achterhoek. Dit initiatief maakt onderdeel uit van het landelijke programma *Visie eerstelijnszorg 2030* (IZA-dwarsverband Toekomstbestendig zorglandschap) en richt zich op het versterken van de organisatie, toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg. Het project heeft als doel een effectief eerstelijnsnetwerk te realiseren, waarin huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers,

paramedici en partners uit het sociaal domein samenwerken aan de gezondheid en het welzijn van inwoners. Daarbij ligt de focus op regionale samenwerking, netwerkvorming en het versterken van bestaande structuren rond wijk en gemeenschap. Thema's zijn o.a.: chronische aandoeningen, meervoudige zorgvragen door multimorbiditeit, algemeen voorkomende knelpunten in overdracht, communicatie of coördinatie, dementie in een vroeg stadium, zorgmijding en (indirect) leeftijdsgerelateerde klachten of aandoeningen, waarbij de oplossing gezocht moet worden in preventie, sociaal domein of eigen leefomgeving.

Het project bevindt zich nog in ontwikkeling en uitvoering. Deelname betekent dat de Gouden Leeuw Groep meedoet en kan aansluiten bij de samenwerking en kennisuitwisseling, terwijl de verdere invulling en doorontwikkeling van het regionale netwerk nog in de komende periode vorm gaat krijgen.

Samen sterker in kwaliteit

Voor mijn werk als kwaliteitsfunctionaris is het lerend netwerk kwaliteit een waardevolle plek geworden. Dit netwerk is een samenwerkingsverband tussen alle VVT-aanbieders in de regio. Van iedere organisatie nemen één of twee kwaliteitsadviseurs deel, waardoor een mooie mix ontstaat van verschillende perspectieven en ervaringen uit het werkveld. Eens per kwartaal komen we samen. Wat dit netwerk voor mij zo bijzonder maakt, is de sfeer van openheid die er heerst. Het is geen plek waar organisaties laten zien hoe goed ze het allemaal voor elkaar hebben. Integendeel: juist de dingen die minder goed lopen krijgen hier ruimte. We delen waar we in het kwaliteitswerk tegenaan lopen – van ervaringen met externe audits tot de uitvoering van meetinstrumenten, of de weerstand die soms ontstaat bij management of op de werkvloer, en hoe daarmee om te gaan.

Die open gesprekken zorgen elke keer weer voor herkenning. Vaak ga ik naar huis met het gevoel: zie je wel, we zijn niet de enigen die hiermee worstelen. Zelfs grote organisaties blijken tegen vergelijkbare obstakels aan te lopen. Dat werkt relativerend en geeft energie om weer verder te gaan. Naast die herkenning levert het netwerk ook veel praktische inzichten op. We wisselen tips, kennis en voorbeelden uit en denken met elkaar mee over mogelijke oplossingen. Ook ontstaan er waardevolle contacten.

Regelmatig weten we elkaar buiten de kwartaalbijeenkomsten om te vinden. Als iemand ergens tegenaan loopt of twijfelt hoe iets aan te pakken, wordt er een mail gestuurd naar de groep. Vervolgens delen collega's hoe zij dit binnen hun eigen organisatie hebben georganiseerd. Juist die combinatie van openheid, collegiale steun en het samen zoeken naar oplossingen maakt dit netwerk voor mij zo waardevol. Het laat zien dat kwaliteit niet iets is wat je alleen doet binnen je eigen organisatie, maar iets waar je samen van leert en samen verder in groeit.

Anne-Fleur Albering, beleids- en kwaliteitsfunctionaris De Gouden Leeuw Groep

HET WERK ORGANISEREN

''De zorgverlening was optimaal. Het personeel stond altijd klaar om je te helpen. Ze waren snel ter plekke bij calamiteiten en losten dit goed op. Ook werd er perfect rekening gehouden met mijn glutenvrije dieet door de keuken koks. Het zorgpersoneel was capabel en vriendelijk. Het schoonmaakpersoneel levert perfect werk af. Het personeel in de bediening was sympathiek en snel én bovenal altijd behulpzaam. Kortom: ons verblijf in het zorghotel is ons uitstekend bevallen. Het is een uitkomst als je zelf niet in staat bent om jezelf en je partner zelfstandig te verzorgen.''

Cliëntwaardering, locatie Zutphen

De zorg is divers georganiseerd, met verschillende organisaties, teams en doelgroepen. In een open gesprek bepalen professional en zorgvrager samen welk deel van de zorgvraag ingevuld kan worden met hulpmiddelen, technologie of informele zorg, en welk deel professionele zorg vereist. Dit hangt af van de duur, zwaarte, levensfase en context van de zorgvraag. Er wordt gewerkt volgens geldende professionele standaarden, normen en richtlijnen, met aandacht voor competenties, rollen, scholing en verantwoordelijkheden.

Technologie maakt steeds meer mogelijk, zoals informatievoorziening, gegevensuitwisseling, coördinatie, digitale hulpmiddelen en hybride zorg. Naast interne organisatie is regionale afstemming nodig over inzet, beschikbaarheid en bereikbaarheid van zorg, zodat capaciteit passend wordt benut. Burgers weten waar zij terechtkunnen, professionals kennen de lokale sociale kaart en verwijzen indien nodig. Organisaties betrekken professionals en cliëntenraden bij beleidsontwikkeling.

Werkwijze en initiatieven

Op 16-02-2026 levert De Gouden Leeuw Groep zorg aan 227 cliënten, met de volgende indicaties.

Locatie		Indicatie soort	
Dagvoorziening Hoog-Keppel	17	Sociaal Domein Achterhoek (WMO)	2
LK Dagbesteding	0	Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)	32
LK Tijdelijke bewoner	0	De Nieuwe Zorg Thuis (WMO)	9
LK Vaste bewoner	0	Zorgverzekeringswet (Zvw)	121
Oude Ijssel HH	1	Zorgzwaartepakket (WLZ)	78
Trajectbegeleiding	2	PGB of Particulier	2
TZ Doetinchem	68	Helpgewoon (huishoudelijke hulp)	3
TZ HH	4	Trajectbegeleiding Dementie (onderaanneming)	1
TZ Oude Ijssel	38		**248**
TZ Zelhem	13		
ZH Dagbesteding	8		
ZH Tijdelijke bewoner	2		
ZH Vaste bewoner	39		
ZP Tijdelijke bewoner	6		
ZP Vaste bewoner	29		
	227		

Het personeelsbestand is samengesteld op basis van de zorgzwaarte en zorgbehoefte van cliënten. De diversiteit van cliënten vraagt om maatwerk per locatie. Er vindt ondersteuning en uitwisseling plaats tussen locaties. In de thuiszorg wordt zorg geleverd vanuit drie wijkteams. Ten behoeve van kwaliteit, continuïteit en herkenbaarheid wordt gewerkt met een zo klein mogelijk team van medewerkers rondom de cliënt. In de directe zorg wordt gewerkt met medewerkers vanaf niveau 2. Afhankelijk van de zorgzwaarte en zorgvraag wordt het juiste deskundigheidsniveau ingezet.

De medische zorg wordt verleend door de huisarts. Voor bewoners die Wlz zorg ontvangen, wordt de huisarts ondersteund door de Specialist Ouderengeneeskunde. Hiervoor zijn structurele samenwerkingsafspraken met Sensire en Azora gemaakt.

Binnen De Gouden Leeuw Groep werkten op peildatum 31 december 2025, 237 medewerkers (excl. stagiaires) op basis van 120,5 FTE.

