

Kwaliteitsbeeld 2026

Aandacht voor elkaar geeft het leven glans



ZINN

Inleiding

Voor u ligt het Kwaliteitsbeeld 2025 van ZINN. Dit Kwaliteitsbeeld geeft een terugblik op 2025 en een vooruitblik op 2026. Het Kwaliteitsbeeld is geschreven vanuit de landelijke kwaliteitskaders van het Generieke Kompas. Binnen ZINN worden ook de jaarplannen per organisatieonderdeel geschreven op basis van deze kaders.

ZINN biedt dagelijks respectvolle, deskundige en liefdevolle zorg en ondersteuning aan ouderen. Dat doen wij aan bewoners van één van de vijf ZINN locaties of bij cliënten thuis, in de wijk. ZINN is actief in Haren, Groningen en Hoogezand. Aandacht is het belangrijkste begrip dat ons leidt. Bij ZINN draait het daarom om de gezamenlijkheid. Die gezamenlijkheid betreft iedereen die bij ZINN woont, werkt, zorg ontvangt of verleent, vrijwilligerswerk doet, op bezoek komt of wordt opgeleid. Met elkaar zijn we iedere dag ZINN en zorgen we voor een omgeving waarin het gaat om zo prettig mogelijk ouder te worden.

De ouderenzorg staat aan de vooravond van ingrijpende veranderingen, gedreven door maatschappelijke, demografische en financiële ontwikkelingen. Met het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) 2025–2028 is door de overheid en de veldpartijen in de zorg een gezamenlijke koers uitgezet. Deze koers heeft als doel de zorg toekomst bestendig te maken, met als centraal uitgangspunt: kwaliteit van bestaan.

ZINN onderschrijft deze visie en onze strategische koers #ouderenzijndetoekomst met daarin de verschillende sporen sluit hier naadloos op aan. We zien in de koers van het HLO een bevestiging van ons uitgangspunt: een cliëntreis zonder hobbels waarbij ons motto '**Aandacht voor elkaar geeft het leven glans**' leidend is.

In 2024 hebben we onze toekomstvisie voor de periode 2024-2033 geschetst onder de titel #ouderenzijndetoekomst. Deze visie is gebaseerd op een optimale cliëntreis, waarin de wensen, zorgvragen en informatiebehoefte van onze (potentiële) cliënten centraal staan. Ons ultieme doel hierbij is een pad zonder hobbels, waarin wij met cliënten meebewegen en onze dienstverlening steeds passend en aanvullend maken aan hun levensfasen.

Door samen te werken, verbinding te zoeken met anderen en vooruit te kijken, kan ZINN zich blijven ontwikkelen – steeds met onze visie voor ogen. Dit komt ten goede aan onze aandacht en volledige zorg- en dienstverlening voor ouderen, hun dierbaren en mantelzorgers. Nu én in de toekomst. Vanuit dit gedachtegoed zijn zes kernwaarden ontstaan. Deze kernwaarden bepalen ons denken, handelen en doen.

Diversiteit

We bieden een verscheidenheid aan diensten voor een mix van verschillende mensen, achtergronden en unieke leefstijlen. Dit zien we terug in ons gevarieerde zorgaanbod en de populatie van cliënten, medewerkers en vrijwilligers binnen ZINN.

Autonomie

De cliënten, hun zorgvragen én wensen staan centraal in onze zorg- en dienstverlening. Zo behouden cliënten hun onafhankelijkheid, eigenheid en waardigheid. Zo plezierig en zelfstandig mogelijk ouder worden, daar draait het om binnen ZINN.

Flexibiliteit

Door ons brede zorgaanbod en onze huisvesting slim te organiseren, creëren we ruimte voor het bieden van zorg op maat. We koersen op geclusterd maatwerk. Daar is veerkracht en flexibiliteit voor nodig.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Familie en vrienden spelen een belangrijke rol in het leven van onze cliënten. Zij kennen de cliënten het beste en weten wat zij belangrijk vinden. Daarom werken we zoveel mogelijk met hen samen. Ieder in zijn eigen rol, maar vooral: met elkaar. Ook de inzet van vrijwilligers en het samenwerken met ketenpartners past bij deze kernwaarde.

Aandacht

Aandacht voor elkaar geeft het leven glans. Wederzijdse aandacht zorgt ervoor dat we elkaar zien en horen, wat leidt tot leef- en werkplezier, zingeving en wederzijds begrip. Je kunt aandacht geven, maar je mag ook ontvankelijk zijn om het te ontvangen. Bijvoorbeeld door een kopje koffie aan te nemen van een bewoner in plaats van andersom.

Inclusiviteit

Binnen ZINN krijgt iedereen een warm welkom en gelijke kansen. Openheid, inlevingsvermogen, respect en onderlinge waardering zijn van groot belang voor een woon- en werkomgeving, waarin iedereen zich gewaardeerd voelt.



Naast deze zes kernwaarden hebben we aanvullend zes principes verwoord die functioneren als uitgangspunt voor onze bedrijfsvoering. Ook dienen deze principes als lat waarlangs we steeds nieuwe ontwikkelingen, besluiten, innovaties en experimenten beoordelen.

Principes:

- Inzet expertise
- Ketenzorg
- (Zorg)technologie
- Fijne- en werkomgeving
- Duurzaamheid
- Gezonde financiën

Om onze strategische doelen te realiseren, werken we vanaf 2024 gedurende negen jaar in drie periodes van steeds drie jaar. Het komende jaar is daarmee de afsluiting van de eerste periode van drie jaar (2024-2026). In 2026 ronden we zoveel mogelijk lopende projecten af, zodat ruimte ontstaat om aan de tweede periode van drie jaar te beginnen volgens onze strategische koers 2024-2033. De strategische koers is gerelateerd een aantal bouwstenen, die we hieronder toelichten



Bouwsteen 1

Het kennen van wensen en behoeften

Visie op zorg

In 2025 zijn uitgangspunten en kaders geformuleerd rondom een nieuwe visie op zorg. Dit is besproken met het Management Team (MT) en goedgekeurd als richting voor de toekomst. Daarmee zetten we een belangrijke stap in onze strategische koers: zorg die meebeweegt met de ouderen van morgen. In 2026 maken we een start met het vertalen van deze visie naar de praktijk. Samen werken we aan zorgteams die niet alleen sterk zijn in zorg, maar ook dichtbij staan in begeleiding, met aandacht voor autonomie, welbevinden en slimme oplossingen. Het uitgangspunt? Zorg en ondersteuning op maat, die aansluit bij wat voor cliënten belangrijk is. Dit is geen project, maar een transitie en iedereen doet mee.

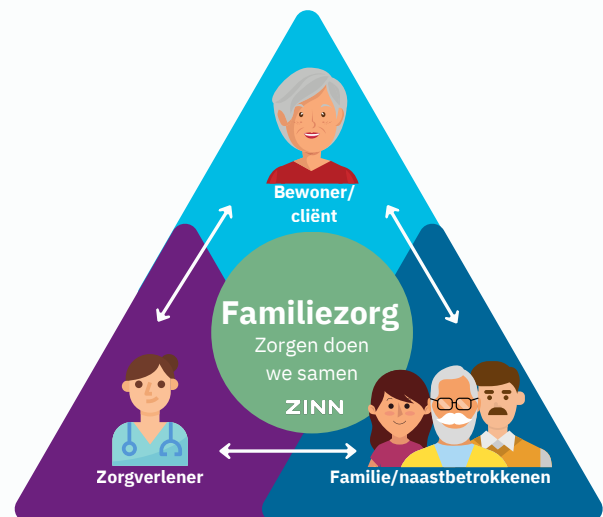
Om de transitie vanuit de nieuwe visie op zorg in stukjes behapbaar te maken, zijn er verschillende (deel)onderwerpen uitgewerkt. Dit zijn onder andere:

- Slimmere inzet van personeel (toekomstige personeelsplanning);
- Nieuwe dienstenpatronen (langere diensten);
- Taakherschikking (o.a. via Stepped Care);
- Proactieve zorgplanning (ACP);
- Familiezorg.

