



# Kwaliteitsbeeld Frankelandgroep

Inzicht in kwaliteit – terugblik op 2025 en vooruitblik naar 2026



Frankelandgroep

# Inhoudsopgave jaardocument

|                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Inleiding</b>                                                          | <b>3</b>  |
| Leeswijzer                                                                | 3         |
| Wie zijn wij                                                              | 4         |
| Missie en kernwaarden                                                     | 4         |
| Aantal medewerkers en vrijwilligers                                       | 4         |
| Aantal cliënten                                                           | 4         |
| <b>1 Reflectie op de beweging van het kompas</b>                          | <b>5</b>  |
| <b>2 Reflectie op hoe de organisatie systematisch werkt aan kwaliteit</b> | <b>5</b>  |
| <b>3 Reflectie op de bouwstenen</b>                                       | <b>6</b>  |
| Bouwsteen 1: Het kennen van de wensen en behoeften                        | 6         |
| Terugblik 2025                                                            | 6         |
| Wat we hebben geleerd                                                     | 7         |
| Vooruitblik 2026                                                          | 7         |
| Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken                                     | 8         |
| Terugblik 2025                                                            | 8         |
| Wat we hebben geleerd                                                     | 8         |
| Vooruitblik 2026                                                          | 8         |
| Bouwsteen 3: Het werk organiseren                                         | 9         |
| Reflectie 2025                                                            | 9         |
| Wat we hebben geleerd                                                     | 10        |
| Vooruitblik 2026                                                          | 11        |
| Ziekteverzuim                                                             | 12        |
| Medewerkerstevredenheidsonderzoek                                         | 13        |
| Employee Net Promotor Score (eNPS)                                        | 13        |
| Vrijwilligersonderzoek                                                    | 15        |
| Employee Net Promotor Score (eNPS)                                        | 16        |
| Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen                                         | 17        |
| Reflectie 2025                                                            | 17        |
| Wat we hebben geleerd                                                     | 17        |
| Vooruitblik 2026                                                          | 17        |
| Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit                                         | 18        |
| Reflectie 2025                                                            | 18        |
| Wat we hebben geleerd                                                     | 19        |
| Vooruitblik 2026                                                          | 20        |
| <b>4 Reflectie op de resultaten van cliëntenraadpleging</b>               | <b>21</b> |
| Samenvatting Cliëntenraadpleging                                          | 21        |
| Totaalscores cliëntenraadpleging per locatie en TOF                       | 23        |
| Promotors                                                                 | 24        |
| Promotors vertegenwoordigers zorg van cliënten met dementie               | 24        |
| Op welke punten werd goed en minder goed gescoord?                        | 24        |
| <b>5 Tot Slot</b>                                                         | <b>26</b> |

# Inleiding

De wereld van de ouderenzorg verandert snel. De vergrijzing neemt toe, zorgvragen worden complexer en het aantal beschikbare medewerkers neemt af. Tegelijkertijd veranderen de wensen van ouderen én ontstaan er nieuwe kansen door technologie en (digitale) hulpmiddelen.

Daarom bewegen we méé in de Frankelandgroep. We werken elke dag aan goede zorg en ondersteuning van onze cliënten. Dat doen we samen met onze medewerkers, vrijwilligers, mantelzorgers, cliënten en het sociale netwerk rondom hen. Passende zorg is voor ons nooit 'af'. Daarom blijven we telkens opnieuw kijken: wat is kwaliteit van bestaan, en hoe dragen wij daaraan bij? Met dit kwaliteitsbeeld laten we zien waar we staan, hoe we leren en ontwikkelen, en welke stappen we de komende jaren zetten.

We vinden het belangrijk om open, benaderbaar en transparant te zijn over onze manier van

werken. Dit kwaliteitsbeeld geeft daarom niet alleen inzicht voor medewerkers en cliënten, maar ook voor naasten, andere organisaties, financiers, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en onze Raad van Commissarissen. Het is daarmee zowel een middel om intern te reflecteren als een manier om extern verantwoording af te leggen.

In dit kwaliteitsbeeld laten we zien welke doelen we hebben en met welke ontwikkelingen we bezig zijn en waaraan we in 2026 verder gaan werken. Ook laten we zien welke ervaringen onze cliënten in 2025 met onze zorg hadden en wat zij daarbij belangrijk vinden. We doen dat evenals afgelopen jaar aan de hand van de vijf bouwstenen van het Kwaliteitskompas.

Voor het maken van het kwaliteitskompas zijn gesprekken gevoerd met zowel medewerkers en cliënten(raden), zodat hun ervaringen en input meegenomen worden.

## Leeswijzer

Om inzicht te geven in kwaliteit van de Frankelandgroep is de opbouw van dit document gebaseerd op het Kwaliteitskompas en de bouwstenen die daarin zijn beschreven. We starten met een korte beschrijving van onze organisatie. Vervolgens reflecteren we op de 'beweging van het Kompas' en we beschrijven hoe we als organisatie systematisch werken aan kwaliteit. Daarna volgt een reflectie op de verschillende bouwstenen van het Kompas, namelijk:

**Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften** – Deze bouwsteen draait om een systematische, proactieve benadering om de persoonlijke wensen, levensdoelen en zorgbehoeften van ouderen centraal te stellen in het zorgproces.

### **Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken** –

Deze bouwsteen richt zich op het versterken van sociale en professionele netwerken rondom de oudere, waarbij formele en informele zorg elkaar duurzaam aanvullen.

**Bouwsteen 3: Het werk organiseren** – Deze bouwsteen gaat over het flexibel inzetten van professionals en ondersteunende technologie om zorg effectief, passend en afgestemd op de situatie te organiseren.

**Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen** – Deze bouwsteen stimuleert een cultuur van continu verbeteren, waarin professionals zich blijven ontwikkelen om persoonsgerichte zorg te versterken.

**Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit** – Deze bouwsteen richt zich op het zichtbaar en meetbaar maken van kwaliteit van bestaan, onder meer door reflectie, ervaringen, data en nieuwe kwaliteitsindicatoren.

Per bouwsteen is in dit document beschreven wat we in 2025 hebben gedaan en wat we voor 2026 van plan zijn. Tenslotte reflecteren we op de cliëntervaringen die zijn uitgevraagd in 2025.

Veel leesplezier!

### Wie zijn wij

De Frankelandgroep is geen rechtspersoon, maar een – regionaal gegroeide en door ons geadopteerde – verzamelnaam voor tien stichtingen, waarvan er vijf elk een verpleeg- en/of zorgcentrum exploiteren (Frankeland, Jacobs Gasthuis, Harg-Spaland en Schiewaegh in Schiedam en Vaartland in Vlaardingen). De statuten van die tien stichtingen zijn op essentiële onderdelen gelijklopend. Bovendien bestaan het bestuur en toezichthoudend orgaan bij alle stichtingen uit dezelfde personen. Kortom, praktisch gesproken is sprake van één centraal geleide organisatie.

### Missie en kernwaarden

Onze missie is bij te dragen aan de kwaliteit van leven van ouderen door met passie en betrokkenheid professionele en betekenisvolle zorg en diensten te bieden.

Daarbij zorgen we ervoor, dat

- cliënten met behoud van eigen verantwoordelijkheid en regie hun leven in een vertrouwde omgeving voort kunnen zetten
- medewerkers vanuit deskundigheid met plezier samenwerken en er ruimte is voor persoonlijke groei en
- goed werkgeverschap en werknemerschap plus toekomstbestendige zorg en diensten centraal staan

Onze kernwaarden daarbij zijn:

- **Pro-actief:** Je toont initiatief, neemt verantwoordelijkheid en blijft je ontwikkelen
- **Oprecht:** Je stelt je hartelijk en geïnteresseerd op
- **Lef:** Je denkt, spreekt en handelt in kansen en oplossingen
- **Samen:** Je werkt samen vanuit waardering en respect voor elkaar

### Aantal medewerkers en vrijwilligers

In totaal hebben we bij de Frankelandgroep rond de 1300 medewerkers (inclusief leerlingen, exclusief oproepkrachten en stagiaires) en ruim 500 vrijwilligers.

### Aantal cliënten

Op verschillende manieren bieden we zorg en/of ondersteuning aan cliënten. In onderstaand overzicht is te zien aan hoeveel cliënten er per locatie/onderdeel zorg en/of ondersteuning geboden wordt.

| Locatie                                                                       | Aantal cliënten +/- |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Frankeland (inclusief revalidatie)                                            | 210                 |
| Frankeland huurcomplexen                                                      | 230                 |
| Jacobs Gasthuis                                                               | 40                  |
| Jacobs Gasthuis huurcomplexen                                                 | 30                  |
| Harg Spaland                                                                  | 80                  |
| Harg-Spaland huurcomplexen                                                    | 160                 |
| Vaartland                                                                     | 160                 |
| Schiewaegh                                                                    | 140                 |
| Thuiszorg Ouderen<br>Frankelandgroep zorg (inclusief casemanagement dementie) | 220                 |
| Thuiszorg Ouderen<br>Frankelandgroep huishoudelijke ondersteuning             | 540                 |
| Dagbesteding                                                                  | 60                  |
| Visiteclubs                                                                   | 30                  |
| <b>Totaal</b>                                                                 | <b>1900</b>         |

# 1 Reflectie op de beweging van het kompas

Het aantal ouderen neemt gestaag toe en de beschikbare capaciteit van zorg is beperkt en zal in de toekomst gelijk blijven of dalen. Dat vraagt om bijstelling van ieders verwachtingen. Kwaliteit is namelijk onlosmakelijk verbonden met de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. We moeten de komende jaren de zorg anders gaan organiseren. Dat geldt zowel voor de samenleving als de zorgprofessionals.