Peildatum 31-12-2025	Aantal	Fte	Toelichting
Zorg gerelateerde functies: Niveau 6	8	6,9	Wijkvpk
Niveau 4	29	17,7	Waarvan 3 LL in opleiding (MBO-4)
Niveau 3	47	29,9	Waarvan 4 LL in opleiding (VIG)
Niveau 2	16	7,9	Waarvan 5 LL in opleiding (Helpende+)
Niveau 1	9	2,6	Incl. 2 pers. zorghulp
Dagverzorging	13	6,8	Mdw dagverzorging + activiteitenbeg.
Overig zorg gerelateerd	2	0,7	VGG en Wondverpleegkundige
Ondersteunende diensten/management	16	12,2	
Horeca functies	97	35,8	
Totaal De Gouden Leeuw Groep	**237**	**120,5**	

Aandachtsvelders

Binnen de teams wordt gewerkt met aandachtsvelders: medewerkers die verantwoordelijk zijn voor een specifiek deskundigheidsgebied, zoals medicatie, wondzorg, MIC, informatiebeveiliging, ARBO of infectiepreventie. De aandachtsvelder houdt kennis actueel, informeert collega's en management en coacht het team bij nieuwe werkwijzen. Doel is het verbeteren en borgen van kwaliteit binnen de verschillende aandachtsgebieden.

Door personeelswisselingen blijft het echter een uitdaging om een stabiele en goed functionerende groep aandachtsvelders op te bouwen en te behouden. Het borgen van continuïteit vraagt daardoor blijvende aandacht. Daarnaast zorgt de druk op de bezetting ervoor dat binnen het primaire zorgproces niet altijd structureel tijd wordt ingeruimd voor de uitvoering van aandachtsvelden, waardoor deze in de praktijk naar de achtergrond kunnen raken. Het draagvlak binnen de organisatie voor het nut en belang van aandachtsvelders is onverminderd aanwezig. Voor de komende periode wordt verkend of herijking van het beleid wenselijk is, zodat dit beter aansluit bij de huidige realiteit. Tevens wordt ingezet op het versterken van onderlinge afstemming tussen teamleiders en het delen van goede voorbeelden tussen locaties, om zo de ontwikkeling van de aandachtsgebieden verder te stimuleren.

Verzuim

Jaar	Verzuimpercentage
2022	7,8 %
2023	8,7 %
2024	7,7 %
2025	7,8 %

MTO

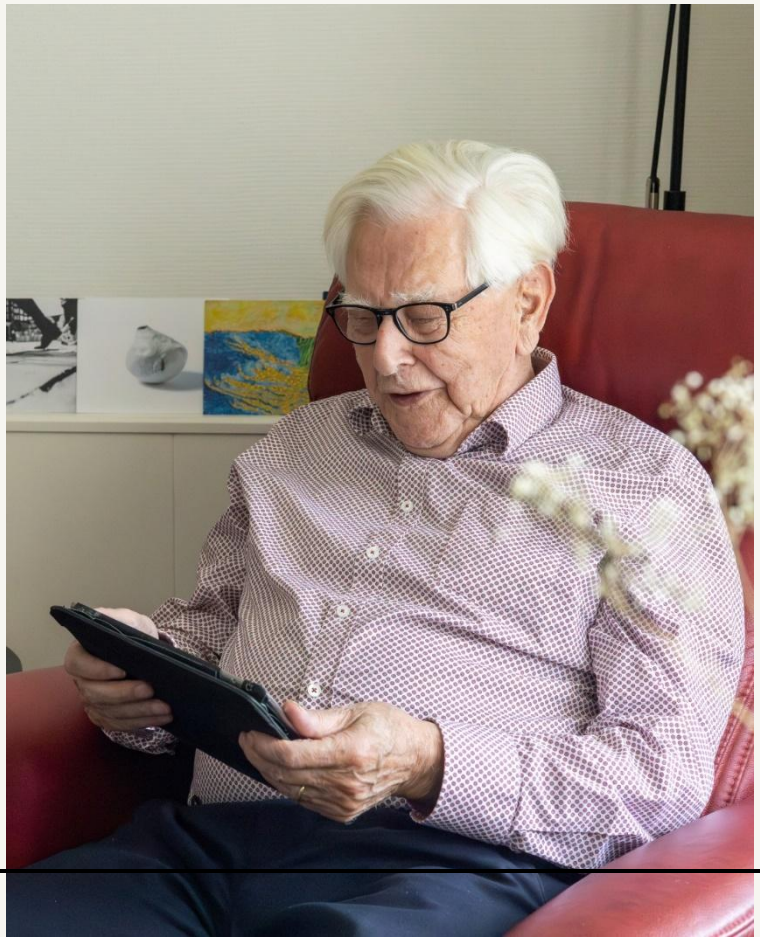
De Gouden Leeuw Groep voert elke twee jaar een medewerkertevredenheidsonderzoek (MTO) uit. Het instrument Kijk op mijn Medewerkers van Actiz wordt ingezet. In 2024 heeft er een MTO plaatsgevonden, waarvan de resultaten in het Kwaliteitsbeeld van vorig jaar uiteen zijn gezet. In het najaar van 2026 wordt er een nieuw MTO uitgevoerd, waarvan de resultaten in het volgende Kwaliteitsbeeld gepresenteerd zullen worden.

Zorgtechnologie

Zorgtechnologie blijft een belangrijk speerpunt binnen DGLG, met als doel de kwaliteit van zorg te verbeteren en de inzet van medewerkers zo effectief mogelijk te ondersteunen. In de afgelopen jaren zijn verschillende technologische toepassingen geïmplementeerd, waaronder ONS Medicatie, Beeldzorg, Nedap Luna (in de thuiszorg), Medido, Wondzorgapplicatie en de Raizer. In 2024 zijn twee medewerkers opgeleid tot tech-ambassadeur/digicoach via TZA Achterhoek. Hoewel deze rol in de praktijk tijdelijk minder actief is geweest, blijft de ambitie bestaan om zorgtechnologie binnen de organisatie verder te stimuleren. Een hernieuwde impuls op dit thema is gewenst.

Aan het eind van deze bouwsteen een mooie beschrijving van het project rondom VR-brillen.

Er zijn in de afgelopen periode geen andere nieuwe technologieën geïmplementeerd. Wel is de bewustwording rondom bestaande toepassingen, met name Medido, duidelijk toegenomen. Medewerkers ervaren de meerwaarde, het aantal storingen is beperkt en de acceptatie en adoptie zijn merkbaar verbeterd. De wens om te starten met de Compaan (ouderentablet) bestaat, omdat dit een waardevolle aanvulling kan zijn in het versterken van zelfredzaamheid en communicatie. Er wordt gezocht naar subsidiemogelijkheden om de implementatie te kunnen bekostigen.



Medezeggenschap (CR, OR, VVAR)

Binnen De Gouden Leeuw Groep is medezeggenschap op meerdere niveaus ingericht. Iedere locatie heeft een eigen Cliëntenraad. Daarnaast is in 2024 ingezet op versterking van de formele medezeggenschap via de Ondernemingsraad (OR) en de Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR). De OR is operationeel en betrokken bij relevante organisatieontwikkelingen. Door wisselingen in de samenstelling is aandacht nodig voor herbezetting en continuïteit, zodat de advies- en instemmingsrol structureel geborgd blijft.

De VVAR is formeel ingericht, maar de structurele advisering vraagt nog verdere ontwikkeling door werkdruk en beperkte tijd. Wel wordt samengewerkt op inhoudelijke thema's, zoals het opendeurenbeleid binnen de dementiezorg. Versterking van zichtbaarheid, positionering en vaste overlegmomenten zijn aandachtspunten.