We zijn trots op de in gang gezette beweging en lichten een aantal zaken hieronder uitgebreider toe:

Familiezorg

Familiezorg is in de basis op alle afdelingen van ZINN geïmplementeerd. Toch merken we dat er ook nog verbeteringen mogelijk zijn. In 2025 hebben we bij de kwaliteitsverpleegkundigen uitgevraagd wat goed gaat en waar nog behoefte is aan ondersteuning om familiezorg te borgen. Hieronder staan de belangrijkste antwoorden:



Familiezorg driehoek

Wat goed gaat

- Huisbezoeken
- Familiegesprekken
- Activiteiten familie
- Gebruik checklist nieuwe bewoner
- Maatschappelijk werk inschakelen bij overbelaste mantelzorg (GRZ)

Wat beter kan

- Succesverhalen delen
- Gesprekstechnieken van het hele team

Bovenstaande onderwerpen maken deel uit van de nieuwe visie op zorg. Belangrijke aanvullende acties zijn op diverse manieren ingezet. Zo kunnen de ondersteuningsvragen per afdeling verschillen: daarom sluiten de maatschappelijk werkers aan bij de Eerst Verantwoordelijke Verzorgende (EVV) overleggen. Zo kunnen zij hulp aanbieden met betrekking tot gesprekstechnieken en het voeren van familiegesprekken. Ook sluit één van de adviseurs Ontwikkeling en Opleiding regelmatig aan bij de werkoverleggen om te ondersteunen bij het meenemen van het hele (zorg)team bij de toepassing van Familiezorg. Eind van het jaar heeft het MT op basis van input van de projectgroep en input van andere betrokkenen (zoals de regiebehandelaren) nieuwe regels vastgelegd voor het houden van de Zorgleefplanbesprekingen en familiegesprekken.

Wij vinden het ook belangrijk om verbinding te zoeken met andere initiatieven; dit bevordert de integratie van Familiezorg in de dagelijkse gang van zaken. Eén van die initiatieven is 'Langer zelfstandig en actief' (LZA). Het projectteam Familiezorg en de initiatiefnemers van LZA zijn met elkaar in gesprek gegaan om te bekijken hoe we de twee onderwerpen aan elkaar kunnen verbinden. In 2026 wordt Familiezorg in de implementatie van de nieuwe visie op zorg meegenomen.

Langer zelfstandig en actief

Naar aanleiding van de 'Reablement-beweging' in Scandinavië hebben wij ons georiënteerd bij een andere zorgorganisatie in Nederland. Deze partij heeft de werkwijze en processen rondom Reablement geïmplementeerd en daar positieve resultaten mee behaald. Op basis van deze inzichten hebben we binnen ZINN eerst geëxperimenteerd met het gedachtegoed van Reablement. In 2023 hebben we dit vertaald naar 'Langer zelfstandig en actief'. De belangrijkste visie onder LZA en actief is de overgang van "zorgen voor" naar "zorgen dat". Dit houdt in dat we ons bewust worden van het 'niet alles willen overnemen' en tijdelijke opschaling van zorg weer afschalen. Deze aanpak ligt verankerd in de nieuwe visie op zorg binnen ZINN.

Inmiddels is het gedachtegoed van LZA op 20% van onze intramurale afdelingen geïntroduceerd. In 2026 wordt het gedachtegoed meegenomen in de implementatie van de nieuwe visie op zorg.

Advance Care Planning (ACP)

Vanuit de nieuwe visie op zorg is in 2025 is het project ACP gestart bij ZINN. Dit project richt zich op het verder vormgeven van zorg en behandeling in de laatste levensfase van een cliënt. Daarbij komt het voeren van 'het goede gesprek' aan de orde, samen met familie, naasten en de cliënt zelf. In 2026 ligt de aandacht op een scholingsplan en de positionering van onze aandachtsvelders palliatieve zorg.



Welzijn

In 2025 heeft WelZINN de activiteitencarroussel verder uitgebreid, waardoor kleinschalige activiteiten, zoals muziek in woongroepen en handmassages, structureel onderdeel zijn van het programma. Deze aanpak versterkt sociale interactie en draagt bij aan een positieve mentale stimulatie.

In 2026 staat vitaliteit centraal. WelZINN zet welzijnsactiviteiten preventief in om de gezondheid en zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen. Elk groot thema bevat de subthema's beweging, natuur, ontmoeting, cultuur, muziek en theater met extra aandacht voor welbevinden. Creatieve therapie, waaronder individuele sessies door de muzikagoog, krijgt een vaste plek naast groepsactiviteiten.

Daarnaast werkt WelZINN aan een passend en gevarieerd activiteitenprogramma met een langere looptijd van de thema's en meer diversiteit in en tussen de thema's. Dit gebeurt o.a. door intensieve samenwerking met externe partners zoals culturele instellingen, WIJ-teams en scholen. Ook heeft WelZINN in 2026 het doel om beter en tijdiger aansluiting te vinden bij de fondsenwerver van ZINN. Op die manier creëren we meer financiële ruimte om een kwalitatiever en breder activiteitenprogramma voor bewoners en cliënten op te zetten.

Vrijwilligers zijn hierin een onmisbare schakel. In 2025 is ingezet op een kritischer aannamebeleid om nog beter aan te sluiten bij de wensen en behoeften van cliënten. In 2026 zetten we stappen om vrijwilligers nog beter te ondersteunen en zichtbaar te maken met aandacht voor duurzame inzet en vitaliteit. We investeren in een warm welkom, een vernieuwd onboarding proces met digitale introductie en buddysysteem, én in community vorming. Daarnaast werken we aan herkenbaarheid met een eigen logo en meer zichtbaarheid binnen ZINN.

Door deze inzet ontstaat een rijker en professioneler aanbod waarin cliënten meer sociale verbinding en persoonlijke aandacht ervaren en vrijwilligers zich sterker verbonden voelen met ZINN.

Nieuw Elektronisch Cliënten Dossier (ECD)

Het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) vormt een essentiële ondersteuning voor medewerkers om zorg te verlenen volgens de visie van ZINN: persoonsgericht, afgestemd op wat voor bewoners écht belangrijk is en waarbij gedeelde verantwoordelijkheid zichtbaar wordt. Het ECD helpt medewerkers om het gedachtengoed van onder andere Familiezorg, advance care planning, stepped care en LZA in de praktijk te brengen.



Terugblik 2025

In 2025 heeft de nadruk gelegen op het verbeteren en stroomlijnen van vernieuwde werkafspraken, zodat medewerkers het ECD optimaal kunnen benutten. Dit vraagt om heldere afspraken en transparante communicatie. Daarom werkt de ECD commissie aan een communicatieplan dat duidelijk maakt wat van iedereen wordt verwacht; van commissieleden tot key- users en afdelingen. Het plan richt zich niet alleen op het delen van informatie, maar ook op het actief ophalen van signalen uit de organisatie. Zo ontstaat een open dialoog waarin medewerkers hun ideeën en zorgen kunnen delen, en waarin de commissie duidelijk terugkoppelt wat er met die input gebeurt. Dit plan wordt in 2026 verder vormgegeven en vastgesteld.

Daarnaast is ONS in 2025 systeemtechnisch verder geoptimaliseerd om beter aan te sluiten bij de werkprocessen. In 2026 wordt de rol van de key-users versterkt, worden structurele overleggen opgestart en willen we de ECD commissie compacter en slagvaardiger maken.

Intramed

Om de samenwerking binnen de eerstelijnszorg te verbeteren, was het doel om alle disciplines vanuit één gezamenlijk elektronisch dossier in hetzelfde systeem (ONS) te laten werken. Daarom is besloten om het huidige systeem 'Intramed' uit te faseren.

In de eerste fase bleek echter dat het systeem ONS onvoldoende voldeed aan de beroeps specifieke eisen. Op advies van de stuurgroep Implementatie ONS is in 2025 onderzocht of implementatie van ONS met maatwerk mogelijk was. Uit verschillende ontwerpfases bleek dat dit, vooral voor de fysiotherapeuten, zou leiden tot extra administratieve lasten, hoge kosten en risico op niet voldoen aan kwaliteitsnormen.

Hoewel het werken vanuit één dossier voordelen biedt voor samenwerken en communicatie, wegen de nadelen voor kwaliteit, werkdruk en beheersbaarheid zwaarder.

Dit heeft geleid tot het besluit om Intramed te behouden voor de eerstelijnszorg en de implementatie van ONS voorlopig te beëindigen. Tegelijkertijd weten we dat Intramed niet de ideale oplossing is, aangezien de administratieve lasten binnen de disciplines al hoog zijn. Dit vraagt om vervolgstappen zodat we processen kunnen optimaliseren en de werkdruk verlagen zonder dat we afhankelijk zijn van één ECD systeem. Hiermee versterken we de kwaliteit en beheersbaarheid.