In de Frankelandgroep is een beweging ingezet van zorgen vóór naar zorgen dát. Het accent verschuift van formele, professionele zorg naar informele zorg. De denkrichting verandert: we sluiten aan op wat cliënten, mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk zelf (nog) kunnen organiseren. De professionele zorg neemt niet over, maar ligt in het verlengde van het gewone leven en de relaties van een cliënt. Er blijft wel oog voor ouderen die moeilijk zelf zorg kunnen organiseren, zonder sociaal netwerk en/of met complexe problematiek. Om deze denkrichting te ontwikkelen gaan we werken volgens de Vijf Stappen:

1. Wat kan de cliënt zelf (nog) en wat kan opnieuw geleerd worden?
2. Welke technologie kan of welke hulpmiddelen kunnen worden ingezet?
3. Wat kan (en wil) het netwerk van de cliënt bijdragen?
4. Welke hulp kan vanuit het sociale of lokale

netwerk komen?

5. Welke professionele ondersteuning is nodig vanuit de Frankelandgroep?

In 2025 en 2026 starten we acties richting 'anders werken'. Dat betekent onder meer:

- duidelijker maken wat cliënten zelf (met hun netwerk) kunnen en wat wij bieden;
- inzetten op vitaliteit, zelfredzaamheid en preventie;
- nauwer samenwerken met mantelzorgers, vrijwilligers en regionale partners;
- het beter benutten van technologie die bijdraagt aan veiligheid, zelfstandigheid en werkdrukverlaging;
- het versterken van onze zorg- en welzijnsteams, met nieuwe rollen, scholingen en meer ruimte voor eigen initiatief.

Ook thuis en in de wijk blijven we onze ondersteuning verder ontwikkelen. Omdat steeds meer ouderen langer thuis wonen, investeren we in passende thuiszorg, vroegsignalering, samenwerking met huisartsen en nieuwe woon- en welzijnsconcepten zoals Gezond en Wel Thuis. Daarnaast blijven onze zorglocaties een belangrijke wijkfunctie houden als ontmoetingsplek voor activiteiten, ondersteuning en inclusie

# 2 Reflectie op hoe de organisatie systematisch werkt aan kwaliteit

Ons doel was, is en blijft tevreden medewerkers, tevreden klanten en tevreden stakeholders. Daarnaar streven, is de rode draad bij alles wat we doen en laten. Of dat lukt, meten we door

zelf goed op te letten maar ook met objectieve instrumenten als (twee) jaarlijkse medewerkerstevredenheidmetingen, 'medewerker uit dienst'-onderzoeken, POP gesprekken, enquêtes onder

cliënten, recensies op ZorgkaartNederland en onafhankelijke cliëntervaringsonderzoeken.

Tot 2025 lieten we onze kwaliteit ieder jaar uitgebreid toetsen door onderzoeksbureau Perspekt. We sloten de PREZO auditcyclus in 2024 positief af met een uitgebreide audit op elke locatie en de TOF. In 2025 werd duidelijk dat het Prezo kwaliteitssysteem in de huidige vorm ophoudt en doorontwikkeld wordt. Daarom beraadden we ons in 2025 op de keuze voor een nieuw kwaliteitssysteem en bij behorende auditcyclus. Begin 2026 wordt de keuze gemaakt met welk kwaliteitssysteem wordt doorgegaan, waarop we ons in 2026 zullen voorbereiden. Doel is om in 2027 te kunnen certificeren volgens het nieuwe model. In tussentijd wordt het gebruik van het PREZO systeem voortgezet.

Vanwege het grote aantal lopende ontwikkelingen is ervoor gekozen om in 2025 geen certificeringsaudits te doen, waarna we ons in 2026 richten op de nieuwe keuze. Wél werd in 2025 een aantal interne audits gedaan, gericht op het werken met het zorgdossier en infectiepreventie.

Naast het toetsen van de kwaliteit maken we verschillende onderwerpen inzichtelijk in een kwaliteitsrapportage. Hierin wordt sturingsinformatie voor managers opgenomen over onderwerpen als incidenten, klachten, onvrijwillige zorg en signaleringen vanuit het ECD. We zijn doorlopend in gesprek over kwaliteit. Op iedere locatie en in de extramurale zorg worden kwaliteitsoverleggen met managers en teamleiders gevoerd om (aan de hand van het Kompas) en de kwaliteitsrapportage te reflecteren en verbeterkansen te ontdekken.

### 3 Reflectie op de bouwstenen

In dit hoofdstuk reflecteren we op de bouwstenen van het Kompas. We kijken terug op de doelen en activiteiten in 2025 en de resultaten die dit heeft opgeleverd. Daarbij staan we stil bij wat goed gaat en waar verbeterkansen liggen. Daarmee kijken we vooruit naar 2026: met welke activiteiten gaan we door en waarmee gaan we beginnen. Deze reflectie laat zien waar we trots op zijn, wat we hebben geleerd en hoe we blijven bouwen aan passende, toekomstbestendige zorg.

#### Bouwsteen 1: Het kennen van de wensen en behoeften

*Deze bouwsteen draait om een systematische, proactieve benadering om de persoonlijke wensen, levensdoelen en zorgbehoeften van ouderen centraal te stellen in het zorgproces.*

#### Terugblik 2025

In 2025 hebben we verder gebouwd aan onze visie 'zo gewoon mogelijk', waarbij het behouden van eigen regie en aansluiten bij wat voor

cliënten belangrijk is centraal staat. Binnen het Elektronisch Cliëntendossier (ECD) vormt de Mikzo methodiek de basis voor het gesprek over zorgdoelen en kwaliteit van leven. Medewerkers werken persoonsgericht en richten zich op wat cliënten nog wél kunnen. De werkgroep Persoonsgerichte Zorg heeft hierin een belangrijke ondersteunende rol gespeeld, onder andere in het verbeteren van de toepassing van Mikzo en het effectiever inzetten van het cliëntportaal Caren.

Toch bleek persoonsgericht werken niet altijd eenvoudig. In verschillende teams werd ervaren dat tijdsdruk en vacatures het soms lastig maakten om verdieping te zoeken in de wensen en gewoonten van cliënten. Dat maakt het extra waardevol dat we in de cliëntervaringsmetingen opnieuw hoge waarderingen ontvingen. Op de score bij Facit behaalden alle locaties een gemiddelde boven de 8,3; Schiewaegh steeg zelfs van 7,7 naar 8,5. Er kwamen ook aandachtspunten

naar voren, zoals het beter informeren van bewoners en naasten over welzijnsactiviteiten en schoonmaak. Deze signalen zijn door teams opgepakt en teruggekoppeld richting cliënten en medewerkers.

Een opvallend positief resultaat is de tevredenheid binnen de Gezond en Wel Thuis (GWT) locaties. Bewoners én medewerkers ervaren dat de nadruk op preventie, ontmoeting en samenredzaamheid bijdraagt aan een gevoel van welzijn en veiligheid.

### **Wat we hebben geleerd**

Teams geven aan dat een meer methodische, integrale aanpak nodig blijft om persoonsgerichtheid te borgen, zeker in tijden van krapte. Ook zien we dat het benutten van digitale middelen zoals Caren kansen biedt, maar nog niet vanzelfsprekend is, gezien het relatief lage aantal gebruikers. Daarnaast blijkt dat goede communicatie – zowel binnen teams als met cliënten en mantelzorgers – een belangrijke sleutel is. Transparantie over rollen, verwachtingen en (on)mogelijkheden helpt om zorg beter af te stemmen op wat mensen nodig hebben én kunnen bijdragen.

### **Vooruitblik 2026**

In 2026 zetten we stevig in op het verder versterken van informele en persoonsgerichte zorg. We gaan aan de slag met hoe we binnen de zorg meer ruimte kunnen bieden aan en afspraken kunnen maken met mantelzorgers over hun (blijvende) betrokkenheid bij de zorg voor hun naasten. We gaan meer ‘samen zorgen’. Dit doen we door zowel processen als competenties verder te ontwikkelen. De volgende ambities staan centraal:

#### **1. Versterken van persoonsgericht en methodisch werken**

We gaan persoonsgerichte zorg verder integreren in de dagelijkse routines van alle teams. Dat betekent onder andere: heldere afspraken over het gebruik van Mikzo, consequente overdracht naar het (multidisciplinaire) team en betere benutting van signalen uit cliëntervaringsonderzoek.

#### **2. Een betere start: aandacht voor wensen, mogelijkheden en netwerk bij de intake**

In 2026 werken we aan het verbeteren van de intake bij maatschappelijke dienst en thuiszorg, waarin nadrukkelijk aandacht is voor informele zorg, zelfredzaamheid, gewoonten en verwachtingen. Hiermee willen we zo snel mogelijk helder hebben wat cliënten belangrijk vinden en welke rol het netwerk wil of kan spelen.