Voor beide organen geldt dat verdere inbedding in de organisatiecultuur belangrijk is, met tijdige informatievoorziening en heldere consultatieafspraken, zodat medezeggenschap stevig wordt verankerd binnen De Gouden Leeuw Groep.

Zorg voor Mekaar

Binnen het regionale netwerk van VVT-organisaties (Azora, Careaz, Markenheem, DGLG, Sensire en Marga Klompé) wordt gewerkt aan het gezamenlijke initiatief Zorg voor Mekaar. Doel is het behouden van zorgprofessionals voor de sector, het verminderen van verloop en het creëren van een organisatie-overstijgende flexibele schil als alternatief voor zzp-inzet. De oprichting van de coöperatie is inmiddels formeel in gang gezet; alle benodigde documenten zijn ondertekend en ingediend. De oorspronkelijke planning om in maart operationeel te zijn is bijgesteld; de verwachting is nu eind Q2. Er wordt gericht op drie verschillende pijlers:

- Pijler regionale flexpool en keuze softwarepartner
- Bekwaam is inzetbaar (zie ook bouwsteen leren en ontwikkelen)
- Informele zorg

Interne communicatie – ONS Berichtenportaal

Om de interne communicatie te verbeteren, heeft De Gouden Leeuw Groep ONS Berichtenportaal van Nedap geïmplementeerd. Het portaal maakt het mogelijk om medewerkers te bereiken, documenten veilig te delen en groepen aan te maken. Zo kunnen nieuwsberichten en relevante bijlagen efficiënter worden verspreid. De werking loopt nog niet geheel naar tevredenheid, vanwege bugs in het systeem. Nedap werkt momenteel aan verbeteringen.

Centrale capaciteitsplanning en organisatie brede interne flexpool

Per 2025 is de personeelsplanning gecentraliseerd. Hiermee kunnen we beter anticiperen op pieken en dalen in de zorgvraag en verwachten we de werkdruk beter te kunnen verdelen over de teams. Een nieuwe centrale planner is gestart en draait mee op alle locaties, inclusief de thuiszorg. Hiermee wordt gewerkt aan een organisatiebrede aanpak waarin planning uniform en integraal wordt ingericht. De interne flexpool is technisch ingericht in ONS en het systeem is volledig geïmplementeerd. Medewerkers kunnen zich inschrijven op openstaande diensten binnen de gehele organisatie. In de praktijk is de pool echter nog beperkt van omvang. Door de aanhoudende personeelskrapte is er weinig ruimte voor extra inzetbaarheid bovenop de bestaande contracturen. De structuur staat, maar verdere groei en benutting van de flexpool is afhankelijk van arbeidsmarktomstandigheden en personele ruimte.

Werkgroep duurzame inzetbaarheid

DGLG streeft ernaar een gezonde en aantrekkelijke werkgever te zijn met gemotiveerde en betrokken medewerkers. Om dit te ondersteunen is eind 2024 een werkgroep opgericht. Begin 2025 is een voucher toegekend, waarna in samenwerking met een externe partij interventies, workshops en teamactiviteiten zijn ontwikkeld, gebaseerd op een behoeftepeiling onder medewerkers. In het afgelopen jaar zijn verschillende concrete activiteiten uitgevoerd.

Medewerkers konden laagdrempelig deelnemen aan stoelmassages, gericht op ontspanning en fysieke ontlasting. Daarnaast zijn Health Checks aangeboden, waarbij onder andere bloeddruk, cholesterol, bloedsuiker, BMI, vetpercentage en conditie werden gemeten, met direct persoonlijk advies en praktische handvatten om de gezondheid te verbeteren. Ook zijn workshops gehouden over onderwerpen die medewerkers zelf belangrijk achten, zoals werk-privébalans, omgaan met weerstand en stoppen met roken.

Werkgroep informatievoorziening/intake

In 2025 is de werkgroep Informatievoorziening en Intake gestart, n.a.v. de Brown paper sessie Generiek Kompas. Doel is het verbeteren van de duidelijkheid richting cliënten en naasten over het zorgaanbod van DGLG en het uniformeren van de toegang tot zorg. Inmiddels is het informatieboekje voor cliënten en naasten herzien en in concept gereed. De website is op meerdere onderdelen geoptimaliseerd. Daarnaast is de centrale toegang duidelijker ingericht, is de werkwijze verder geüniformeerd en zijn standaard e-mails ontwikkeld voor eenduidige communicatie. Het onderdeel zorgtechnologie binnen informatievoorziening wordt in een volgende fase opgepakt.

Reflectie

Het afgelopen jaar is binnen De Gouden Leeuw Groep op meerdere thema's actief ingezet op verbetering en ontwikkeling. Naar aanleiding van eerdere signalen uit de Brown paper-sessie Generiek Kompas, interne audits en gesprekken met medewerkers zijn diverse initiatieven gestart, zoals in dit hoofdstuk te lezen is. De intentie en bereidheid om te verbeteren zijn organisatiebreed zichtbaar aanwezig.

Tegelijkertijd is de realiteit weerbarstig. De aanhoudende personeelskrapte maakt het organiseren van het werk complex en legt voortdurend druk op roosters, continuïteit en ontwikkelruimte. Initiatieven die gericht zijn op kwaliteitsverbetering en innovatie concurreren in de praktijk met de dagelijkse noodzaak om de zorg bezet en veilig te houden. Daarbij moet continu een balans worden gezocht tussen het voldoen aan individuele wensen van medewerkers – zoals voorkeuren voor werkdagen, uren of specifieke taken – om hen gemotiveerd te houden, en wat er simpelweg gedaan moet worden om de zorg te organiseren en cliënten te ondersteunen. Waar mogelijk wordt het mantelzorgnetwerk meer ingeschakeld en worden thuiszorggrenzen duidelijk aangegeven, om deze balans praktisch haalbaar te maken.

Daarnaast heeft de sluiting van locatie Laag-Keppel veel impact gehad op medewerkers en de organisatie. Dit traject bracht onzekerheid, extra werkdruk en organisatorische onrust met zich mee. De combinatie van personele krapte, verandertrajecten en desondanks uitgevoerde externe en interne onderzoeken maakt dat de organisatie continu moet laveren tussen gewenste actiepunten, individuele wensen van medewerkers en praktische haalbaarheid in het dagelijkse werk.

Vooruitblik 2026-2027

De beweging naar anders organiseren is ingezet en de richting is helder. Tegelijkertijd wordt het tempo waarin verbeteringen gerealiseerd kunnen worden in belangrijke mate bepaald door beschikbare capaciteit en stabiliteit binnen de teams. De huidige organisatiecontext vraagt om scherpe prioritering, realistische fasering en het bewust bewaken van rust en duidelijkheid.

Voor deze bouwsteen worden in 2026 geen nieuwe grootschalige trajecten gestart. De focus ligt op verdiepen en borgen van de initiatieven die in dit hoofdstuk zijn beschreven. We kiezen ervoor eerst te investeren in stabiliteit en uitvoerbaarheid. Door ruimte te creëren om lopende ontwikkelingen zorgvuldig te laten landen in de praktijk, wordt gewerkt aan een duurzame basis van waaruit verdere verbetering en vernieuwing op een realistisch en gedragen tempo kan plaatsvinden.