Vooruitblik in 2026

1. *Evaluatie samenwerking eerstelijnszorg*: informatiebehoefte en verbeterkansen in kaart brengen. Dit kan leiden tot aangepaste werkafspraken en processen.
2. *Koppelmogelijkheden Intramed – ONS*: Onderzoek naar technische en financiële haalbaarheid van integratie/koppel mogelijkheden. Een koppeling kan administratieve lasten aanzienlijk verminderen doordat disciplines in één systeem werken.
3. *Monitoren marktontwikkeling*: marktontwikkelingen en doorontwikkeling van ONS volgen, zodat een heroverweging op termijn mogelijk blijft. ONS geeft aan dat hun systeem volop in ontwikkeling is, maar verwacht dat het nog enkele jaren duurt voordat het geschikt is voor de eerstelijnszorg.

Gespecialiseerde zorg Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)

In een tijd waarin de complexiteit van zorg toeneemt heeft ZINN een belangrijke stap gezet. Naast de zorg voor mensen met diverse vormen van dementie en somatische ondersteuningsvragen, bieden we ook gespecialiseerde zorg aan een groeiende doelgroep van mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH).

De medewerkers op deze afdeling hebben hun deskundigheid verbreed met specialistische kennis, waardoor zij optimaal toegerust zijn om deze complexe zorgvorm te bieden. De gevolgde scholingen richtten zich op belevingsgerichte zorg, omgaan met complex gedrag, conditionering en het opstellen van een passende dagstructuur. Deze thema's worden op afdelingsniveau periodiek herhaald, waarbij indien nodig de ondersteuning van de afdeling opleiding en ontwikkeling ingeschakeld kan worden.

Het aantal aanmeldingen voor deze zorgvorm is momenteel beperkt. Er is geen wachtlijst, maar ook geen leegstand. Dit komt doordat het aanmeldingstraject zorgvuldig en daardoor tijdsintensief is: behandelaars beoordelen eerst de aanvraag, vervolgens wordt afgewacht of er een 7VV-indicatie (zorgprofiel voor ernstige gedragsproblematiek door bijvoorbeeld dementie) wordt afgegeven. Daarna vindt een huisbezoek plaats om definitief akkoord te geven voor plaatsing op de wachtlijst. Deze uitgebreide procedure en de langere verblijfsduur van de bewoners zorgt ervoor dat er slechts een beperkt aantal cliënten instroomt.





Wet zorg en dwang (Wzd)

De wet zorg en dwang (Wzd) is geïntegreerd in de dagelijkse zorgverlening. Afspraken over onvrijwillige zorg worden vastgelegd in het ECD en periodiek geëvalueerd. In de thuiszorg is de rol van zorgverantwoordelijke eind 2025 alleen belegd bij de casemanagers Dementie en niet langer samen met de wijkverpleegkundigen. Hiermee blijft de specifieke kennis rondom het registreren en evalueren van onvrijwillige zorg beter geborgd en overzichtelijk binnen de thuiszorg.

In 2025 heeft de Inspectie Jeugd en Gezondheid (IGJ) een onaangekondigd bezoek gebracht aan locatie De Burcht in Hoogezand, in het kader van het landelijke campagnetoezicht 'Open je ogen voor gesloten deuren'. Tijdens dit bezoek is gesproken over ons open deuren beleid en de wijze waarop wij dit toepassen. Ook is aandacht besteed aan de ervaringen van bewoners, cliënten en hun vertegenwoordigers. De inspectie gaf na afloop van het bezoek een zeer positieve mondelinge terugkoppeling.

In Q1 van 2026 wordt een audit uitgevoerd gericht op de toepassing van de Wzd in de intramurale setting. De resultaten van deze audit wordt benut om kennishiaten te signaleren en gericht op te pakken. Hiermee borgen we de dat de uitvoering van de Wzd blijvend aansluit bij de actuele kwaliteitsstandaarden.

Bouwsteen 2

Het bouwen van netwerken

Mobiel Geriatrie Team (MGT): evaluatie en toekomstperspectief

Het Mobiel Geriatrie Team (MGT) is sinds 2023 actief als multidisciplinair team dat behandeling en ondersteuning biedt aan kwetsbare thuiswonende cliënten (met een complexe zorgvraag) en hun mantelzorgers. Het doel is het bevorderen van lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid vanuit de principes van positieve gezondheid en met nadruk op preventie en reablement. Dankzij deze aanpak kunnen ouderen zo lang mogelijk veilig en verantwoord thuis blijven wonen en met optimale ondersteuning van hun zelfredzaamheid.

Het doel is het bevorderen van lichamelijke, sociale en geestelijke gezondheid vanuit de principes van positieve gezondheid en met nadruk op preventie en reablement.

Evaluatie en Verbeterpunten

Na twee jaar ervaring is in 2025 de werkwijze van het MGT geëvalueerd. Hieruit blijkt dat het team een herkenbare plek heeft in het geriatrie ketenzorgnetwerk in Groningen, Haren en Hoogezand. Belangrijke verbeterpunten voor de komende jaren zijn:

- Harmoniseren en verbeteren van de werkwijze.
- Vergroten van de zichtbaarheid voor verwijzers.
- Optimalisatie van digitale processen, zoals beeldbellen.
- Versterken van regionale samenwerking en regie op behandelinzet.

Ambitie voor 2026 en verder

De komende periode richten we ons op het doorontwikkelen van de samenwerking en het verder professionaliseren van de MGT-werkwijze. Dit omvat het onderzoeken van online poli-consulten en het thuis behandelen van acute episodes met medisch specialisten. Tegelijkertijd verkennen wij samen met collega-instellingen in onze provincie hoe we de eerstelijns ouderengeneeskunde beschikbaar kunnen stellen voor alle Groningers en inwoners van de kop van Drenthe. Het doel is om de kwaliteit van zorg en de toegankelijkheid voor cliënten en verwijzers verder te verbeteren.



Regionale samenwerking

Door de demografische ontwikkelingen neemt het aantal ouderen de komende jaren toe. Dit zal ook iets betekenen voor de zorgvraag en de wijze waarop wij zorg en ondersteuning verlenen aan ouderen. Tegelijkertijd is er sprake van krapte op de arbeidsmarkt. Dit maakt dat regionale samenwerking steeds belangrijker wordt. Daarom werken Groningse ouderenzorgorganisaties al langer samen binnen het collectief Groninger Kracht. Samen met 16 andere organisaties pakken we hierin gezamenlijke vraagstukken aan via vijf pijlers:

1. Versterken van zorgzame gemeenschappen;
2. Versterken van vakbekwame medewerkers en vergroten van werkplezier;
3. Inzet van zorgtechnologie;
4. Stevige positionering van de ouderenzorg in het netwerk;
5. Stevige positionering van de wijkverpleging in het netwerk (via Netwerk Wijkzorg Noord).

Het netwerk Groninger Kracht is integraal onderdeel van actielijn 1 van Gezond Groningen, het samenwerkingsnetwerk van provincie, gemeenten, zorgverzekeraars, ziekenhuizen, onderwijsinstellingen, zorginstellingen, welzijnsorganisaties en andere stakeholders op het gebied van gezondheid en welzijn. In 2025 is door en namens organisaties vanuit Groninger Kracht en Netwerk Wijkzorg Noord actief deelgenomen aan projecten op het gebied van;

- De Specialist Ouderengeneeskunde in de eerstelijns;
- Het Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV);
- Samenwerking tussen Medisch Specialistische Revalidatie en Geriatrische Revalidatiezorg;
- Een coördinatieplatform in de wijkverpleging.

Ook in 2026 werken we via verschillende projecten en pilots verder aan het toegankelijk houden van kwalitatief goede en betaalbare zorg voor alle ouderen in Groningen.

Bouwsteen 3

Het organiseren van werk

In het kader van de nieuwe visie op zorg hebben we het afgelopen jaar stappen gezet met betrekking tot planning van werkzaamheden en diensten. De voortgang van de projecten wordt hieronder toegelicht.



Toekomstbestendige personeelsplanning

Een goede en toekomstbestendige personeelsplanning betekent voor ons dat we medewerkers op de juiste momenten willen inzetten en zorgvuldig omgaan met hun inzetbaarheid. We streven naar een evenwichtige verdeling van functies, versterken van samenwerking tussen teams, meer ruimte voor langere diensten en nieuwe manieren van werken. Daarmee willen we de werkdruk verlagen en zorgen dat veranderingen niet tijdelijk zijn maar duurzaam landen in de organisatie. In dit proces richten we ons niet alleen op het roosteren zelf, maar ook op onze overlegstructuur, zodat teams en functies beter op elkaar aansluiten.