#### **3. Versterken van samenwerking met mantelzorgers**

We gaan bewuster afspraken maken over gezamenlijke zorg en ondersteuning. Dit sluit aan bij de bredere organisatiebeweging waarbij informele zorg een volwaardiger plek krijgt. Mantelzorgers worden nadrukkelijker betrokken bij het opstellen en evalueren van zorgdoelen.

#### **4. Meer aandacht voor zelfredzaamheid en passende ondersteuning**

We stimuleren medewerkers om bij elke cliënt actief te kijken naar wat iemand zelf nog kan of opnieuw kan leren. De Vijf Stappen krijgen in 2026 een steviger plek binnen dagbesteding en multidisciplinaire samenwerking. Ook zetten we zorgtechnologie en hulpmiddelen zoals Medido en aantrek hulpmiddelen in – altijd wanneer dit bijdraagt aan zelfstandigheid en kwaliteit van leven.

#### **5. Beter en duidelijker gebruik van Caren**

In 2026 verduidelijken we hoe Caren gebruikt hoort te worden en hoe informatie vanuit het dossier cliënten en mantelzorgers beter kan ondersteunen. Hierbij besteden we aandacht aan heldere verwachtingen, digitale vaardigheden en praktische ondersteuning voor medewerkers.

## Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken

*Deze bouwsteen richt zich op het versterken van sociale en professionele netwerken rondom de oudere, waarbij formele en informele zorg elkaar duurzaam aanvullen.*

### Terugblik 2025

In 2025 hebben we stappen gezet in het versterken van onze interne én externe netwerken. Regionale samenwerking kreeg verder vorm via onze actieve rol binnen het Regionaal Integraal Gezondheidsakkoord (RIGA). Samen met andere zorg- en welzijnspartijen werkten we aan thema's zoals ouderenzorg, dementie, preventie en arbeidsbesparende innovaties. Door de gezamenlijke inzet ontstond meer samenhang in de ondersteuning van kwetsbare ouderen in de regio, waarmee de toegankelijkheid van passende zorg verder werd geborgd.

Binnen het zorg- en welzijnsaanbod van de Frankelandgroep hebben we verder gebouwd aan Gezond en Wel Thuis (GWT). Op drie locaties – Suite, Menuet II, Delflandseweg en Hofjes van Wilton – groeide GWT in 2025 verder door. Thuiscoaches werkten steeds intensiever samen met wijkverpleging, casemanagement, huishoudelijke zorg en het sociaal domein. Deze multidisciplinaire aanpak zorgde ervoor dat signalen sneller werden opgepakt en dat bewoners beter ondersteund werden in hun vitaliteit, veiligheid en samenredzaamheid. Teams zien dat 'community building' steeds meer van de bewoners zelf komt, waardoor sociale samenhang sterker werd – bijvoorbeeld via gezamenlijke activiteiten die spontaan ontstonden in de GWT-complexen.

De werkgroep Informele Zorg bleef in 2025 actief. De noodzaak voor een duidelijke visie op informele zorg werd door medewerkers en managers breed gedeeld. De werkgroep werkte aan meer samenhang in beleid tussen intramurale zorg, extramurale zorg, maatschappelijke dienst en Leren & Ontwikkelen. Hoewel de basis is gelegd, gaven teams aan dat er nog meer duidelijkheid nodig is over verwachtingen, rollen en randvoorwaarden. Er is behoefte aan een duidelijke koers (de 'stip op de horizon') en praktische

'tools' voor zorgteams om het gesprek aan te gaan.

Ook binnen de extramurale zorg werd gewerkt aan het heroriënteren van ons aanbod. Door toenemende vergrijzing en beperkte groei van verzorgings- en verpleeghuiscapaciteit moet zorg anders georganiseerd worden. In 2025 verdiepten we ons in hoe we (para)medische zorg efficiënter en beter beschikbaar kunnen maken voor ouderen die langer thuis wonen. Gedacht wordt bijvoorbeeld aan het versterken van de samenwerking met huisartsen.

Daarnaast is in 2025 verder geïnvesteerd in lokale netwerken rondom dementie, preventie en welzijn. Onze zorglocaties bleven hun belangrijke wijkfunctie vervullen. Oudere wijkbewoners vonden dagelijks hun weg naar ontmoetingsactiviteiten, cafés rondom thema's als Parkinson en Alzheimer, de Roze Salon en gedeelde voorzieningen zoals winkel en restaurant. Deze ontmoetingsplekken vormen een onmisbare brug tussen zorg en samenleving.

### Wat we hebben geleerd

De inzet van 2025 laat zien dat netwerken beter werken als er consistentie, rolhelderheid en gezamenlijke ambitie is. We willen regionaal en lokaal een actieve bijdrage leveren, maar intern ervaren medewerkers nog behoefte aan meer duidelijkheid over informele zorg en samenwerking in de extramurale zorg. Ook blijkt dat community building tijd vraagt – maar dat het, eenmaal op gang, veel duurzame effecten heeft op welzijn en zelfredzaamheid.

### Vooruitblik 2026

In 2026 zetten we verder in op het versterken, verbreden en verduidelijken van onze netwerken. De nadruk ligt op samenwerking, informele zorg en het vergroten van samenredzaamheid in de wijk. Onze ambities richten zich op:

#### 1. Heldere visie op informele zorg

In 2026 werken we verder aan een duidelijke en gedragen visie op informele zorg. Teams hebben behoefte aan richting en praktische

handvatten, daarom concretiseren we dit jaar hoe informele zorg er in de praktijk uit moet zien en welke verwachtingen daarbij horen. Op locatieniveau vertalen we deze visie naar werkafspraken en ondersteunen we teams bij de invoering ervan.

## **2. Versterken samenwerking maatschappelijk werk en zorgteams**

Maatschappelijk werk krijgt in 2026 een herkenbaardere rol binnen de zorgteams. Door hun expertise te verbinden met het dagelijks werk op de afdelingen kunnen we cliënten en mantelzorgers beter ondersteunen en netwerkversterking structureel meenemen. Deze meer integrale benadering helpt om complexe situaties vroegtijdig te signaleren en samenwerking te verbeteren.

## **3. Verbinding in de extramurale zorg**

De extramurale zorg ontwikkelt zich verder richting een samenhangend netwerk van disciplines die nauw samenwerken rondom cliënten die thuis wonen. We versterken de verbinding tussen wijkverpleging, thuiscoaches, casemanagement, huishoudelijke zorg, huisartsen en andere regionale partijen. Daardoor kunnen ondersteuningsvragen sneller en beter opgepakt worden. Hiermee sluiten we aan bij de beweging waarin ouderen langer zelfstandig blijven wonen.

## **4. Actieve deelname aan regionale netwerken**

Ook in 2026 blijven we een actieve partner binnen RIGA en andere regionale samenwerkingsverbanden. We blijven ons inzetten voor thema's zoals hulpmiddelen, zorgtechnologie, dementie en toekomstgerichte samenwerking. Door actief betrokken te blijven, houden we invloed op regionale ontwikkelingen en blijven we bijdragen aan toegankelijke en passende zorg in de regio.

## **5. Groei en versterking van Gezond en Wel Thuis (GWT)**

GWT blijft zich in 2026 verder ontwikkelen. We versterken de bestaande locaties en verkennen uitbreiding, onder meer in de

omgeving van Jacobs Gasthuis. Hier zoeken we nauwere samenwerking tussen thuiszorg, TOF en de thuiscoaches. Community building blijft centraal staan, met aandacht voor ontmoetingen, samenredzaamheid en initiatieven van bewoners zelf.

## **6. Versterken van lokale netwerken en ontmoetingsplekken**

In 2026 zetten we in op het verder uitbouwen van ontmoetingsinitiatieven zoals het Alzheimer Café, Roze Salon en Parkinson Café in samenwerking met regionale partners. Onze zorglocaties blijven belangrijke plekken voor ontmoeting, informatie en ondersteuning in de wijk. Hiermee dragen we bij aan een omgeving waarin ouderen langer zelfstandig kunnen wonen met een sterk sociaal netwerk om zich heen.

## **Bouwsteen 3: Het werk organiseren**

*Deze bouwsteen gaat over het flexibel inzetten van professionals en ondersteunende technologie om zorg effectief, passend en afgestemd op de situatie te organiseren.*

Naast de terugblik en de vooruitblik zijn tevens beschrijvingen opgenomen over de verzuimcijfers en over tevredenheidsmetingen bij medewerkers en vrijwilligers.

## **Reflectie 2025**

Onze medewerkers en vrijwilligers zijn en blijven ons grootste kapitaal. Zij vormen het hart van onze organisatie en maken dagelijks het verschil voor cliënten en hun naasten. Om hen daarin te ondersteunen, hebben we stevig ingezet op een passende personeelsformatie, het behoud van vakmanschap en ruimte voor werkplezier. Vanuit goed werkgeverschap is er aandacht voor vitaliteit en duurzame inzetbaarheid, persoonlijke ontwikkeling, ruimte voor eigen verantwoordelijkheid en een gezonde werk privébalans (onder andere project Rooster in Balans). Dit komt ook terug in de teamactiviteiten en beleidsdagen die voor medewerkers en vrijwilligers worden georganiseerd.