Virtual Reality in de dagbesteding: een nieuwe wereld voor ouderen

In december 2024 begon bij De Gouden Leeuw Groep een spannend avontuur: het inzetten van Virtual Reality (VR) in de dagbesteding van Laag- en Hoog Keppel. Het doel was simpel maar ambitieus: ouderen iets nieuws laten ervaren, plezier en ontspanning brengen, en de bestaande activiteiten aanvullen met een moderne, interactieve dimensie.
In Laag-Keppel ontdekten de deelnemers al snel de magie van VR. Rustige belevingen, zoals een rondvaart door grachten of een wandeling door de Keukenhof, brachten herinneringen tot leven en zorgden voor mooie gesprekken tussen bewoners. Zelfs wie de ervaring meerdere keren beleefde, bleef zichtbaar genieten: een glimlach hier, een opgetogen opmerking daar. Muziek en natuur werden middel tot ontspanning en tegelijkertijd een gespreksonderwerp dat de onderlinge interactie versterkte.
In Hoog-Keppel was de eerste reactie terughoudendheid en scepsis. Toch veranderde dat snel toen VR werd verweven met bestaande activiteiten, zoals bewegingsoefeningen en themabijeenkomsten met tastbare attributen. Langzaam groeide het enthousiasme. Ouderen gingen er nieuwsgierig op in, lachten en deelden hun ervaringen met elkaar. Het werd zichtbaar dat VR niet alleen een activiteit is, maar een brug naar contact en samenzijn.

Ook medewerkers, vrijwilligers en stagiaires raakten steeds enthousiaster. De coaching van EldersVR maakte dat iedereen VR laagdrempelig en doelgericht kon inzetten. Wat begon als een experiment groeide uit tot een ervaring die zowel het welzijn van ouderen als de betrokkenheid van begeleiders vergrootte.

Niet alles ging vanzelf. Soms kostte het coördineren van activiteiten extra aandacht, en een paar deelnemers werden even duizelig bij het gebruik. Maar deze kleine hobbels stonden niet in de weg van de ontdekkingsreis: ze leerden ons hoe we VR het beste kunnen inzetten, afgestemd op elke groep en individuele beleving. Een belangrijke les bleek: begin klein, sluit aan bij herinneringen en interesses van de deelnemers, en combineer technologie met tastbare, herkenbare elementen.

Het project heeft niet alleen ouderen nieuwe ervaringen gebracht, maar ook een energieboost voor het team. Vrijwilligers en medewerkers zagen hoe VR gesprekken op gang bracht, zelfs bij bewoners die normaal stil of teruggetrokken zijn. Het enthousiasme van de begeleiders werd een motor om VR steeds vaker en beter te integreren.
Voor de toekomst staat vast dat VR een vast onderdeel wordt van de dagbesteding. Met een interne ambassadeur en een duidelijk implementatieprotocol wordt gewerkt aan opschaling naar meer groepen en locaties. Ook nieuwe toepassingen worden onderzocht, bijvoorbeeld bij onbegrepen gedrag of ter ondersteuning van mantelzorgers.

Wat dit project vooral laat zien, is dat innovatie niet alleen gaat over technologie, maar over de mensen voor wie het bedoeld is. VR heeft deuren geopend naar herinneringen, gesprekken en kleine geluksmomenten. Het is een voorbeeld van hoe nieuwe middelen op een zorgvuldige en menselijke manier kunnen bijdragen aan welzijn, betrokkenheid en plezier in het dagelijks leven van ouderen.

LEREN EN ONTWIKKELEN

''Alles klopt. Zeer deskundige hulp, zeer vriendelijke medewerkers, altijd op tijd. Altijd belangstellend voor hun patiënt. Hebben het dossier zeer goed bijgehouden en gelezen. Allemaal, zonder uitzondering, top. Ze zijn gemaakt voor deze functie in de zorg.''

Cliëntwaardering, Thuiszorg

Kwaliteit berust op vakbekwame professionals die continu samen de zorg verbeteren, onder meer via professionele standaarden, multidisciplinair werken en ervaren zorguitkomsten. Zij passen hun deskundigheid toe, werken volgens richtlijnen en beroepscodes, en hebben de middelen, ruimte en vertrouwen om hun expertise te benutten en te delen. Belangrijk is dat zij hun eigen expertise en grenzen kennen en zo nodig andere professionals inschakelen, en tijd hebben om te reflecteren en verbeteringen door te voeren, binnen opleidingseisen, competenties en bevoegdheden, zonder extra administratieve lasten.

Professionals hebben ruimte en tijd om te leren en zich te ontwikkelen. Uitkomsten van cliëntenonderzoek, multidisciplinair overleg, casuïstiek en ondersteuningsplannen kunnen als leermateriaal dienen. Naast onderlinge kennisdeling zijn opleiding en bijscholing cruciaal om aansluiting te houden bij een veranderende praktijk, met goede afstemming tussen (beroeps)onderwijs en wetenschap.

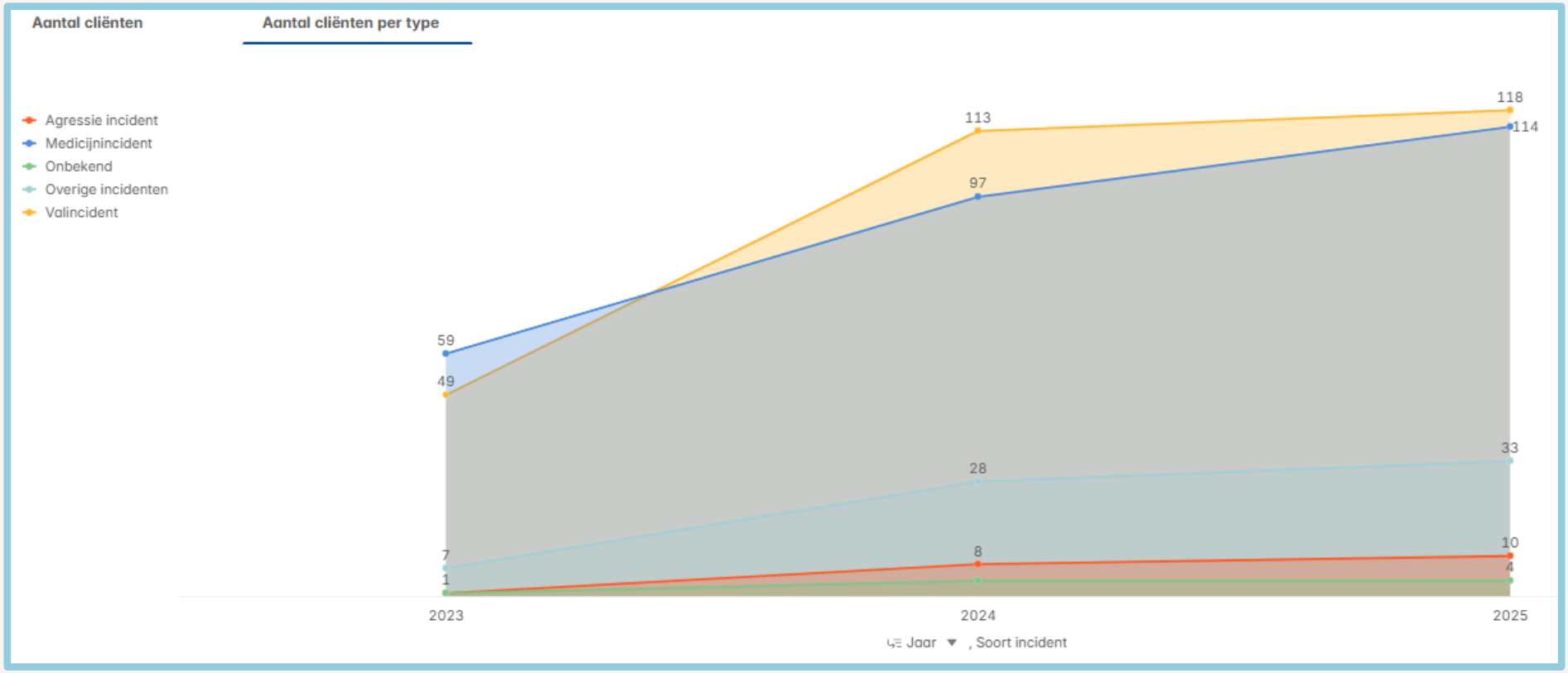
Werkwijze en initiatieven

Om leren en ontwikkelen te faciliteren, gebruikt De Gouden Leeuw Groep diverse instrumenten, methoden en activiteiten om informatie te verzamelen, te analyseren en te benutten.