In 2025 hebben we de plannen uitgewerkt. Inmiddels zitten we in de fase waarin deze plannen steeds duidelijker vorm krijgen. Tijdens de informatiebijeenkomsten voor leidinggevend en planners hebben we uitleg gegeven over het inzetgesprek, de capaciteitstool en onze visie op flexibiliteit. Deze basis helpt ons om in 2026 gericht per thema verder te werken aan de implementatie.

Onze visie op flexibiliteit is verder aangescherpt en er zijn voorbereidingen getroffen om de centrale flexpool opnieuw in te richten.

Tot nu toe zijn er verschillende eerste resultaten geboekt: onze visie op flexibiliteit is verder aangescherpt en er zijn voorbereidingen getroffen om de centrale flexpool opnieuw in te richten. De eerste hoofdstukken van het roosterhandboek zijn inmiddels geschreven en in 2026 toetsen we de inhoud aan nieuwe besluitvorming en onderwerpen waarbij de Ondernemingsraad betrokken moet worden. Daarnaast wordt de capaciteitstool gevuld en is de masterversie bijna gereed; deze is gekoppeld aan de flexbehoefte. Hierdoor krijgen we een duidelijker kompas voor de planning en kunnen we knelpunten sneller signaleren en oplossen. Het implementatieplan voor de overlegstructuur is in gang gezet: de visuele matrix met alle overleggen en hun beoogde resultaten is afgerond. Ook wordt er een hulpmiddel getest dat leidinggevend en planners ondersteunt bij het gestructureerd voeren van het operationeel overleg. Ten slotte is voor elke KPI een eerste uitwerking gemaakt, die later zal worden opgenomen in Power BI.



Langere diensten

Het vernieuwde CAO stuurt aan op langere aaneengesloten diensten. Met het project 'Langere Diensten' starten we op 16 afdelingen met het in kaart brengen van werkzaamheden aan de hand van een brownpapersessie. Zo kijken we welke diensten verlengd kunnen worden om tot minimaal vijf uren diensten te komen. Dit betekent dat korte diensten van minder dan vijf uur niet meer mogen. Om te realiseren dat we naar minimaal vijf uren diensten kunnen gaan, worden werkzaamheden in kaart gebracht en taken verschoven. Dit betekent voor medewerkers dat ze minder dagen naar het werk hoeven te komen en er minder reiskosten worden gemaakt. Eind 2025 zijn vier afdelingen afgerond en zijn we actief op 12 afdelingen. We streven ernaar dit project in 2026 af te ronden.

Stepped Care

Het project Stepped Care heeft als doel een toekomstbestendige taakherschikking en verdeling voor zowel de medische discipline als de gedragsfuncties bij ZINN. Met als subdoel dat dit resulteert in het beschikbaar houden van specialistische kennis op het gebied van de ouderengeneeskunde voor intra- en extramurale cliënten in ons werkgebied.

In 2025 hebben de Specialisten Ouderengeneeskunde en de Verpleegkundig Specialisten, samen met de VVAR, bijeenkomsten georganiseerd. In deze sessies zijn er leidende principes geformuleerd die de grondslag vormen voor de medische vakgroep. Ook is ingezoomd op de medische processtappen en functies/rollen die hierbij een rol spelen. In 2026 staan dezelfde bijeenkomsten gepland voor de gedragsgroep van ZINN. Op basis van de uitkomsten van beide bijeenkomsten schrijven we een gezamenlijk advies voor het MT en de Raad van Bestuur (RvB) hoe de persoonsgerichte zorg doelgericht en efficiënt georganiseerd kan worden vanuit de behandeldienst.

Digitale transformatie

Binnen ZINN zijn we bezig met een grootschalige vervanging en vernieuwing van zorgdomotica, waaronder persoonsalarmering, dwaaldetectie en toezichhoudende domotica. In 2025 hebben we de telefooncentrale vervangen. In de eerste helft van 2026 volgt het zorgoproepsysteem en in de tweede helft worden de zorgdomotica aangesloten op het nieuwe platform. We zetten scholing in om de digitale vaardigheden van medewerkers op het gewenste niveau te brengen. In december 2025 is al gestart met het trainen van trainers om de medewerkers vertrouwd te maken met het nieuwe zorgoproepsysteem. In januari 2026 starten de eerste scholingen waarin de medewerkers door de trainers begeleid worden in het omgaan met de nieuwe technologie. Uiteraard nemen we cliënten, vrijwilligers en familie ook mee in de nieuwe ontwikkelingen. Dit doen we onder andere door fysieke demoruimtes in te richten.

Het ZINNovatielab

In 2025 heeft het ZINNovatielab (opgericht om sociale en technologische innovaties intern te stimuleren) haar positie binnen ZINN verder vormgegeven.

Het team is uitgebreid met twee kwaliteitsverpleegkundigen Innovatie, waardoor iedere locatie beschikt over een eigen aanspreekpunt. Daarnaast zijn aandachtsvelders Innovatie geïntroduceerd om vernieuwing dichterbij de werkvloer te brengen. Het lab organiseerde een ZINNovatielabweek om medewerkers te inspireren. Ook werkte het aan strategische projecten zoals zorgdomotica, spraakgestuurd rapporteren en digitale zorg op de GRZ. Daarnaast is het innovatieproces geprofessionaliseerd, zodat ideeën sneller kunnen worden omgezet in experimenten en resultaten.

Voor 2026 ligt de nadruk op implementatie en opschaling: de livegang van het zorgoproepsysteem, pilots voor spraakgestuurd rapporteren en verdere ontwikkeling van blended care op de GRZ. Hiermee versterken we innovatiekracht, verbeteren we kwaliteit en vergroten we regie voor bewoners.

Zorgtechnologie in de thuiszorg

In 2025 heeft ZINN belangrijke stappen gezet in de inzet van zorgtechnologie om cliënten meer zelfredzaamheid, veiligheid en kwaliteit van zorg te bieden. Technologie is daarbij steeds meer een vanzelfsprekend onderdeel geworden van onze dagelijkse zorgverlening: *Digitaal, tenzij...*

Zorgrobot Tessa: steun in dagstructuur

In 2025 is de zorgrobot Tessa ingezet bij 45 cliënten. Vooral ouderen met dementie ervaren hierdoor meer structuur in hun dag. Een mooi voorbeeld is een cliënt die door de vriendelijke reminders van Tessa niet langer vergat om te lunchen, wat haar zelfstandigheid aanzienlijk vergrootte. In 2026 blijft ZINN Tessa aanbieden aan cliënten voor wie dit daadwerkelijk meerwaarde heeft.

Leefpatroon- monitoring (signaleren vóórdat het misgaat)

In 2025 is leefpatroonmonitoring bij 15 nieuwe cliënten toegepast. De sensoren brengen het normale leefpatroon in kaart en signaleren relevante afwijkingen, waardoor vroegtijdige interventie mogelijk wordt. Bij een cliënt met dementie en diabetes leidde deze technologie tot een verklaring voor onverklaarbare hoge bloedsuikers: zij at 's nachts zonder zich dit te herinneren. Dankzij de sensoren kon passende ondersteuning worden ingezet. Voor 2026 streven we opnieuw naar minimaal 15 nieuwe cliënten die gebruikmaken van leefpatroonmonitoring.

Beeldzorgteam: efficiëntere zorg en meer regie voor de cliënt

In 2025 hebben 214 cliënten gebruikgemaakt van beeldzorg via de Compaan, met gemiddeld 85 actieve gebruikers – ongeveer 10% van onze thuiszorgpopulatie. Het beeldzorgteam bestaat inmiddels uit 12 medewerkers en biedt onder andere begeleiding bij medicatie, verpleegtechnische handelingen, ondersteuning rondom het douchen en dagstructuur. Een fysiek zorgmoment dat vervangen wordt door een contactmoment via de Compaan bespaart gemiddeld 13 minuten. In 2026 willen we het beeldzorgteam verder uitbreiden en streven we ernaar dat alle cliënten van het Volledig Thuis Team standaard een tablet van Compaan krijgen.

**Zelfredzaamheids-
hulpmiddelen: kleine
hulpmiddelen, grote
impact**

In 2025 zijn er in totaal 238 zelfredzaamheidshulpmiddelen ingezet om cliënten te ondersteunen bij het zo zelfstandig mogelijk uitvoeren van dagelijkse handelingen. Denk hierbij aan hulpmiddelen die het zelfstandig aantrekken van steunkousen mogelijk maken, zoals de Handylegs, of de Druppelbril, die cliënten helpt bij het veilig toedienen van oogdruppels zonder hulp van een zorgmedewerker. Deze hulpmiddelen vergroten niet alleen de eigen regie van cliënten, maar verlagen ook de zorgdruk. In 2026 blijft ZINN actief investeren in deze vorm van ondersteuning en volgen we nieuwe ontwikkelingen nauwlettend om passende hulpmiddelen tijdig te kunnen inzetten.