Ook onze ruim 500 vrijwilligers speelden een onmisbare rol binnen de Frankelandgroep. Vrijwilligers worden betrokken door middel van informele bijeenkomsten (vrijwilligerscafés) en beleidsmiddagen voor vrijwilligers. Er zijn diverse waardweringsmomenten voor vrijwilligers (zoals het kerstpakket). Vrijwilligers brachten voor zowel cliënten als medewerkers extra kwaliteit en welzijn in het dagelijks leven op de locaties. Samen laten zij zien hoe waardevol een sterke, betrokken gemeenschap is binnen de Frankelandgroep. Vrijwilligers beoordeelden hun betrokkenheid met hoge waarderingcijfers.

In 2025 hebben we veel ingezet op het versterken van vakmanschap, het efficiënter organiseren van zorgprocessen en het ondersteunen van medewerkers in duurzaam en plezierig werken. Onder andere werd een nieuwe werkwijze voor het Multidisciplinair Overleg (MDO) geïntroduceerd, waarmee het overleg op basis van de actuele behoefte plaatsvindt, in plaats van standaard op vaste momenten. Andere voorbeelden zijn het kritisch kijken welke zorginhoudelijke metingen werkelijk nodig zijn. Ook de introductie van hulpmiddelen, zoals de Zelfredzaamheidskoffer en de oogdruppelbril, dragen bij aan efficiënt werken.

2025 was ook het jaar waarin gezond en toekomstgericht roosteren verder werd ontwikkeld. Het project Rooster in Balans liep op meerdere afdelingen en leidde tot gezondere roosters voor de teams en een betere werk-/privé-balans voor medewerkers. Binnen TOF startte het RoosterBooster traject, waarin langere diensten, efficiëntere routes en gezondere werkpatronen werden onderzocht en deels ingevoerd. Deze beweging droeg bij aan meer rust op de werkvloer en meer tevredenheid onder medewerkers.

Op het gebied van zorgtechnologie werd voortgang geboekt in 2025. Het elektronisch registreren van medicatietoediening (ETDR) werd, nadat de TOF dat al gedaan had, nu ook in enkele locaties ingevoerd. Het gebruik van Medido nam gestaag toe en voorbereidingen voor de invoering van Leefcirkels binnen het ZorgOproepSysteem

werden getroffen. Het nieuwe ZOS leidde bovendien op locaties zoals Harg Spaland tot efficiëntere inzet van medewerkers, bijvoorbeeld door terug te gaan van drie naar twee nachtdiensten. Tegelijkertijd ontstond de behoefte aan een meer planmatige en gestructureerde aanpak van technologische innovaties. De stuurgroep Innovatie vervulde hierin een begeleidende rol. Om medewerkers kennis te laten maken met nieuwe technologie werden op meerdere locaties Innovatie Inloopbijeenkomsten georganiseerd die succesvol bezocht werden.

De jaarlijkse vlootschouw is inmiddels ingebed en helpt teams bij het inzetten op een passende teamsamenstelling (met een gezonde mix van kennis, ervaring en talenten). Werving en selectie bleven uitdagend. Gerichte campagnes en de inzet van een recruiter hebben een positief effect op de aanwas van personeel.

Medewerkers gaven in het MTO hogere scores dan voorgaande jaren, wat laat zien dat de aandacht voor werkplezier, waardering en ontwikkelmogelijkheden wordt gewaardeerd.

Tegelijkertijd kwamen ook aandachtspunten naar voren. De werving van buddy's voor thuiswonende ouderen verliep nog moeizaam en het VPT wordt nog beperkt ingezet. Binnen de extramurale zorg werden de eerste stappen gezet om paramedische ondersteuning in de wijk te ontwikkelen, wat in 2026 verder vervolgd wordt.

### **Wat we hebben geleerd**

De ervaringen van 2025 laten zien dat innovaties en nieuwe werkwijzen pas écht succesvol zijn wanneer ze goed ingebed worden in de dagelijkse praktijk en ondersteund worden door duidelijke structuur en begeleiding. Teams gaven aan dat planmatigheid helpt bij het invoeren van technologie, dat digicoaches of vergelijkbare ondersteuning nodig is en dat leren niet vanzelf gaat in een drukke zorgpraktijk.

Daarnaast zagen we dat medewerkers gemotiveerd zijn om in te zetten op efficiëntere en gezondere roosters, maar dat dit vraagt om

maatwerk per team én voldoende tijd om samen te onderzoeken wat werkt. De aanpak van Rooster in Balans en RoosterBooster liet zien dat eigenaarschap en betrokkenheid van medewerkers essentieel zijn om blijvende verandering te realiseren.

Op het gebied van zelfredzaamheid werd duidelijk dat vroege inzet van hulpmiddelen cliënten helpt om eigen regie te vergroten, maar ook dat teams nog handvatten nodig hebben om consequent volgens dit principe te blijven werken. Dat geldt ook voor het versterken van de samenwerking met informele zorg. Het bleek daarnaast dat extramurale zorg andere expertise vraagt dan intramurale zorg, en dat samenwerking tussen disciplines essentieel is om cliënten langer zelfstandig thuis te ondersteunen.

Tot slot leerden we dat vrijwilligers en buddy's onmisbaar zijn, maar dat werving en inzet niet vanzelfsprekend verlopen. Heldere kaders, goede begeleiding en aantrekkelijk vrijwilligerswerk zijn nodig om deze groep duurzaam aan ons te binden.

### **Vooruitblik 2026**

In 2026 bouwen we voort op de beweging die in 2025 is ingezet: slimmer en toekomstbestendiger werken, met aandacht voor vakmanschap, technologie, gezonde roosters en passende ondersteuning. We richten ons daarbij op:

#### **1. Medewerkers en vrijwilligers: behoud, tevredenheid en duurzame inzetbaarheid versterken**

In 2026 blijven we investeren in het behoud van medewerkers en vrijwilligers, omdat zij het hart van onze organisatie vormen. In 2026 blijven we zorgen voor een – in aantal én deskundigheid – passende personeelsformatie, die met vertrouwen en plezier haar werk kan doen. We bieden – zoals in 2025 – financieel de ruimte voor en streven naar een ruimere zorgformatie dan waarin de tarieven en subsidies voorzien. We zetten in op hoge medewerkerstevredenheid, onder meer door aandacht voor werk-privébalans, gezond roosteren, vitaliteit en duurzame

inzetbaarheid. Er blijft ruimte voor waardevolle activiteiten zoals teamuitjes en organisatie-brede momenten van erkenning. Daarnaast investeren we in leren en ontwikkelen via onze eigen L&O-afdeling, zetten we weer in op het vervullen van leerplaatsen, en vervolgen we het leiderschapsprogramma voor leidinggevenden. Ook stimuleren we meer verantwoordelijkheid in het werk, beter gebruik van talenten en deskundigheid en een sterkere multidisciplinaire samenwerking, met meer inspraak van medewerkers bij beslissingen die hun werk raken.

Vrijwilligers blijven ook komend jaar onmisbaar. In 2026 zetten we in op verdere versterking van hun positie, onder meer via scholing, vrijwilligerscafés en nauwere aansluiting bij zorg- en welzijnsteams. Binnen GWT complexen wordt gekeken hoe vrijwilligers nog meer kunnen bijdragen aan samenredzaamheid en lichte ondersteuning. Hiermee blijft hun inzet een belangrijke schakel in leefgemeenschappen waarin mensen langer zelfstandig kunnen wonen.

#### **2. Gezond roosteren, duurzame inzetbaarheid en werkplezier**

Rooster in Balans wordt in 2026 op meer afdelingen uitgerold. Teams onderzoeken opnieuw hoe roosters slimmer, gezonder en toekomstbestendig kunnen worden ingericht. RoosterBooster wordt verder benut binnen de thuiszorg, zodat gezondere diensten en efficiëntere routes structureel worden toegepast. Hiermee willen we medewerkers behouden, werkdruk verminderen en het verzuim terugdringen richting het doel van 5%.

#### **3. Professionalisering en kwaliteitsontwikkeling van medewerkers**

In 2026 gaan we binnen de Frankelandgroep starten met de rol van kwaliteitsverpleegkundige. Door de inzet van deze functie willen we teams ondersteunen in het werken aan kwaliteit, leren en verbeteren. Vanaf maart 2026 gaat een groep van verpleegkundigen deze opleiding volgen.

De jaarlijkse vlootschouw blijft een belangrijk instrument om strategische personeelsplanning vorm te geven. Daarnaast blijven we investeren in werving, zichtbaarheid en een aantrekkelijk werkgeverschap. Tevredenheid van medewerkers en vrijwilligers blijft een belangrijke pijler, met aandacht voor waardering, scholing en sociale binding.

**4. Verdere inzet van zorgtechnologie en innovaties**

In 2026 wordt verder ingezet op technologische innovatie. We starten in locatie Harg Spaland met leefcirkels (project 'Leven in Vrijheid'), waarna andere locaties volgen. Elektronische toedienregistratie (ETDR) wordt organisatiebreed geïmplementeerd en het bewust inzetten van technologie krijgt meer aandacht, onder andere via digicoaches. Ook werken we verder aan digitale woningtoegang en het verbeteren van opvolging van alarmen vanuit PAS en Medido. Daarbij blijft het uitgangspunt dat technologie het werk moet verlichten én de zelfstandigheid van cliënten moet vergroten.