Bouwsteen	Instrumenten / methoden	
1 Het kennen van de wensen en behoeften	Cliënttevredenheid (GWI)	Cliënttevredenheid (ZKN)
	Cliëntervaringen Generiek Kompas	Mantelzorgervaringen Generiek Kompas
	Zorgplanevaluaties	OMAHA/cliëntverhaal
	Advanced care planning	Klachten cliënt
	Risico-inventarisaties cliënt	
2 Het bouwen van netwerken	Stakeholdersanalyse	Klachten familie/ naasten/ netwerk
3 Het werk organiseren	Medewerkerstevredenheid (MTO)	Veiligheidscultuur (medewerker)
	Vrijwilligerstevredenheid	
4 Leren en ontwikkelen	MIC analyse	Interne audits
	Overzicht bevoegd/bekwaam	Externe audits
	RI&E incl. plan van aanpak	Ontruimingsoefeningen
	Analyse jaar-/exitgesprekken	Accidenten
	SWOT-analyse	

Zowel kwantitatieve als kwalitatieve gegevens worden gebruikt en, waar mogelijk, worden trendanalyses uitgevoerd. Belangrijk is dat cijfers altijd in gesprek met betrokkenen worden geplaatst, zodat achterliggende factoren inzichtelijk worden.

Zie bijvoorbeeld onderstaande afbeelding die het aantal MIC-meldingen toont per type incident, over de afgelopen jaren. Deze cijfers zeggen niets als niet ook bekeken wordt hoeveel cliënten er in zorg waren, en hoeveel incidenten per cliënt er waren. Dit soort zaken kunnen worden geanalyseerd middels Zorgmonitor in kwartaalanalyses, worden besproken in de MIC-commissie, toegevoegd aan de (jaar)analyse en teruggekoppeld naar de teams.



Accidenten worden besproken in de ARBO commissie, waarin bepaald wordt of het accident vraagt om structurele en organisatiebrede verbeteringen om eenzelfde soort accident in de toekomst te voorkomen. De commissie, ofwel ARBO aandachtsvelders, zetten vervolgens de benodigde acties uit.

Studytube – De Gouden Leeuw Academie

We werken met een Leer Managementsysteem (LMS), met als doel de leerprocessen binnen de organisatie te stroomlijnen, optimaliseren en bewaken. Het LMS ondersteunt de ontwikkeling van medewerkers, zorgt dat iedereen bekwaam blijft en faciliteert de administratie van diverse leeractiviteiten, zoals e-learning en klassikale trainingen. Het systeem biedt inzicht in bevoegdheden en bekwaamheden van medewerkers en leidinggevenden, is gebruiksvriendelijk en levert duidelijke rapportages waarmee het management kan sturen. In 2024 is een nieuw LMS, Studytube, geïmplementeerd onder de naam De Gouden Leeuw Academie. Er zijn verplichte scholingen vastgesteld, ondersteund door een jaarlijks opgestelde scholingsagenda. Het strategisch opleidingsbeleid sluit hierop aan. Daarnaast is er een BPV-plan, met duidelijke richtlijnen over opleiden, voorwaarden en de rollen binnen de organisatie met betrekking tot begeleiding.

Regionale samenwerking

Zie bouwsteen 2 ‘het bouwen van netwerken’. De Gouden Leeuw Groep participeert in tal van regionale projecten om samen te leren en ontwikkelen, o.a. Reablement.

Reflectie

De organisatie heeft in de afgelopen periode verdere stappen gezet in het systematisch verzamelen en benutten van relevante informatie om de kwaliteit van zorg en het leren binnen de organisatie te verbeteren. De inzichten uit de Brown Paper Sessie Generiek Kompas vormden een belangrijk startpunt, doordat zij zichtbaar maakten welke informatie nog ontbrak.

In 2025 zijn diverse ontwikkelingen doorgevoerd om deze informatie beter te verzamelen, te duiden en te vertalen naar concrete acties:

- Er is een nieuwe stakeholdersanalyse uitgevoerd (november 2024)
- Er is een follow-up meting gedaan van de veiligheidscultuur (april 2025).
- De RI&E-plannen van aanpak per locatie zijn afgerond (februari 2025).
- Het eerste Kwaliteitsbeeld werd opgeleverd (maart 2025), met de ambitie om in 2026 meer nadruk te leggen op reflectie en duiding van de resultaten.
- De cliënt- en mantelzorgervaringsmeting volgens het Generiek Kompas is ontwikkeld en uitgerold vanaf oktober 2025.
- Het eerste vrijwilligerservaringsonderzoek werd ontwikkeld en uitgevoerd (september 2025)
- Het besluit is genomen om per 2026 te stoppen met ZorgkaartNederland, zodat resultaten actiever via eigen kanalen worden gedeeld.
- Het aantal accidentmeldingen nam toe, vermoedelijk door een grotere bekendheid van de meldprocedure.
- De opvolging van de GWI-analyse wordt in 2026 beter gepland en geborgd.

De ontwikkelingen laten zien dat De Gouden Leeuw Groep steeds beter in staat is om informatie op te halen en te benutten. Tegelijkertijd blijft de uitdaging liggen in het borgen van acties, het verbeteren van de interne terugkoppeling en het continu monitoren van de voortgang.

In het afgelopen jaar zijn bovendien veel ontwikkeling doorgevoerd, zoals hierboven benoemd. Met een aantal (meet)instrumenten is pas recent gestart, zoals de RI&E, de ervaringsmeting, de nieuwe organisatie- en actieplansystematiek en de vrijwilligersmeting. In de praktijk blijkt dat het tijd kost voordat deze instrumenten volledig zijn ingebed in de dagelijkse werkwijze. De formats en actielijsten zijn nog relatief nieuw en er moet nog een vanzelfsprekendheid ontstaan in het dagelijks gebruiken ervan, het oppakken van acties en het bijhouden van de voortgang. Medewerkers zijn nog aan het wennen aan deze nieuwe werkwijzen. Dit is een logisch proces en wordt als onderdeel van de ontwikkeling geaccepteerd.

Wel is er inmiddels een goede basis gelegd die waardevolle inzichten oplevert. De volgende stap, richting 2026 en verder, is om deze basis verder te benutten en de instrumenten effectiever in te zetten, zodat acties beter worden opgevolgd en de organisatie structureel kan blijven leren en verbeteren.