**Pilot Spraakgestuurd
Rapporteren**

Begin 2026 is ZINN gestart met een pilot Spraakgestuurd Rapporteren binnen drie thuiszorgteams en op één revalidatieafdeling. Deze technologie ondersteunt zorgmedewerkers om rechtstreeks in het bijzijn van de cliënt te rapporteren, wat leidt tot meer regie voor de cliënt en een lagere administratieve belasting. Ook bij intakes zorgt dit voor meer rust: medewerkers kunnen gesprekken opnemen en de informatie wordt automatisch in het juiste format geplaatst. Bij een positieve evaluatie wordt spraakgestuurd rapporteren in 2026 verder opgeschaald.

Volledig Thuis Teams

In 2025 hebben we belangrijke stappen gezet om de Volledig Thuis (VTT) teams verder vorm te geven. De doelen voor dit jaar waren ambitieus:

- Vaststellen van de ideale functiemix binnen de VTT-teams.
- Uitgangspunten voor borging van kwaliteit en veiligheid van zorg.
- Oplevering van de businesscase voor het VTT-team.
- Rekenmodules voor MPT en VPT gereed voor gebruik.
- Cliënten ontvangen alle zorg vanuit het VTT-team.
- Doorlopende verkenning van samenwerking op dit gebied met Zonnehuisgroep Noord.

Aan deze doelen is hard gewerkt, met drie goed lopende Volledig Thuis Teams als resultaat. Vanaf november 2025 zijn twee coaches van Vilans (Waardigheid en Trots) betrokken bij het project. Zij voerden gesprekken met collega's en hun bevindingen zijn verwerkt in een notitie. Met frisse energie gaan we een volgende fase in waarin we verder ontwikkelen en verfijnen.



Vooruitblik op 2026

In 2026 ligt de focus op uitvoering. Samen met de Vilans-coaches werken we aan een plan van aanpak waarin twee thema's centraal staan:

- Financieringsstromen binnen ZINN rondom MPT.
- Personele samenstelling van de VTT-teams.

Daarnaast blijven we werken aan het verder optimaliseren van de functiemix, het borgen van kwaliteit en veiligheid, en het realiseren van volledige zorgverlening vanuit de VT-teams. Ook de samenwerking met Zonnehuisgroep Noord blijft een belangrijk aandachtspunt om de continuïteit en kwaliteit van zorg te versterken.

Optimalisatie instroomproces

Verschillende afdelingen hebben de schouders eronder gezet om het instroomproces soepeler en sneller te laten verlopen. Waar we in het eerste kwartaal van 2024 nog gemiddeld 16,2 dagen nodig hadden om een woning gereed te maken voor een nieuwe bewoner (cliënt op onze wachtlijst), wilden we dat voor 1 oktober 2025 terugbrengen naar 13 dagen.

De zorgafdelingen, instroomcoördinatoren en het Facilitair Bedrijf hebben de afgelopen maanden hard gewerkt. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt over de wijze waarop moet worden (samen)gewerkt. Die afspraken zijn vastgelegd en staan op Joost (ons kwaliteitsmanagementsysteem). Eén van de nieuwe afspraken is dat we dagelijks gezamenlijk beginnen met een online dagstart. In de dagstart wordt centraal en gestructureerd besproken welke kamers vrijkomen. Zo is iedereen tegelijkertijd op de hoogte en worden verrassingen voorkomen. Afdelingen hebben door deze werkwijze inzicht gekregen in elkaars werkzaamheden.



Wat is er zoal veranderd? Het facilitaire proces loopt veel voorspelbaarder en is klantvriendelijker geworden. Er wordt precies bijgehouden wat er in elke kamer gebeurt qua onderhoud en veel klusjes zijn gestandaardiseerd. Dankzij centrale sturing op schilderwerk (en slimme dingen als scanbehang) kunnen we bovendien sneller schakelen en veel sneller duidelijke afspraken met cliënten op onze wachtlijsten maken.

Het resultaat mag er zijn: in het derde kwartaal van 2025 zaten we al onder de 13 dagen doorlooptijd - precies zoals we ons ten doel gesteld hadden. We willen continu blijven verbeteren. Daarom wordt de werkwijze twee keer per jaar op initiatief van de instroomcoördinatoren geëvalueerd. Verbeterpunten worden vervolgens in gang gezet volgens de Plan Do Check Act cyclus.

Optimalisatie eerstelijnsbehandeling

Door de groeiende zorgvraag bij thuiswonende ouderen, personeelstekorten en beperkte middelen is in 2025 gestart met het optimaliseren van de eerstelijns behandeldienst van ZINN Gezondheidszorg. De focus ligt op financiële gezondheid, kwaliteit van zorg, samenwerking en continue verbetering, met als doel een toekomstbestendige en financieel gezonde dienst.

Belangrijke pijlers zijn:

- Een solide financiële basis via diverse financieringsstromen (GZSP, basis GGZ, ZVW, zorgkantoor, eigen bijdrage, onderaannemingen). Daarbij wordt per discipline een analyse gedaan naar de ingezette uren, tarieven, inkomsten en kosten per leveringsvorm.
- Goede randvoorwaarden, waarbij kwaliteit van behandeling en behoud van personeel centraal staan.
- Stuurinformatie (declarabele uren) voor management en behandelaren.

In 2025 zijn per discipline teamsessies gehouden om te bepalen wat een financieel gezonde en duurzame basis is, waar efficiëntie mogelijk is en welke werkafspraken nodig zijn. Ook zijn er jaarlijkse evaluaties en vakgroepoverleggen. Daarnaast is vastgesteld hoeveel cliëntgebonden uren nodig zijn voor een positieve businesscase voor paramedici, inclusief de norm voor 2026.

De vervolgstappen in 2026 zijn:

- Continu blijven verbeteren met de teams om zo optimaal mogelijk te werken.
- Beleidsontwikkeling rondom no show en behandeling aan huis versus in ZINN locaties.
- Verdere optimalisatie van stuurinformatie om de impact van de verbetermaatregelen te kunnen blijven monitoren.



Facilitair project professionalisering van de schoonmaak

Dankzij actieonderzoek in De Burcht hebben we in 2025 stappen gezet om de schoonmaak binnen ZINN verder te professionaliseren. Op basis van een eenduidige berekening zijn in De Burcht nieuwe werkprogramma's in gebruik genomen. Ook kregen de medewerkers schoonmaak een (aanvullende) scholing. Daarna zijn deze medewerkers overgegaan naar het facilitair bedrijf. Door centrale aansturing, coaching en periodieke audits hebben we meer grip op de kwaliteit en continuïteit van dienstverlening gekregen. In 2026 werken we aan verdere optimalisatie binnen De Burcht. Een besluit over gefaseerde implementatie binnen de overige locaties van ZINN volgt begin 2026.

Zeggenschap

1. Ondernemingsraad

In 2025 vonden de verkiezingen voor de OR plaats en zijn 15 enthousiaste leden benoemd voor de zittingsperiode 2025-2028. Dit jaar lag de focus op het neerzetten van een stevige basis voor het OR-werk. De OR volgde een leerzame tweedaagse basisscholing, waarna vijf commissies zijn gevormd: Financiën, Huisvesting & Innovatie, Arbo, Regelingen en Communicatie.

In november brachten de leden van de OR een bezoek aan De Burcht als start van de achterbanbezoeken. Deze bezoeken worden de komende jaren voortgezet. Met de vernieuwde commissies willen de OR het geluid vanuit de achterban zo goed mogelijk vertalen naar concrete acties.



Cliëntenraden/bewonerscommissies

1. Bewonerscommissie

De locaties De Pelster en De Es hebben Bewonerscommissies in plaats van Lokale Cliëntenraden. Zo kunnen bewoners van deze locaties hun input geven, want in beide locaties is het een uitdaging om de zeggenschap goed te organiseren. In 2025 zijn er inloopspreekuren in De Es en De Pelster geweest. Hier is minimaal gebruik van gemaakt. In 2026 organiseren we dat een afvaardiging van de Centrale Cliëntenraad deze locaties bezoekt om te kijken of dit beter aansluit bij de wensen en behoeften. Het is ook in deze kleinere locaties belangrijk om te weten wat er speelt en hoe onze zorg- en dienstverlening aansluit bij de behoeften van bewoners.