**5. Versterken van zelfredzaamheid en efficiëntere werkwijzen**

De Zelfredzaamheidskoffer wordt verder geborgd binnen teams en we onderzoeken samenwerking met Zonnehuisgroep Vlaardingen om hulpmiddelen breder

beschikbaar te maken. Binnen verschillende teams kijken we gericht naar efficiëntere werkprocessen, zoals binnen Hof A/B, waar gestreefd wordt naar het inzetten van meer technologische innovaties, zoals de Medido. Ook in de wijk wordt de inzet van Medido en andere hulpmiddelen verder uitgebreid en scherpen we samen met TOF het gesprek aan over "wat doen we wel en niet" in het kader van passende zorg.

**6. Versterking van de extramurale zorg en samenwerking in de wijk**

Het programma Extramurale Zorg krijgt verder vorm: collega's van onze thuiszorg en (aanleun)wooncomplexen worden nadrukkelijker betrokken bij themabijeenkomsten, er start een verpleegkundig spreekuur op GWT locaties en paramedische ondersteuning in de wijk wordt stap voor stap verder ontwikkeld. Buddy's voor thuiswonende ouderen krijgen extra aandacht, zodat dit unieke aanbod beter benut wordt. Ook wordt gewerkt aan digitale toegangssystemen en betere alarmeringsketens, zodat zorgopvolging veilig en efficiënt georganiseerd kan worden.

**Ziekteverzuim**

We willen met elkaar een organisatie zijn waar medewerkers gezond, veilig en met veel plezier kunnen werken. Een goed arbobeleid beperkt de gezondheids- en veiligheidsrisico's, draagt bij

**Tabel 1: Ziekteverzuim 2025**

|                 | 2024  | 2025  | verschil |
|-----------------|-------|-------|----------|
| Frankeland      | 7,39% | 8,33% | +0,94%   |
| Harg-Spaland    | 9,71% | 8,74% | -0,97%   |
| Jacobs Gasthuis | 7,36% | 4,20% | -3,16%   |
| Schiewaegh      | 6,35% | 7,09% | +0,74%   |
| Vaartland       | 5,05% | 6,16% | +1,11%   |
| Frankelandgroep | 7,28% | 7,80% | +0,52%   |

aan de beperking van het ziekteverzuim en is een integraal onderdeel van het personeelsbeleid. Een van onze doelen is dat medewerkers fit zijn, zowel mentaal als fysiek zodat het ziekteverzuim daalt. Als we kijken naar het ziekteverzuim over 2025 afgezet tegen 2024, dan zien we dat het ziekteverzuim op de locaties Harg-Spaland en Jacob Gasthuis is afgenomen, zie Tabel 1. Voor de locaties Frankeland, Schiewaegh en Vaartland zien we hierin een stijging. Voor de organisatie als geheel zien we een lichte stijging (7,80%) ten opzichte van 2024 (7,28%).

Over 2025 zijn we uitgekomen op een 6,9 voor de Vernet Health Ranking\* (7,0 in 2024). De Frankelandgroep presteerde in 2025 daarmee onder het gemiddelde in de branche. Het verzuim in de branche over het jaar 2025 is uitgekomen op 9,21%. Ten opzichte van een jaar geleden is het verzuim daarmee in de branche gestegen (2024: 9,07%). We zitten met onze verzuimcijfers over 2025 dus ruim onder de branche. Het streven voor 2026 is een verzuimpercentage van maximaal 6,8% en een meldingsfrequentie kleiner dan 1.

\* De Vernet Health Ranking laat in één cijfer zien hoe een organisatie presteert op het gebied van verzuim en inzetbaarheid. De berekening van de Vernet Health Ranking is gebaseerd op een aantal verzuim-indicatoren, ieder met een eigen wegings-factor. De belangrijkste indicatoren zijn:

- verzuimpercentage
- meldingsfrequentie
- duurklasse
- verzuimkosten per FTE
- metingen per leeftijdsklasse, waarbij rekening gehouden wordt met de leeftijdsopbouw binnen de organisatie.

Tabel 3: Employee Net Promotor Score

|  eNPS   | 2025 | Benchmark | 2024 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------|
| Hoe waarschijnlijk is het dat je Frankelandgroep als werkgever zou aanbevelen bij anderen? | +22  | +15       | +17  |

### Medewerkerstevredenheidsonderzoek

Maar liefst 691 medewerkers hebben in 2025 het medewerkerstevredenheidsonderzoek ingevuld. Dit betreft 59% van alle medewerkers (in 2024: 58%). Deze respons is hoog genoeg om de resultaten van het onderzoek betrouwbaar te mogen noemen. Dit jaar hebben we wederom de uitkomsten per locatie gekregen. De responspercentages en aantal medewerkers per locatie waren:

- Frankeland: 49% 268 medewerkers
- Harg-Spaland: 55% 77 medewerkers
- Jacobs Gasthuis: 74% 35 medewerkers
- Schiewaegh: 62% 93 medewerkers
- TOF: 80% 128 medewerkers
- Vaartland: 64% 90 medewerkers

Op de volgende pagina (tabel 2) staan de resultaten van het onderzoek voor de Frankelandgroep als geheel op een rijtje. In de eerste kolom staan de scores van mei 2025, in de tweede die van de zorgbranche in Nederland (de zogenaamde benchmark) en in de derde kolom de scores van mei 2024. De resultaten laten een duidelijke, positieve ontwikkeling zien: we scoren op alle hoofdthema’s beter dan vorig jaar én beter dan de benchmark VVT.

### Employee Net Promotor Score (eNPS)

Naast de thema’s uit het onderzoek vroegen we ook hoe waarschijnlijk het is dat je Frankelandgroep als werkgever zou aanbevelen aan anderen. Dit noemen we de Employee Net Promotor Score (eNPS).

Deze score berekenen we door het percentage ‘promotors’ (score 9 of 10) te verminderen met het percentage ‘criticasters’ (score 0 t/m 6). De ‘neutralen’ (score 7 of 8) tellen daarbij niet mee.

**Tabel 2: Medewerkerstevredenheidsonderzoek**

|  Scores op de thema's | 2025 | Benchmark | 2024 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------|
| Bevlogenheid                                                                                           | 7,6  | 7,5       | 7,4  |
| Werkgeverschap                                                                                         | 6,9  | 6,7       | 6,6  |
| Werkmogelijkheden                                                                                      | 7,4  | 6,5       | 7,2  |

|  Bevlogenheid | 2025 | Benchmark | 2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------|
| Ik heb plezier in mijn werk                                                                    | 8,2  | 8,0       | 7,8  |
| Mijn werk geeft mij energie                                                                    | 7,0  | 7,1       | 6,7  |
| Ik ben trots op Frankelandgroep                                                                | 7,5  | 7,1       | 7,4  |
| Ik heb het gevoel dat ik bij Frankelandgroep pas                                               | 7,9  | 7,6       | 7,7  |

|  Werkgeverschap | 2025 | Benchmark | 2024 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------|
| De toekomstvisie van Frankelandgroep inspireert me                                               | 6,4  | 6,6       | 5,9  |
| Frankelandgroep gebruikt de ideeën en suggesties van medewerkers om te verbeteren                | 6,1  | 6,0       | 5,9  |
| Ik ben tevreden over Frankelandgroep als organisatie                                             | 7,4  | 7,1       | 7,1  |
| Ik word gewaardeerd door Frankelandgroep                                                         | 7,7  | 6,9       | 7,4  |

|  Werkmogelijkheden            | 2025 | Benchmark | 2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------|
| Ik beschik over voldoende middelen (apparatuur, materiaal, systemen, etc) om mijn werk goed te kunnen uitoefenen | 7,9  | 7,0       | 7,5  |
| Ik krijg de kans om te doen waar ik goed in ben                                                                  | 7,8  | 7,4       | 7,7  |
| Binnen Frankelandgroep zijn de werkprocessen goed georganiseerd                                                  | 6,4  | 5,7       | 6,4  |

|  Werkdruk in % (Ik vind mijn werkdruk) | 2025 | Benchmark | 2024 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|------|
| Veel te laag                                                                                                              | 0    | 0         | 0    |
| Te laag                                                                                                                   | 1    | 1         | 2    |
| Goed                                                                                                                      | 73   | 63        | 65   |
| Te hoog                                                                                                                   | 23   | 31        | 28   |
| Veel te hoog                                                                                                              | 3    | 5         | 5    |

## Vrijwilligersonderzoek

Eén keer in de twee jaar voeren we een vrijwilligersonderzoek uit. In 2025 hebben 233 vrijwilligers het onderzoek ingevuld. Dit betreft 47% van alle vrijwilligers. Dit percentage zorgt ervoor dat we betrouwbare inzichten hebben gekregen. De respons per locatie was als volgt:

|                  |     |                   |
|------------------|-----|-------------------|
| Frankeland:      | 45% | 126 vrijwilligers |
| Harg-Spaland:    | 58% | 43 vrijwilligers  |
| Jacobs Gasthuis: | 38% | 6 vrijwilligers   |
| Schiewaegh:      | 39% | 18 vrijwilligers  |
| Vaartland:       | 49% | 40 vrijwilligers  |

## De resultaten in het kort

Hieronder zijn de resultaten van het onderzoek voor Frankelandgroep als geheel te vinden. In de eerste kolom staan de scores van mei 2025 en in de tweede de gemiddelde scores binnen de benchmark Verpleging Verzorging en Thuiszorg (VVT).