HKZ minor bevoegd en bekwaam

Tijdens de externe audit in juni 2025 is een minor non-conformity vastgesteld met betrekking tot het proces rondom het borgen van bekwaamheden voor voorbehouden en risicovolle handelingen. Het bleek dat een deel van de medewerkers hun aantoonbare bekwaamheden niet volledig op orde had. Daarnaast bleek dat de uitvoering in de praktijk niet volledig in lijn was met het vastgestelde beleid en dat er onduidelijkheid bestond over verantwoordelijkheden en werkwijzen. Naar aanleiding van deze bevinding is een oorzaakanalyse en een plan van aanpak opgesteld en zijn verschillende acties in gang gezet om het proces rondom bevoegd- en bekwaamheden te verbeteren, beter te monitoren en structureel te borgen binnen de organisatie.

In het LMS is meer inzicht verkregen in de status van bekwaamheden en managers zijn ondersteund in het monitoren en actief aansturen van medewerkers om achterstanden in scholingen in te halen. Een belangrijke stap is het efficiënter organiseren van scholing en toetsing. Praktijktoetsers zijn geworven en worden opgeleid om medewerkers in de praktijk beter en gemakkelijker te toetsen en begeleiden. Het scholingsaanbod kan hierdoor omvangrijker worden ingericht. Hiermee is een basis gelegd voor betere borging van bevoegd- en bekwaamheden. Verdere uitwerking van beleid, uniformiteit in rapportages en het verder implementeren van deze werkwijze vraagt nog tijd, maar iedereen is zeer positief over de mooie stappen die worden gezet.

Vooruitblik 2026-2027

Waar bij andere bouwstenen de focus in de komende periode vooral ligt op het borgen en verder optimaliseren van reeds ingezette ontwikkelingen, worden binnen de bouwsteen leren en ontwikkelen ook enkele nieuwe initiatieven opgepakt. We richten ons de komende periode op een aantal aanvullende ontwikkelthema's.

- Zo wordt ingezet op het versterken van de feedback- en aanspreekcultuur door middel van gerichte scholing.
- Daarnaast wordt vanuit de dossiercommissie gewerkt aan een herziening van de kwartaalevaluatie, zodat deze beter aansluit bij de behoeften van cliënten en medewerkers.
- Ook vindt een verkenning plaats naar passende trainingen rondom agressie en grensoverschrijdend gedrag, in relatie tot beleid rondom werk organiseren en deskundigheidsontwikkeling. Uit accidenten uit het afgelopen jaar hebben we namelijk geleerd dat dit thema aandacht behoeft.

Bekwaam is inzetbaar

Een belangrijke ontwikkelrichting betreft de voorgenomen verschuiving van bevoegd = bekwaam naar bekwaam = inzetbaar, voortvloeiend uit de bevindingen van de HKZ minor, maar inmiddels breder getrokken. Hierbij wordt – extern als onderdeel van het regionale project 'zorg voor mekaar' - maar ook intern verkend hoe de organisatie meer kan sturen op aantoonbare en actuele bekwaamheid van medewerkers in plaats van uitsluitend op formele bevoegdheid.

In dat kader wordt gekeken naar andere vormen van scholing en toetsing, zoals meer praktijkgerichte toetsmomenten, een grotere rol voor werkbegeleiders en het flexibeler omgaan met functieomschrijvingen. Tegelijkertijd wordt er geëxperimenteerd met een nieuwe ondersteunersfunctie, waarmee mensen op een laagdrempelige manier kunnen leren en meewerken in de zorg. Een terugkerend knelpunt is het vinden van voldoende goede begeleiding op de werkvloer.

Deze ontwikkeling bevindt zich nog in een verkennende fase en vraagt de komende periode verdere uitwerking in beleid, werkwijze en cultuur.

Van stageplek naar vaste kracht: het verhaal van Matthijs

Maak kennis met Matthijs Molenkamp! Wat begon als een stage in de huishouding bij De Gouden Leeuw Groep, groeide uit tot een mooie loopbaan in de bediening. Matthijs werkte zich stap voor stap op: van de huishouding naar de bediening en uiteindelijk naar een vaste plek in het team.

“Ik begon met korte avonddiensten en had nog weinig ervaring", vertelt Matthijs. “Maar ik heb hier echt de kans gekregen om te groeien. Uiteindelijk mocht ik zelfstandig werken én heb ik mijn niveau 2-diploma behaald."

Wat hij het leukste vindt aan zijn werk? “De dankbaarheid van bewoners. Door net dat beetje extra te doen, zoals een speciale koffie maken. Dit maakt hun dag een stukje mooier en dat maakt mij weer blij."

Het moment waar hij het meest trots op is? “Waar ik trots op ben, is dat ik zo ver ben gekomen bij De Gouden Leeuw Groep. Dat ze mij die kans hebben gegeven om te komen waar ik nu sta, en dat ik iedere dag met plezier naar mijn werk ga.”

Tot slot heeft Matthijs een boodschap voor iedereen die twijfelt over werken in de zorg: “De zorg heeft altijd mensen nodig. Vind je het fijn om er écht voor anderen te zijn en houd je van persoonlijk contact? Dan is De Gouden Leeuw Groep een mooie plek om te werken.”

REFLECTIE OP KWALITEIT

''We kijken altijd met een goed gevoel terug op de momenten dat mijn man hier wordt opgevangen. Mijn man was nu voor de derde keer hier voor vervangende mantelzorg, en het is hem opnieuw heel goed bevallen. De medewerkers van het zorgteam en het restaurant doen hun werk zorgvuldig en met veel passie. Het eten is gezond en lekker, en in de huiskamer worden de gasten enthousiast ontvangen voor spelletjes, schilderen of andere leuke activiteiten. Als mantelzorger wist ik dat mijn man in goede handen was en kon ik met een gerust hart naar mijn moeder in Berlijn gaan. Hartelijk dank allemaal, en tot de volgende keer!!''

Naastenwaardering, locatie Laag-Keppel

GWI

Van 2021 tot heden wordt jaarlijks de **cliëntervaring** gemeten door het afnemen van de Groninger Wellbeing Indicator **(GWI)** bij cliënten. Er wordt gemeten op 8 domeinen. Het volgende viel op:

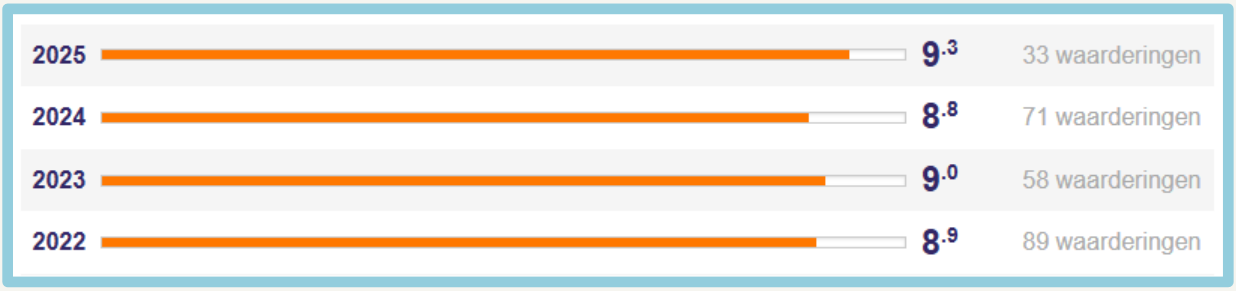
- Het aantal bewoners dat:
    - geniet van het eten en drinken is met 11,6 % gestegen.
    - lekker slaapt en rust is met 3% gestegen.
    - tevreden is over hun relaties en contacten is met 11% gestegen.
    - tevreden is over de activiteiten die ze doen is met 13% gestegen.
    - zichzelf kan redden is met 2,5% gestegen.
    - zichzelf kan zijn is ongeveer gelijk gebleven.
    - zich gezond voelt van lichaam en geest is met 10% gestegen.
    - plezierig woont is met 7% gestegen.