2. Lokale Cliëntenraden

De locaties De Dilgt, De Burcht, De Brink en het cluster Thuiszorg hebben actieve Lokale Cliëntenraden. Zij zetten zich volop in voor het behartigen van de belangen van de bewoners en cliënten van die locaties. Hierdoor zijn deze raden voor ZINN een waardevolle gesprekspartner. Belangrijke doorlopende onderwerpen zijn de kwaliteit van het eten en drinken in de locaties, ZINN Rookvrij, Ruimte voor Dementie en meer in algemene zin de huisvestings- en inrichtingsvraagstukken. De jaarverslagen van deze raden komen online te staan en zijn zodoende zichtbaar voor iedereen.

3.Centrale Cliëntenraad

ZINN hecht veel waarde aan de gesprekken met de Centrale Cliëntenraad (CCR). De CCR geeft op diverse onderwerpen opbouwende feedback. De rol en positie van de CCR wordt versterkt door de individuele leden deel te laten nemen aan verschillende klankbordgroepen, werkgroepen, projecten etc. Zo worden deze leden in een vroegtijdig stadium betrokken bij de beleidsvorming en kan hun waardevolle input direct worden meegenomen. Dit in tegenstelling (wat vaak gebeurt) aan het einde van een besluitvormingstraject, zoals dat bij een officieel advies- en of instemmingsvraag het geval is.

Specifieke onderwerpen in 2025 waren onder andere:

- Wervingstraject Voorzitter Raad van Toezicht
- Digitale transformatie
- Renovatie Zuiderflat
- Overkoepelende zorginhoudelijke zaken:
 - Ruimte voor dementie
 - Rust & Activiteit
 - Envidem
 - Familiezorg
- Welzijn (WelZINN)

Daarnaast krijgen cliëntenraadsleden de mogelijkheid zich te laten informeren door professionals binnen ZINN tijdens themabijeenkomsten, die twee keer per jaar worden georganiseerd. Ook zijn er bezoeken aan leveranciers geweest, zoals aan bijvoorbeeld de wasservice en de leveranciers van eten en drinken, om te weten hoe dergelijke processen verlopen.

Belangrijke onderwerpen voor 2026 zijn onder andere:

- Overkoepelende zorginhoudelijke zaken:
 - Ruimte voor dementie
 - Rust & Activiteit
 - Envidem
 - Familiezorg
- Welzijn (WelZINN)
- Digitale transformatie
- Visie op zorg
- Nieuwbouw en renovatie plannen

Verpleegkundige en Verzorgende Advies Raad (VVAR)

In 2025 hebben vijf van de negen leden, waaronder de voorzitter, de VVAR verlaten vanwege andere werkzaamheden. Hierdoor heeft de VVAR zich in het tweede deel van 2025 zich vooral gericht op het herformaliseren van haar structuur. Eind 2025 is een nieuw, enthousiast kernteam samengesteld dat in 2026 opstart. De groep correspondenten, die inhoudelijk input levert, is grotendeels gelijk gebleven.

De ingezette koers van 2025 wordt in 2026 voortgezet, met een kleine aanpassing in de gekozen thema's. De VVAR neemt deel aan het project Team 2026, waarin de veranderde zorg centraal staat. De andere thema's sluiten hier nauw op aan, zoals de positie van de MBO-V verpleegkundige, Stepped Care, en Advanced Care Planning (ACP). Daarnaast zet de VVAR in 2026 nog verder in op professionalisering van het kernteam door te investeren in teambuilding en specifieke scholing voor VVAR- leden.



Bouwsteen 3

Leren en ontwikkelen

In 2025 heeft ZINN opnieuw stappen gezet om ontwikkelen en leren nog meer te verankeren in onze organisatie. We blijven investeren in het opleiden van stagiair(e)s, leerlingen en nieuwe medewerkers, en zorgen voor een breed scala aan interne en externe leerroutes. Ons 'Huis van Leren' (academie binnen ZINN) biedt een uitgebreid leerportaal (LMS) en eigen trainingen, zoals belevingsgericht werken en omgaan met complex gedrag. Samen met ROC's bieden we volop groeimogelijkheden. Ons doel: voldoende goed opgeleide en gemotiveerde professionals die klaar zijn voor de uitdagingen in de ouderenzorg.





Praktijkleerroutes

In 2025 hebben we veel aandacht besteed aan de praktijkleerroutes van ZINN. Dit zijn onze Gildes op niveau 1 en 2 en het Leerpad op niveau 3 en 4. We werken hierin nauw samen met het Alfa College. Deze interne leerroutes bieden mogelijkheden voor zowel interne als externe medewerkers om binnen ZINN te ontwikkelen en door te groeien. Zo versterken we vakmanschap en borgen we kwaliteit in de zorg. Ook hebben we nog steeds de focus op het versterken van vaardigheden en doorgroeimogelijkheden van medewerkers via diverse andere leerroutes bij de ROC's. Dit omvat onder andere de opleidingen Zorgassistent, helpende plus, EVV'er en GVP'er (Gespecialiseerd Verzorgende Psychogeriatric).

HBO-V

We onderzoeken hoe we de HBO-V dual verder kunnen vormgeven, zodat deze beter aansluit bij het opleidingsprofiel van de Hanze. Daarnaast creëren we maatschappelijke stages waarin studenten via verschillende bijeenkomsten kunnen kennismaken met ZINN en de ouderenzorg.

Herijken Kwaliteitspaspoort

In 2025 zijn we verdergegaan met het project Herijken van het kwaliteitspaspoort.

Doel van het project is om medewerkers meer regie te geven over (verplichte) scholingen en toetsingen, zodat ze efficiënter kunnen werken en zich meer kunnen richten op de zorg voor de cliënt. We zijn een pilot gestart in ZINN locatie De Brink. De afdelingen Individueel Wonen etage 1+2 en Revalidatie etage 3-5 van De Brink deden vanaf april mee aan de pilot. De eerste bevindingen zijn positief. 701 van de 1408 vereisten (= 50%) zijn op groen gezet. De hoogste score is 'blaaskatheterisatie man'; 82% heeft dit op groen gezet. De laagste score is 'tracheacanule'; 7% heeft dit op groen gezet. De verklaring hiervoor is dat deze laatste handeling weinig voorkomt. De feedback van medewerkers is dat ze de handeling dagelijks of wekelijks uitvoeren en zich daarom bekwaam voelen. De checklist om jezelf te toetsen wordt regelmatig gebruikt.

In verband met het vertrek van de projectleider staat het project tijdelijk stil. Wel loopt de pilot door. Het wordt in 2026 weer opgepakt door de nieuwe leidinggevende O&O.

Familiezorg

Afgelopen jaar zijn de laatste trainingen van Familiezorg afgerond. Alle afdelingen van ZINN zijn getraind. Verdere implementatie en borging vinden in 2026 plaats.



Vooruitblik:

Visie op zorg

ZINN wil welzijn meer verankeren in de zorgverlening (Team 2026). In 2026 kijken we daarom hoe we meer kunnen inspelen op welzijn. We onderzoeken hoe we studenten van welzijnsopleidingen een plek kunnen geven binnen ZINN en hoe we interne medewerkers kunnen scholen.

Beroepsvitaliteit

Daarnaast willen we coaching bij beroepsvitaliteit en loopbaanontwikkeling inzetten om medewerkers te ondersteunen in hun carrière. We zetten de zogenaamde vitaliteitsmatten actiever in om gezondheid en beroepsvitaliteit te bevorderen. Met deze initiatieven versterken we niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook het werkplezier en de duurzame inzetbaarheid van onze medewerkers. Leren en ontwikkelen blijft een kernwaarde binnen ZINN – vandaag, morgen en in de toekomst.

Meerjaren Opleidingsjaarplan

Ook in 2026 gaan we verder met het implementeren van een ontwikkel- en opleidingscyclus die meerjarig is. Dit helpt bij het plannen en inzicht krijgen in opleidingsbehoeften, aanbod en kosten, zodat we altijd voldoende en goed opgeleide medewerkers hebben.

Begeleidingsstructuur

Tot slot: Het aantal stagiairs en de begeleidingscapaciteiten liggen niet meer op één lijn. Dit verhoogt de werkdruk voor medewerkers en de kwaliteit van de begeleiding kan niet meer worden gewaarborgd. Om dit beter te stroomlijnen, wordt een werkgroep gevormd die zich gaat bezighouden met het optimaliseren van de begeleiding binnen ZINN, met als doel de structuur de verbeteren.