**Tabel 4: Vrijwilligersonderzoek**

|  Scores op de thema's | 2025 | Benchmark |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Bevlogenheid                                                                                           | 8,5  | 8,2       |
| Werkgeverschap                                                                                         | 8,3  | 7,9       |

|  Vrijwilligerswerk (deel 1) | 2025 | Benchmark |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Ik ben tevreden over mijn werkzaamheden binnen Frankelandgroep                                                 | 8,3  | 8,3       |
| Ik doe zinvol vrijwilligerswerk                                                                                | 8,7  | 8,7       |
| Mijn vrijwilligerswerk geeft mij energie                                                                       | 8,5  | 8,2       |
| Ik heb plezier in mijn vrijwilligerswerk                                                                       | 8,9  | 8,8       |
| Ik ben trots op het vrijwilligerswerk dat ik doe                                                               | 8,6  | 8,3       |
| Ik krijg de kans om te doen waar ik goed in ben                                                                | 8,2  | 8,0       |
| Het is mij duidelijk wat van mij wordt verwacht                                                                | 8,4  | -         |
| Het is mij duidelijk welke werkzaamheden ik voor mijn functie moet uitvoeren                                   | 8,4  | 8,6       |

|  Vrijwilligerswerk (deel 2) | 2025 | Benchmark |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Ik heb voldoende verantwoordelijkheid in mijn vrijwilligerswerk                                                | 8,6  | -         |
| Ik ervaar voldoende ruimte om eigen ideeën/suggesties in te brengen                                            | 7,8  | -         |
| Ik ben tevreden over de omstandigheden waaronder ik mijn vrijwilligerswerk doe                                 | 8,3  | -         |
| Ik heb voldoende kennis en vaardigheden om mijn vrijwilligerswerk goed te kunnen doen                          | 8,8  | -         |
| Ik heb de juiste materialen/hulpmiddelen ter beschikking                                                       | 8,1  | -         |
| Ik ben tevreden over de wijze van begeleiding van mijn contactpersoon                                          | 7,9  | -         |

|  Samenwerking                                       | 2025 | Benchmark |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Ik ervaar een goede samenwerking tussen vrijwilligers onderling                                                                      | 8,0  | 8,4       |
| Ik ervaar een goede samenwerking tussen vrijwilligers en medewerkers                                                                 | 8,0  | 8,1       |
| Ik ervaar voldoende waardering vanuit medewerkers                                                                                    | 8,0  | -         |
|  Frankelandgroep                                    | 2025 | Benchmark |
| Ik ben tevreden over Frankelandgroep als organisatie                                                                                 | 8,3  | 7,7       |
| Ik heb het gevoel dat ik bij Frankelandgroep pas                                                                                     | 8,4  | 7,9       |
| Ik sta achter de doelstellingen van Frankelandgroep                                                                                  | 8,3  | 8,0       |
| Ik voel dat ik gewaardeerd word door Frankelandgroep                                                                                 | 8,6  | 8,1       |
| Ik ervaar de sfeer binnen Frankelandgroep als prettig                                                                                | 8,5  | -         |
| Ik ben trots op Frankelandgroep                                                                                                      | 8,2  | 7,7       |
| Welk cijfer geeft u de locatie waar u werkt?                                                                                         | 8,3  | -         |
|  Werken bij Frankelandgroep                         | 2025 | Benchmark |
| Ik vind het leuk om de komende 1 tot 2 jaar bij Frankelandgroep vrijwilligerswerk te blijven doen                                    | 8,7  | 8,5       |
| Ik heb in de afgelopen 3 maanden concrete actie ondernomen om ander vrijwilligerswerk te krijgen of ga dat de komende 3 maanden doen |      |           |
| Nee                                                                                                                                  | 86%  | 88%       |
| Ja, binnen Frankelandgroep                                                                                                           | 10%  | 7%        |
| Ja, buiten Frankelandgroep                                                                                                           | 5%   | 7%        |

### Employee Net Promotor Score (eNPS)

Naast de thema's uit het onderzoek vroegen we ook hoe waarschijnlijk het is dat je Frankelandgroep als werkgever zou aanbevelen aan anderen. Dit noemen we de Employee Net Promotor Score (eNPS).

Deze score berekenen we door het percentage

'promoters' (score 9 of 10) te verminderen met het percentage 'criticasters' (score 0 t/m 6). De 'neutralen' (score 7 of 8) tellen daarbij niet mee.

We zijn blij met deze resultaten en trots op onze vrijwilligers. De inzet en betrokkenheid van onze vrijwilligers zijn ontzettend belangrijk voor ons en onze cliënten.

**Tabel 5: Employee Net Promotor Score**

|  eNPS   | 2025 | Benchmark |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------|
| Hoe waarschijnlijk is het dat je Frankelandgroep als werkgever zou aanbevelen bij anderen? | +41  | -         |

## Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen

*Deze bouwsteen stimuleert een cultuur van continu verbeteren, waarin professionals zich blijven ontwikkelen om persoonsgerichte zorg te versterken.*

### Reflectie 2025

In 2025 is verder gebouwd aan een organisatie waarin leren, ontwikkelen en vakmanschap centraal staan.

In 2025 werd duidelijk dat gekozen gaat worden voor een nieuw kwaliteitssysteem dat aansluit op het Generiek Kompas en de beweging naar leren en verbeteren in de praktijk. Deze nieuwe systematiek helpt om leren minder formeel en meer betekenisvol te maken. Verdere informatie over dit punt is opgenomen onder bouwsteen 5 'Inzicht in Kwaliteit'.

Het Leer- en Ontwikkelcentrum (L&O) speelde opnieuw een cruciale rol in het ondersteunen van medewerkers en teams. De focus lag sterk op 'eigen kweek': het opleiden van toekomstige collega's en het professionaliseren van huidige medewerkers. In het afgelopen jaar werden 110 BBL leerlingen en 90 BOL stagiaires begeleid. Bovendien behaalden 44 verzorgenden IG en 15 verpleegkundigen hun diploma, terwijl 22 medewerkers slaagden voor de opleiding tot Helpende Plus en 17 medewerkers zijn geschoold in ADL-light.

De inzet van innovatieve leermethoden, zoals VR technologie en een nieuwe tool (SBARR) voor verpleegkundig redeneren, ondersteunde medewerkers bij het versterken van hun professionele vaardigheden.

Daarnaast werd veel energie gestoken in teamontwikkeling. Via een teamontwikkelingsmethode (DISC) werd gewerkt aan betere samenwerking, intervisies ondersteunden persoonlijke groei, en er kwamen nieuwe scholingen beschikbaar voor specialistische onderwerpen zoals palliatieve zorg, depressie, gastvrijheid en zorg voor mensen met Parkinson. Ook de jonge collega's binnen de organisatie kregen extra begeleiding via buddy trajecten.

In 2025 vond een grote reeks beleidsdagen plaats, met werkplezier als centraal thema. Leidinggevendenden volgden leiderschapstrajecten. De nieuwe kernwaarden (POLs) werden organisatiebreed geïntroduceerd en kregen een plek in scholingen en in het werk op de afdelingen. Daarmee werd een stevige basis gelegd voor een lerende cultuur waarin inhoud, houding en samenwerking hand in hand gaan.

### Wat we hebben geleerd

De ervaringen van 2025 laten zien dat leren en ontwikkelen alleen echt effectief zijn wanneer ze aansluiten op de praktijk en ondersteund worden door een veilig en stimulerend leerklimaat. Teams gaven aan behoefte te hebben aan duidelijkheid, structuur en begeleiding bij thema's als incidentleren, interdisciplinair werken en de toepassing van nieuwe technologieën.

Daarnaast werd duidelijk dat medewerkers zeer gemotiveerd zijn om te leren, mits zij voldoende ruimte, vertrouwen en ondersteuning ervaren. De inzet van VR technologie, DISC analyses en praktijkgerichte scholingen liet zien dat innovatieve én laagdrempelige vormen van leren goed werken. Tegelijkertijd werd zichtbaar dat digitale vaardigheden nog niet overal vanzelfsprekend zijn, en dat extra ondersteuning nodig is om technologische ontwikkelingen te kunnen volgen. Ook leerden we dat leiderschap een cruciale factor is voor een goed leerklimaat. Leidinggevendenden die duidelijke kaders bieden, vertrouwen geven en verantwoordelijkheid durven neerleggen bij medewerkers, dragen direct bij aan vakmanschap, eigenaarschap en werkplezier in teams.