Als gekeken werd naar het gemiddelde cijfer van de 8 thema's, over het jaar 2024, dan kwam het tevredenheidspercentage over het welzijn uit op 78,6. **Voor 2025 is dit 85,8.**

Percentages worden gedrukt door de categorieën actief zijn, gezond zijn van lichaam en geest en jezelf kunnen redden. Thema's die voor veel van onze cliënten niet meer vanzelfsprekend zijn. Wanneer deze thema's niet worden meegenomen, en alleen de factoren worden meegenomen waar wij als organisatie invloed op hebben, ligt het percentage een stuk hoger. **Dit instrument in zijn geheel meet dus het 'welzijn**', en niet zozeer tevredenheid. Daarom is besloten om deze meting te laten bestaan, naast de verplichte Cliënt- en mantelzorgervaringsmeting uit het Generiek Kompas. Het blijkt dat de GWI, tijdens en na afname, de juiste ingangen biedt om het open gesprek aan te gaan met cliënten.

Zorgkaart Nederland

Per 28-02-2026 wordt gestopt met ZorgkaartNederland. DGLG is nog wel zichtbaar, maar er kunnen geen waarderingen meer geplaatst worden.



Ervaringsmeting cliënten en mantelzorgers

De vragenlijst is uitgereikt aan alle cliënten (en hun naasten/mantelzorgers) die op peildatum 01- 10-25 in zorg waren bij De Gouden Leeuw Groep. Dat wil zeggen: vaste bewoners woonzorgvoorzieningen, tijdelijke cliënten woonzorgvoorzieningen (aan het eind van hun verblijf), cliënten die naar de dagbesteding komen en cliënten die thuiszorg ontvangen. **Totaal = 238.**

	:t %	Respons cliënt	%	Respons naaste	%
Totaal DGLG		**136**	**57,1**	**102**	**42,9**
Hoog-Keppel		9	**47,4**	5	**26,3**
Laag-Keppel		30	**88,2**	21	**61,8**
Zelhem		23	**59**	20	**51,3**
Zutphen		14	**46,7**	11	**36,7**
Thuiszorg		63	**54,3**	48	**41,4**

**Enkele cliënten vallen onder 2 locaties.*

Cliëntdeel: gemiddelden - N=136

1 = nee helemaal niet; 10 = ja helemaal wel.	DGLG	Hoog-Keppel	Laag-Keppel	Zelhem	Zutphen	Thuiszorg
1. Heeft u het idee dat de zorgverleners naar u luisteren?	**8,6**	7,3	8,4	8,2	7,8	9,1
2. Kunt u met uw vragen terecht bij de zorgverleners?	**8,6**	7,7	8,4	8,0	8,2	9,2
3. Weten de zorgverleners wat uw situatie is? (bijv. uw gezondheidstoestand of levensomstandigheden)	**8,6**	7,8	8,5	7,9	7,7	9,2
4. Helpen de zorgverleners u om met uw situatie om te gaan? (bijv. uw gezondheidstoestand of levensomstandigheden)	**8,6**	8	8,5	7,8	7,9	9,2
5. Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken?	**8,5**	6,5	8,4	7,6	8	9,2
6. Houden de zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken?	**8,6**	7,8	8,6	7,9	7,9	9,1
7. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?	**8,6**	7,3	8,3	8,1	7,7	9,3
8. Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen?	**8,7**	7,1	8,6	8,2	7,8	9,2
9. Heeft u vertrouwen in de kennis en ervaring van de zorgverleners?	**8,8**	7,9	8,6	8,3	7,7	9,4
10. Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat?	**8,8**	7,8	8,7	8	7,9	9,4
NPS-vraag **11. In hoeverre zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen in dezelfde situatie?**	**8,9**	**7,5**	**8,8**	**8,3**	**8,2**	**9,5**

** DGLG NPS-vraag gemiddelde is hoog, omdat dit het gemiddelde is van alle vragenlijsten, waarbij de thuiszorg voor circa 46% vertegenwoordigd is.* ***Gemiddelde op NPS-vraag van de losse locaties = 8,5.***

Net Promoter Score (NPS)

De Net Promoter Score (NPS) meet de mate waarin cliënten de zorg en dienstverlening zouden aanbevelen aan anderen. Respondenten geven een score van 0 t/m 10, waarna zij worden ingedeeld als Detractors (0–6), Passives (7–8) of Promoters (9–10). De NPS wordt berekend door het percentage Promoters te verminderen met het percentage Detractors.

Resultaat: NPS = +63 Deze score geeft aan dat er aanzienlijk meer zeer tevreden cliënten zijn dan ontevreden cliënten. Een NPS van +63 valt in de categorie zeer goed* en duidt op sterke cliëntloyaliteit, een hoge mate van tevredenheid en een duidelijke bereidheid onder cliënten om de organisatie aan anderen aan te bevelen.

Mantelzorgdeel: gemiddelden - N=102

1 = nee helemaal niet; 10 = ja helemaal wel.	DGLG	Hoog-Keppel	Laag-Keppel	Zelhem	Zutphen	Thuiszorg
12. Voelt u zich, als mantelzorger/naaste, gehoord door de zorgverleners?	**8,7**	9,3	8,8	7,9	7,8	9,2
13. Zijn er afspraken gemaakt over uw rol (als mantelzorger/naaste) in de zorg voor uw naaste?	**7,5**	6,8	7,5	6,2	4,8	8,8
14a. open vraag	-	-	-	-	-	-
14b. open vraag	-	-	-	-	-	-
15. Is het voor u zinvol om betere toegang te hebben tot training, informatie, hulpmiddelen of professionele ondersteuning om de zorg voor uw dierbare te kunnen bieden?*	**3,7**	4	4,1	4,6	2,2	3,2

** Vraag 15 is een omgekeerd gescoord item. Een laag cijfer is positief.*

Uit de resultaten komt een duidelijk en positief beeld naar voren: zowel cliënten als mantelzorgers geven de zorg uitzonderlijk hoge cijfers. Men waardeert vooral de betrokkenheid, vriendelijkheid en deskundigheid van de medewerkers. De zorg wordt als warm, betrouwbaar en persoonlijk ervaren.

Daarbij is het goed te beseffen dat veel van deze aandachtspunten weliswaar herkenbaar zijn, maar in de praktijk moeilijk uitvoerbaar kunnen zijn binnen de huidige maatschappelijke en organisatorische context. **Managers kunnen deze punten daarom vooral zien als suggesties en inspiratie, waaruit zij zelf de elementen kunnen kiezen die binnen hun eigen teams en mogelijkheden passen.**

Zowel het cliëntgedeelte als het mantelzorggedeelte levert relatief beperkte data op, veel respondenten zien “geen verbeterpunten”. Eén duidelijk aandachtspunt valt echter op: bij vraag 13 — Zijn er afspraken gemaakt over uw rol als mantelzorger? — wordt een lager cijfer gegeven dan bij andere vragen. Dit wijst erop dat formele afspraken met mantelzorgers vaak ontbreken.

Veel mantelzorgers geven aan dat hun rol niet expliciet is besproken of vastgelegd. Taken worden vanzelf ingevuld, de cliënt regelt nog veel zelf, of er is geen aanleiding tot overleg geweest. Het expliciet bespreken en documenteren van de rol van mantelzorgers kan de samenwerking verbeteren, duidelijkheid en zekerheid bieden, en de continuïteit van zorg versterken. Dit sluit aan bij de bredere maatschappelijke beweging om samen met mantelzorgers te kijken welke taken zij kunnen en willen overnemen, zodat professionele zorg efficiënt en verantwoord kan worden ingezet.