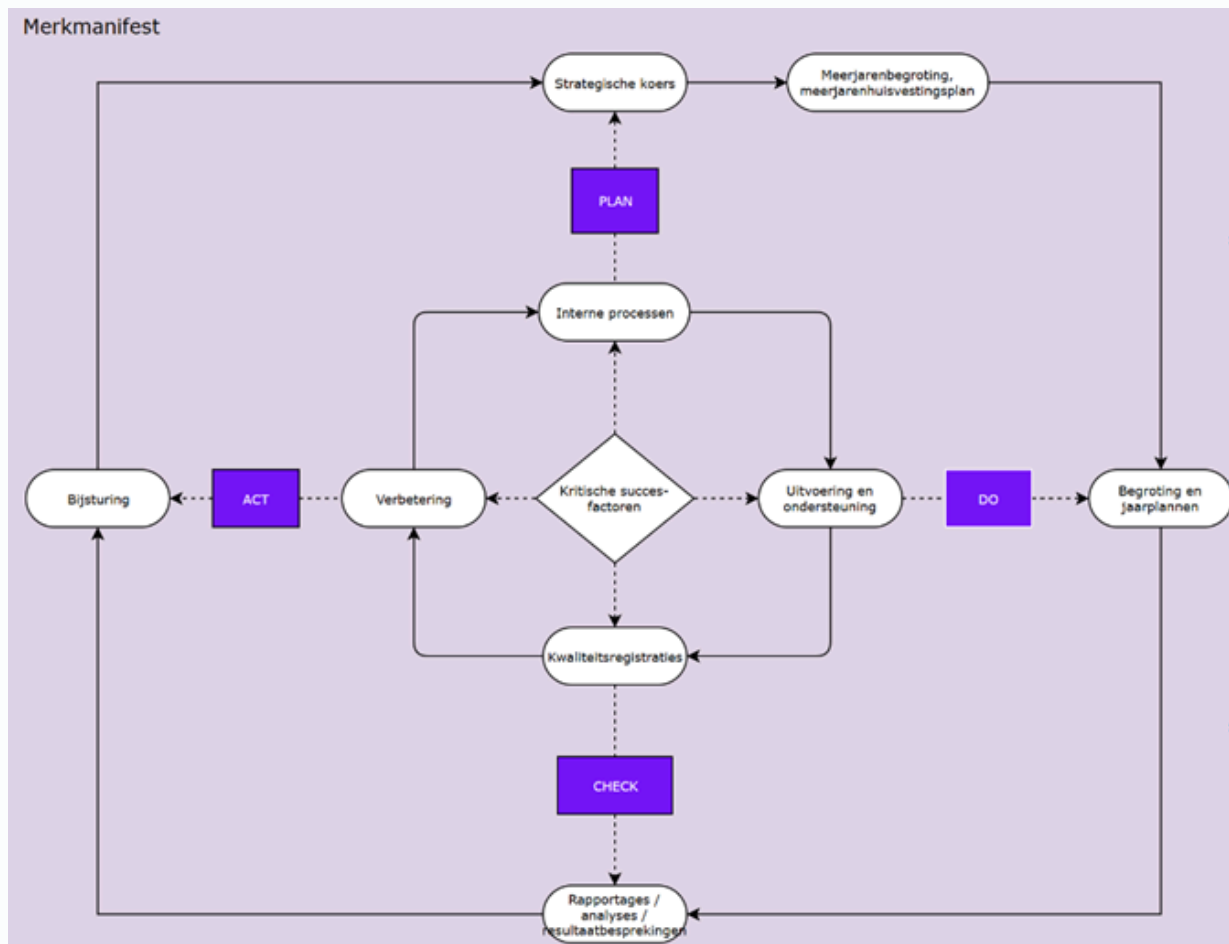
Bouwsteen 3

Inzicht in kwaliteit

Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)

ZINN houdt inzicht in kwaliteit via de volgende instrumenten:

- Jaarplannen per afdeling
- Documentbeheersysteem Joost
- Interne en externe audits, inclusief verbeterregister op Joost
- Risicolandschap: het ontwikkelen van een risicolandschap dat het risicomanagement integreert in bestaande processen en koppelt aan de interne auditplanning.
- Incidenten onderzoeken
- Commissies, projecten en experimenten



Cliëntveiligheid

Hygiëne en infectiepreventie, Versterking en Vitaliteit

In 2025 hebben wij infectiepreventie stevig verankerd binnen ZINN. De Deskundige Infectiepreventie (DI) werkt nauw samen met de commissie Hygiëne, Infectiepreventie en HACCP, die vier keer per jaar bijeenkomt om de kwaliteit en veiligheid continu te bewaken. Ook is de regionale positionering van de DI versterkt door samenwerking met partners, zoals Dignis en Lentis, waardoor infectiepreventie een prominente plek krijgt in de VVT-sector.

Vitaliteit en leren stonden centraal: de DI gaf advies over scholing en verzorgde trainingen voor zorgprofessionals en vrijwilligers, zodat iedereen zich bewust is van zijn rol in infectiepreventie. Vitaliteit betekent voor ons niet alleen gezonde medewerkers, maar ook een organisatie die alert en veerkrachtig reageert op infectierisico's.

Vitaliteit en leren stonden centraal

Vooruitblik 2026: Vitaliteit als rode draad

In 2026 bouwen wij voort op deze basis met drie belangrijke pijlers:

- *Digitale vitaliteit en naleving van protocollen*

Wij vertalen landelijke SRI-richtlijnen naar werkbaar protocollen in ons kwaliteitsmanagementsysteem (Joost) en vergroten bewustwording door middel van scholingen en audits. Dit draagt bij aan een vitale organisatie waarin infectiepreventie vanzelfsprekend is.

- *Surveillance en snelle actie bij infectieziekten*

Door MUIZ-meldingen (MUIZ= Melding Uitbraak Infectie Ziekten) en interne monitoring kunnen wij adequaat reageren op uitbraken, wat cruciaal is voor de vitaliteit van bewoners/revalidanten/cliënten en medewerkers.

- *Scholing en creatieve bewustwording*

Via Gilde leren, teamtrainingen en filmpjes van de theatergroep van ZINN (bijvoorbeeld rondom noro en schurft) versterken wij kennis en alertheid op een inspirerende manier.

Daarnaast zetten wij in op netwerkontwikkeling: deelname aan het AMR Zorgnetwerk en VHIG-overleggen om expertise regionaal te delen en versterken.



Medicatieveiligheid

Project 'Van moeten naar mogen'

In januari 2026 starten we samen met UNO-UMCG het project Van moeten naar mogen. We onderzoeken hoe we de verplichte dubbele medicatiecheck bij risicovolle medicatie kunnen afschaffen, zonder concessies aan veiligheid te hoeven doen. Onderzoek laat zien dat dubbele controle niet aantoonbaar minder fouten oplevert, dus er is ruimte voor verandering. Het doel: een efficiënter zorgproces, vermindering in administratieve lasten en werkdruk én meer tijd voor persoonlijke zorg en persoonlijk leiderschap. De afgelopen maanden zijn pilotteams voorbereid, zodat we goed van start kunnen. De pilot draait intramuraal op De Burcht (Individueel Wonen en De Veste) en extramuraal (thuiszorgteams Erica Staete en De Burcht).

Het doel: een efficiënter zorgproces, vermindering in administratieve lasten en werkdruk én meer tijd voor persoonlijke zorg en persoonlijk leiderschap.

Medido (automatische medicijndispenser)

In 2025 is het gebruik van de Medido intramuraal bij alle zorgafdelingen geïmplementeerd. De ervaringen van bewoners en zorgmedewerkers zijn positief. Bewoners zijn hierdoor meer zelfredzaam en hebben regie over hun eigen medicatie. Op 31 december 2025 waren er intramuraal 22 Medido's in gebruik.

Tegengaan verspilling

Op de revalidatieafdelingen is een pilot uitgevoerd rondom verspilling van medicatie. Nieuwe revalidanten krijgen bepaalde medicatie niet meer standaard geleverd, maar bij elke revalidant wordt medicatie in overleg op maat geleverd. De pilot is geslaagd, er wordt veel minder medicatie weggegooid. Er zijn voor de overige zorgafdelingen ook goede afspraken gemaakt om verspilling te voorkomen (op maat bestellen, geen onnodige voorraden etc). Daarnaast is er een alternatief voor plastic medicatiecupjes geïmplementeerd met als doel de afvalberg te verkleinen.