### Vooruitblik 2026

In 2026 staat leren en ontwikkelen meer dan ooit centraal in onze beweging naar toekomstbestendige zorg. De ontwikkelingen van afgelopen jaar laten zien dat medewerkers behoefte hebben aan duidelijke kaders, een sterk leerklimaat en praktische ondersteuning bij nieuwe werkwijzen en technologieën. Met deze inzichten richten we ons komend jaar op het versterken van professionele groei, het verbeteren van het leerproces binnen teams en het verder ontwikkelen van

leiderschap en interdisciplinair samenwerken. Zo bouwen we stap voor stap aan een organisatie waarin vakmanschap, eigenaarschap en blijvend leren vanzelfsprekend worden. We gaan onder andere met de volgende onderwerpen aan de slag:

#### **1. Blijvend investeren in leren en professionele ontwikkeling**

Leren en ontwikkelen blijft een kernopgave voor de toekomstbestendigheid van de Frankelandgroep. In 2026 zetten we daarom stevig in op leiderschapstrajecten, deskundigheidsbevordering en beleidsdagen. Daarbij besteden we aandacht aan de ambities van onze medewerkers, eigenaarschap in het werk en het versterken van teamculturen. Leidinggevendens krijgen ondersteuning om duidelijkere kaders te stellen en verantwoordelijkheid en eigenaarschap bij medewerkers te ondersteunen.

#### **2. Versterken van het leerklimaat en taakdifferentiatie**

We investeren in een nieuw begeleidingsmodel om het leerklimaat op afdelingen te versterken. Medewerkers krijgen ondersteuning om binnen hun eigen rol meer verantwoordelijkheid te nemen en in hun kracht te staan. Ook onderzoeken we in het kader van taakdifferentiatie hoe de beweging naar 'bekwaam is inzetbaar' vorm kan krijgen, zodat talenten en deskundigheid optimaal benut worden binnen teams.

#### **3. Professionalisering en nieuwe leervormen**

In 2026 ontwikkelen en implementeren we de opleiding tot kwaliteitsverpleegkundige. Daarnaast versterken we interdisciplinair werken met onderwijskundige ondersteuning en organiseren we trainingen rond effectieve communicatie, verwachtingsmanagement en samenwerking met familie. Digitale vaardigheden krijgen extra aandacht via een toolbox en praktijkgerichte begeleiding. We verkennen nieuwe leervormen zoals nano en microlearning, en blijven VR inzetten voor het oefenen van

complexe situaties zoals dementie, agressie en BHV.

#### **4. Onboarding, technologie en digitale ontwikkeling**

L&O werkt samen met P&O aan het vernieuwen en uitvoeren van onboarding-programma's voor medewerkers en vrijwilligers, zodat zij goed landen in de organisatie. Daarnaast realiseren we een koppeling tussen SDB Planning en het SDB Leerplatform om leren toegankelijker en overzichtelijker te maken. We onderzoeken de mogelijkheden van AI en Office 365 om werkprocessen te ondersteunen en leren te personaliseren.

#### **Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit**

Deze bouwsteen richt zich op het zichtbaar en meetbaar maken van kwaliteit van bestaan, onder meer door reflectie, ervaringen, data en nieuwe kwaliteitsindicatoren.

#### **Reflectie 2025**

In 2025 hebben we verder gebouwd aan een kwaliteitscultuur waarin continu leren, transparantie en eigenaarschap centraal staan.

In 2025 werd duidelijk dat het Prezo kwaliteitssysteem, vanwege het vervallen van de Kwaliteitskaders, in de huidige vorm ophoudt en doorontwikkeld wordt. Daarom wordt begin 2026 de keuze gemaakt met welk kwaliteitssysteem wordt doorgegaan, waarop we ons in 2026 zullen voorbereiden. Doel is om in 2027 te kunnen certificeren volgens het nieuwe model.

In tussentijd wordt het gebruik van het PREZO systeem voortgezet. Afdelingen werkten ook in 2025 met PREZO ontwikkelplannen, waarin zij via de plan-do-check-act-cyclus gericht aan thema's voor verbetering werkten. Hoewel de formats werden gebruikt, ontstond er behoefte om te beoordelen of deze vorm nog voldoende ondersteunt in het stimuleren van leren en ontwikkelen op de werkvloer.

Periodieke cliënttevredenheidsonderzoeken (CTO's) en interne enquêtes leverden ook dit jaar weer inzicht in verbeterpunten. In 2025 vonden twee interne Audits plaats: over het gebruik van het ECD en over Infectiepreventie. Er vond in 2025 geen externe PREZO audit plaats, omdat we ons voorbereidden op de keuze voor een nieuw kwaliteitssysteem en auditsystematiek. Ondertussen bleven we (zoals voorheen) leren van kwaliteitsinstrumenten, zoals de kwaliteitsrapportage, Triasweb en de Kwaliteitsmonitor in het ECD, die door managers als waardevol werd ervaren. Triasweb besprekingen en locatiecommissies waren waardevol om incidenten te analyseren en om knelpunten en verbeterkansen te signaleren. Uit analyses bleek dat het leren van incidenten nog niet overal vanzelfsprekend gebeurt en dat het leerklimaat per afdeling verschilt.

De Frankelandgroep beschikt, net als in voorgaande jaren, over een laagdrempelige klachtenregeling met een klachtenfunctionaris en een onafhankelijke klachtencommissie, conform de Wet kwaliteit, geschillen en klachten in de zorg (Wkkgz). Bewoners en vertegenwoordigers kunnen hun onvrede bespreken via de informele route of gebruikmaken van de formele klachtenprocedure. Jaarlijks wordt een jaarverslag opgesteld waarin de ingediende klachten en de afhandeling daarvan worden verantwoord.

Op alle locaties vond periodiek kwaliteitsoverleg plaats, waarin uitkomsten van CTO's, interne enquêtes en signalen/trends uit de kwaliteitsrapportages werden besproken. De rapportages boden opnieuw waardevolle sturingsinformatie voor managers, onder andere op het gebied van incidenten, klachten, onvrijwillige zorg en signalen uit het ECD. Teams ervoeren de kwaliteitsrapportage over het algemeen als een goed instrument, al ontstond de behoefte om cijfers specifiekere toe te snijden op verschillende werkvelden, zoals de extramurale zorg.

Wmo toezichthouders bezochten ons en waren onder de indruk van onze warme cultuur, met cliënten en medewerkers die zichtbaar trots zijn. Zij prezen de aandacht waarmee zorg en onder-

steuning worden geboden. Het uitblijven van incidentmeldingen verklaarden zij door onze proactieve kwaliteitsaanpak en ons voortdurende oog voor risico's, continuïteit en elkaar.

Er was sprake van een kleine daling van beoordelingen op Zorgkaart Nederland, maar het algemene oordeel is nog steeds goed.

Naast het bespreken van cijfers werd in 2025 verder geëxperimenteerd met een waarderende aanpak binnen de kwaliteitsoverleggen. Hierbij werd bewuster aandacht besteed aan achterliggende verhalen, ervaringen en context. Daarmee werd het gesprek persoonlijker en meer gericht op eigenaarschap en het versterken van wat goed gaat. De eerste stappen in het toepassen van het Kwaliteitskompas als leidraad in kwaliteitsgesprekken werden gezet- zowel in overleg met teamleiders als met cliëntenraden.

Al met al was 2025 een jaar waarin we de basis legden voor een meer eigentijdse en brede benadering van kwaliteit - die past bij de veranderende zorg, het Generiek Kompas en onze eigen visie op kwaliteitsontwikkeling.

### **Wat we hebben geleerd**

De stappen in 2025 maakten duidelijk dat kwaliteit pas betekenisvol wordt wanneer professionals eigenaarschap ervaren en kwaliteitsoverleg niet alleen over cijfers gaan, maar over het verhaal daarachter. We leerden dat waarderende gespreksvoering kan helpen om teams meer verantwoordelijkheid te geven voor hun eigen ontwikkeling en om successen en verbeterkansen beter te herkennen.

Daarnaast werd duidelijk dat het Kwaliteitskompas een waardevol hulpmiddel is om gesprekken over kwaliteit meer richting te geven. Teams vonden het prettig dat het kompas uitnodigt tot reflectie op wat cliënten en medewerkers écht belangrijk vinden, in plaats van alleen te kijken naar protocollen of scores.

We leerden ook dat een nieuw kwaliteitssysteem niet alleen technische keuzes vraagt, maar ook

moet aansluiten bij een cultuurverandering: van controleren naar ontwikkelen met eigenaarschap en professionele autonomie. De rol van de kwaliteitsverpleegkundige is hierbij in potentie heel belangrijk, al is een goede implementatie nodig om deze functie volledig tot zijn recht te laten komen.

Ten slotte leerden we dat uniforme kwaliteitsinstrumenten nuttig zijn (zoals kwaliteitsrapportages), maar pas krachtig worden als zij ruimte laten voor de dagelijkse realiteit en verschillen tussen locaties en domeinen. De behoefte aan meer toegesneden informatie, vooral binnen de extramurale zorg, is hierin een duidelijk signaal voor 2026.

### **Vooruitblik 2026**

In 2026 zetten we stappen naar een meer eigentijds kwaliteitsdenken: minder gericht op controle en meer op dialoog, leren en samen verbeteren. De inzichten uit 2025 laten zien dat eigenaarschap en vakmanschap binnen teams het fundament vormen voor duurzame kwaliteit. Het komende jaar staat daarom in het teken van het versterken van kwaliteitsbewustzijn, het vernieuwen van onze systemen en het laten groeien van een kwaliteitscultuur die past bij de beweging naar passende zorg.