HKZ Zorg & Welzijn

In 2023 is besloten om De Gouden Leeuw Groep te laten certificeren voor een andere norm. De overstap is gemaakt van de HKZ-norm VV&T naar de HKZ-norm Zorg & Welzijn. We zien in deze norm als organisatie meer mogelijkheid en vrijheid om het werk in te richten naar onze eigen wensen, waarmee we pogen meer en betere resultaten te behalen. Hiermee sluiten we aan bij de beweging van het Generiek Kompas.

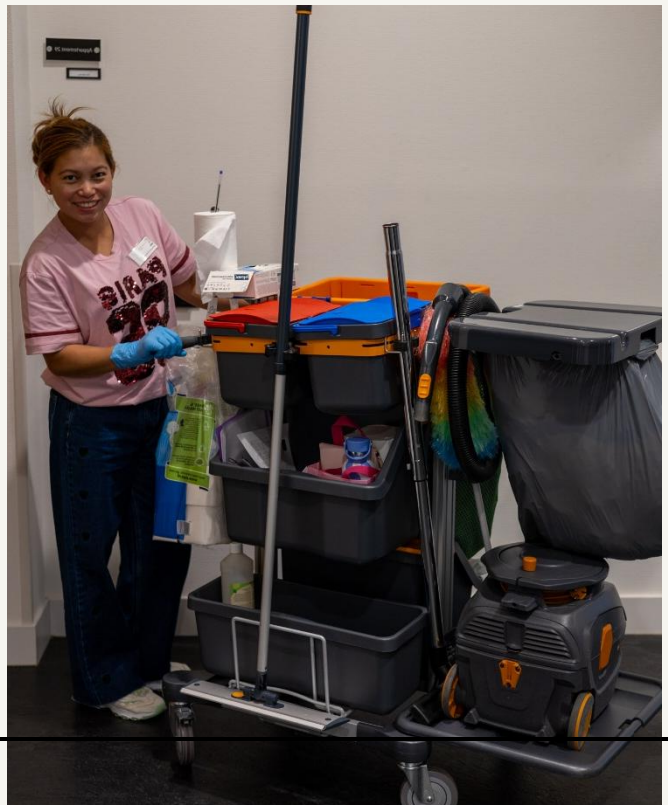
De certificering voor deze nieuwe norm is behaald in juni 2024, met een geslaagde follow-up in 2025.

Samenwerken aan kwaliteit

De acties uit eerdere analyses en metingen (o.a. genoemde Brown Papier sessie Generiek Kompas) zijn ondergebracht in werkgroepen en commissies, bestaande uit medewerkers uit alle lagen en functiesoorten van de organisatie.

In overleg met de OR en VVAR werken deze groepen gezamenlijk aan de uitvoering, zodat kwaliteit een gedeelde verantwoordelijkheid is en niet alleen bij het kwaliteitsteam ligt.

In 2026 wordt gestaag voortgebouwd op deze acties, met aandacht voor samenwerking binnen de organisatie en met andere VVT-aanbieders, om van elkaar te leren en samen te werken aan toegankelijke en kwalitatief goede zorg.



Heidag Kwaliteit

Op 3 februari 2026 heeft het MT een Heidag Kwaliteit gehouden. Tijdens deze bijeenkomst zijn onder leiding van de beleids- en kwaliteitsfunctionaris gezamenlijk de uitkomsten van verschillende meetinstrumenten en onderzoeken uit 2025 opnieuw besproken. Het doel was om overzicht te krijgen, prioriteiten te stellen en keuzes te maken over welke acties wel/niet opgepakt worden, wanneer en door wie.

Tijdens de Heidag is onder meer het volgende afgesproken:

- **Prioriteren van acties:** Actielijsten worden langer, waardoor het moeilijk wordt om overzicht en focus te behouden. Om dit beter te organiseren, wordt voortaan onderscheid gemaakt in:
    1. **Eisen:** acties die essentieel zijn voor het sturen en monitoren van kwaliteit, en verplicht zijn op basis van wet- en regelgeving.
    2. **Wensen:** acties die waardevol zijn maar niet urgent; teams zijn zelf verantwoordelijk voor deze acties en kunnen deze bespreken in teamoverleggen of kwartaalbesprekingen.

Met deze aanpak wordt gewerkt aan een beter overzicht en realistische inzet van middelen, zodat het MT en de teams meer focus hebben op wat echt telt en de kwaliteit effectief kunnen sturen. In 2026 zullen we experimenteren met deze scheiding en zien of het ons brengt wat we hopen.

PERSPECTIEF NAAR VOLGEND JAAR

''5 dagen verbleef ik in Zorghotel De Gouden Leeuw in Zutphen. Ik heb de zorg en de empathie als geweldig ervaren. Mocht ik ooit weer in een zorgsituatie terecht komen, dan zal ik zeker weer voor dit Zorghotel kiezen. Manager en medewerkers: heel veel dank''

Cliëntwaardering, Zutphen

De in dit Kwaliteitsbeeld benoemde inspanningen en reflecties geven ons een goed beeld van welke thema's volgend jaar onze aandacht behoeven. Samenvattend zullen we ons richten op:

- Herontwikkeling locatie Laag-Keppel
- Opendeurenbeleid
- Regionale samenwerking, zichtbaar mee blijven doen in projecten
- Verdere uitrol Zorg voor Mekaar
- Bezetting borgen (interne en externe flexpool)
- Actief werken aan een verbetering van de veiligheidscultuur
- Verbeterslagen vanuit Brown paper sessie Generiek Kompas
- Zorgtechnologie: uitproberen, enthousiasmeren, scholen
- Overige activiteiten, nog niet eerder aangestipt:
    - Betere borging NEN7510
    - Uitrol KIK-V, implementatie DaaS
    - Afronding vernieuwd Zorgcontinuïteitsplan en Disaster recovery plan
- **Hoofdzakelijk: Optimaliseren huidige werkwijzen en processen.**

De personeelskrapte dwingt ons om keuzes te maken en prioriteiten te stellen. Er zijn een hoop andere wensen, ambities en ideeën om onze organisatie op allerlei gebieden te verbeteren en te werken aan kwaliteit. Deze worden vermeld in onze organisatieplannen en houden we continu in ons vizier om hierin stappen te kunnen gaan zetten zodra we mogelijkheid ervaren.

Hoofdfocus is continuïteit van zorg waarborgen, voorzien in een prettig woonklimaat, het op peil houden van de tevredenheid van onze bewoners en cliënten, en het waarborgen van een veilige werkplek, waar onze collega's elke dag met plezier naar toekomen.

De volledige tekst van het krantenartikel is te vinden in de volgende link: [De Gouden Leeuw Groep bestaat 25 jaar | Zorg - Contactzuid.nl]

Trots op 25 jaar. Een mijlpaal om bij stil te staan, met het verleden als fundament en de toekomst als opdracht.

Op de foto de broers Horstik: links Mark en rechts Hans voor Zorghotel De Gouden Leeuw in Laag-Keppel. Samen met hun zus Birgit van Dijk en hun partners José, Renée en Florusinitieerden ze hier 25 jaar geleden het eerste zorghotel van Nederland. Foto: Roel Kleinpenning

Foto Roel Kleinpenning

De Gouden Leeuw Groep bestaat 25 jaar

24 september 2025, 09:06 Voorlezen Zorg

De Gouden Leeuw Groep
Silvolde, maart 2026
Auteur: Anne-Fleur Albering