Om duurzaamheid zichtbaar en uitvoerbaar te maken, zijn er binnen ZINN Green teams actief. Een Green team is een groep enthousiaste medewerkers van verschillende functies en afdelingen. Samen zetten zij zich in om de verduurzaming door te zetten, bewustwording te vergroten en concrete projecten uit te voeren op het gebied van afval, energie, vervoer en geneesmiddelen. Op deze wijze draagt ZINN dagelijks bij onze duurzaamheidsdoelstellingen.

Audits medicatieveiligheid

De Ziekenhuisapotheek van het Martini Ziekenhuis voerde medicatie-audits uit in de locaties waar zij medicatie leveren. Medewerkers zijn goed op de hoogte van de afspraken in werkinstructies. Verbeterpunten zijn het noteren van houdbaarheidsdata, afspraken over het malen van medicatie en de hygiëne van medicatiekasten en -karren. Deze punten zijn teruggekoppeld aan de afdelingen en besproken met de zorgteams.

Farmaceutische commissie

De farmaceutische commissie, bestaande uit afgevaardigden van ZINN, de ziekenhuisapothek van het Martini Ziekenhuis en de Martini Apotheek, vergaderde in 2025 vier keer, met als doel processen en procedures te onderhouden, knelpunten te bespreken en verbeteringen en innovaties rondom medicatieveiligheid op te pakken.

Voor 2026 zijn de volgende acties gepland:

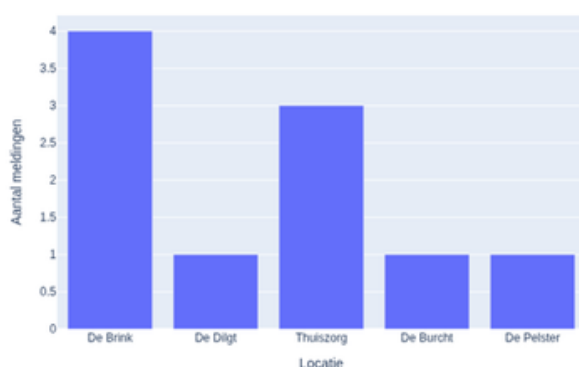
- Opzetten nieuwe manier van auditen medicatieveiligheid (meer in gesprek gaan met elkaar over risico's en verbeterpunten).
- Blijvende coaching 'on the job' en uitvoeren (interne) audits op de zorgafdelingen ten aanzien van medicatieveiligheid door kwaliteitsverpleegkundigen/apotheek (bewaken resultaat).
- Bewaken van procedures rondom medicatie en oppakken van verbeterpunten uit MIC-analyses (Melding Incident Cliënt) en audits in de vergaderingen van de farmaceutische commissie en de zorgteams (borgen).

Meldcode signalering ouderenmishandeling

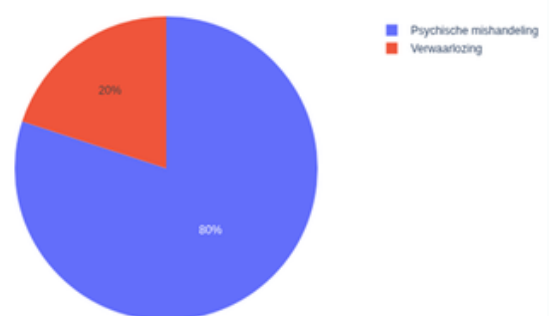
Binnen ZINN zijn momenteel elf directe en twee indirecte aandachtsfunctionarissen op dit vlak actief. De indirecte aandachtsfunctionarissen worden bijgeschoold door het LVAK (Landelijke Vereniging voor Aandachtsfunctionarissen Huiselijk geweld en Kindermishandeling). Zij delen de opgedane kennis met de indirecte aandachtsfunctionarissen in het gezamenlijke overleg dat drie keer per jaar wordt gehouden. Naast bijscholing is in deze bijeenkomsten aandacht voor casuïstiek.

Op basis van de beschikbare informatie zijn er in 2025 tien meldingen geregistreerd volgens de meldcode. De verdeling in aantallen per locatie en in type melding is als volgt:

Verdeling meldingen per locatie



Verdeling meldingen per type



In één geval is een melding gedaan bij Veilig Thuis. In de overige negen gevallen is de meldcode na stap drie gesloten, omdat er binnen de organisatie voldoende maatregelen zijn genomen om de situatie te verbeteren.

Het merendeel van de meldingen betrof psychische mishandeling, wat vraagt om blijvende alertheid en deskundigheid bij signalering.

Voor 2026 is het van belang om:

- Training en bewustwording te blijven aanbieden door aandachtfunctionarissen;
- Monitoring en evaluatie van meldingen structureel te borgen;
- Samenwerking met Veilig Thuis en interne vertrouwenspersonen verder te versterken, onder anderen door deelname aan de lokale allianties.



Leidraad veilige zorgrelatie

De implementatie van de Leidraad Veilige Zorgrelatie bestaat uit: bewustwording, preventie en interventie.

Dit hebben we op de volgende manier vormgegeven:

- Bewustwording: animatievideo, themabijeenkomsten voor vrijwilligers en (zorg)medewerkers;
- Preventie: wordt gecommuniceerd met de leidinggevenden, teamcoaches, vrijwilligerscoördinatoren etc.;
- Interventie: stappenplan dat ZINN breed wordt geïmplementeerd. Hierin staat bij wie je een melding kunt doen en welke stappen worden gezet om dit proces in goede banen te laten leiden.

In 2026 verzorgen de aandachtsfunctionarissen een voorlichting voor de vakgroep medisch en de vakgroep psychosociaal. Sinds de implementatie in 2025 zijn er nog geen meldingen geregistreerd.

Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

Het Generiek Kompas benadrukt dat kwaliteit niet alleen gaat over processen, maar vooral over het ervaren kwaliteit van bestaan. Door de cliëntervaring systematisch te meten en deze waar nodig op afdelingsniveau te koppelen aan verbeteracties, willen we er voor zorgen dat onze zorg en dienstverlening aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt.

Er is in 2025 een nieuwe verplichte set vragen opgesteld. Deze hebben wij in samenwerking met meetbureau Mediquist uitgezet onder de bewoners en naasten van ZINN die onder reikwijdte van het kompas vallen. Het Generiek Kompas stelt een uitzetverplichting van 80%, wij hebben dit ruim gehaald doordat we het CTO bij 100% procent hebben uitgezet.

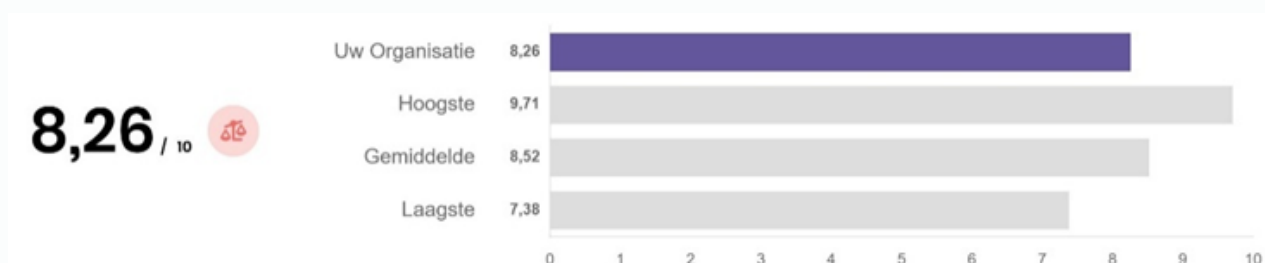
In 2024 lag het responspercentage rond 30%. Die meting is alleen op papier uitgezet. Iedereen is middels een brief benaderd.

In 2025 hoopten wij dat het responspercentage hoger zou zijn, omdat we verschillende methoden hebben toegepast zoals interviews waarvoor we reïntegranten en stagiaires hebben ingezet op de somatiek afdelingen, papieren vragenlijsten, digitaal via QR code en URL in de mail. Dit heeft echter niet geleid tot een hoger responspercentage.

	2025	2024	2023	2022
ZINN breed	8.3 	8.3	-	8.4
Individueel Wonen	8 	8.3	-	8.1
Psychogeriatric	8.1 	7.9	-	8.4
Somatiek	7.7 	7.8	-	7.9
Revalidatie	8.1 	8.3	-	9
Prem/ wijkverpleging	8.5 	8.7	8.9	8.7
HV	-	8.7	-	8.2

Gemiddeld NPS cijfer per doelgroep / per regio

Gemiddeld scoren we ZINN breed en intramuraal onder het landelijk gemiddelde. De wijkverpleging scoort boven het landelijk gemiddelde. In onderstaande afbeelding is zichtbaar waar dit op gebaseerd is.



ZINN