#### **1. Keuze en implementatie van een nieuw kwaliteitssysteem**

In 2026 maken we een definitieve keuze voor een nieuw kwaliteitssysteem dat aansluit bij het Generiek Kompas. Dit systeem moet ruimte geven aan leren, reflectie en domeinoverstijgende samenwerking. Tevens moet het systeem ruimte bieden aan de eigenheid en prestaties binnen de verschillende locaties. De auditcyclus wordt opnieuw ingericht zodat deze ondersteunend wordt aan de professionele praktijk en niet uitsluitend gericht is op toetsing. Hiermee maken we kwaliteit eenvoudiger, betekenisvoller en meer gericht op de cliënt. Audits worden opnieuw ingericht zodat zij ondersteunend zijn aan vakmanschap in plaats van een controle-instrument.

#### **2. Doorontwikkelen van kwaliteitsoverleggen en gespreksvoering**

De kwaliteitsoverleggen worden in 2026 verder ontwikkeld richting een waarderende, interactieve en lerende aanpak. Hierbij ligt de nadruk op eigenaarschap van teamleiders en medewerkers. Het Kwaliteitskompas wordt het basisinstrument voor deze gesprekken, waardoor kwaliteit niet alleen wordt besproken aan de hand van cijfers (met behulp van de kwaliteitsrapportage), maar ook vanuit ervaringen, reflecties en perspectieven van cliënten en medewerkers.

#### **3. Actiever leren van incidenten**

We ontwikkelen in 2026 een manier om het leren van incidenten te versterken. Dat betekent dat we niet alleen kijken naar wat er misging, maar vooral hoe incidenten kunnen worden voorkomen. Triasweb analyses, locatieoverleg hierover en multidisciplinaire reflecties worden voortgezet om het duurzaam verbeteren verder te ontwikkelen.

#### **4. Versterken van kwaliteitsbewustzijn en eigenaarschap**

Een belangrijk aandachtspunt in 2026 is het versterken van kwaliteitsbewustzijn en eigenaarschap bij teamleiders. We ondersteunen teamleiders om kwaliteit beter te verbinden met het dagelijks werk, zodat zij steviger in hun rol staan. Dit helpt om kwaliteit een doorlopend onderwerp te maken in alle lagen van de organisatie.

#### **5. Implementatie van de kwaliteitsverpleegkundige**

De functie van kwaliteitsverpleegkundige wordt in 2026 ingebed in de organisatie. Medewerkers worden hiervoor opgeleid en krijgen een duidelijke positionering, taken en verantwoordelijkheden. Zij gaan een belangrijke rol spelen in het begeleiden van teams bij leren, verbeteren en reflecteren. Ze helpen om kwaliteitsprocessen te verbinden met vakinhoud, samenwerking en technologie, en ondersteunen teams bij het omzetten van signalen in concrete verbeteracties.

## 6. Continueren van monitoring en kwaliteitsinstrumenten

De kwaliteitsrapportages blijven een belangrijk hulpmiddel om trends tijdig te signaleren. Tegelijkertijd wordt gekeken hoe we informatie specifiek en relevanter kunnen maken

voor verschillende domeinen, zoals de extra-murale zorg. De Kwaliteitsmonitor en andere instrumenten blijven in ontwikkeling, zodat zij zowel overzicht bieden als verdieping mogelijk maken in het gesprek over kwaliteit.

# 4 Reflectie op de resultaten van cliëntenraadpleging

Voor de uitvoering van cliëntervaringsonderzoeken werken wij samen met onderzoeksbureau Facit. De cliëntervaringen zijn uitgevraagd in juni tot en met augustus 2025.

Daarnaast werken we ook met interne enquêtes voor cliënten en vertegenwoordigers, waarvan jaarlijks een jaarverslag gemaakt wordt. Bij het gereedkomen van dit kwaliteitsbeeld is dit jaarverslag nog niet gereed. In dit Kwaliteitsbeeld bespreken we daarom alleen de externe onderzoeken van Facit.

De vragenlijsten van Facit zijn gebaseerd op het Generiek Kompas en gevalideerd in samenwerking met een groot aantal partijen in de sector. Cliënten en vertegenwoordigers zorg konden hun mening geven over thema's als afspraken en overleg, communicatie, contact met medewerkers, deskundigheid, woon- en leefomstandigheden, activiteiten/welzijn en maaltijden.

Cliënten (Wlz) zijn door medewerkers van Facit geïnterviewd en hebben in dit gesprek kunnen vertellen over hun ervaringen. Daarnaast was er de mogelijkheid voor onze cliënten om een papieren vragenlijst over hun ervaringen in te vullen. De vertegenwoordigers zorg van cliënten met dementie ontvingen thuis een vragenlijst. Voor cliënten in de thuiszorg heeft Facit vragenlijsten gestuurd (deze konden ook online beantwoord worden).

Achtereenvolgens wordt een samenvatting gegeven van de ervaringsmetingen en worden

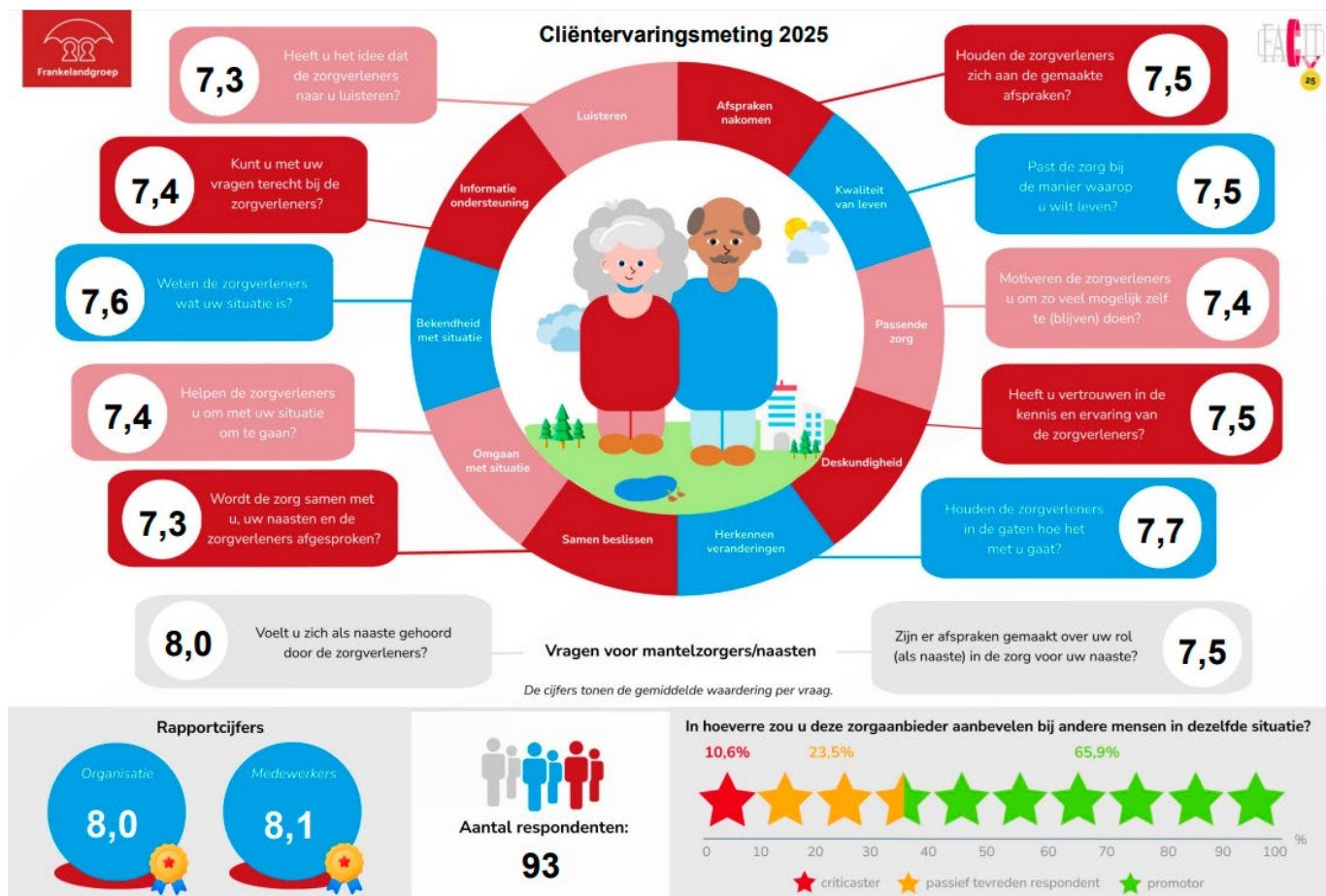
promotorscores gegeven. Als laatste wordt een toelichting gegeven op welke onderwerpen goed en minder goed gescoord werd.

## Samenvatting Cliëntenraadpleging

Onderstaand de belangrijkste uitkomsten van de cliëntenraadpleging, gevolgd door samenvattende infographics.

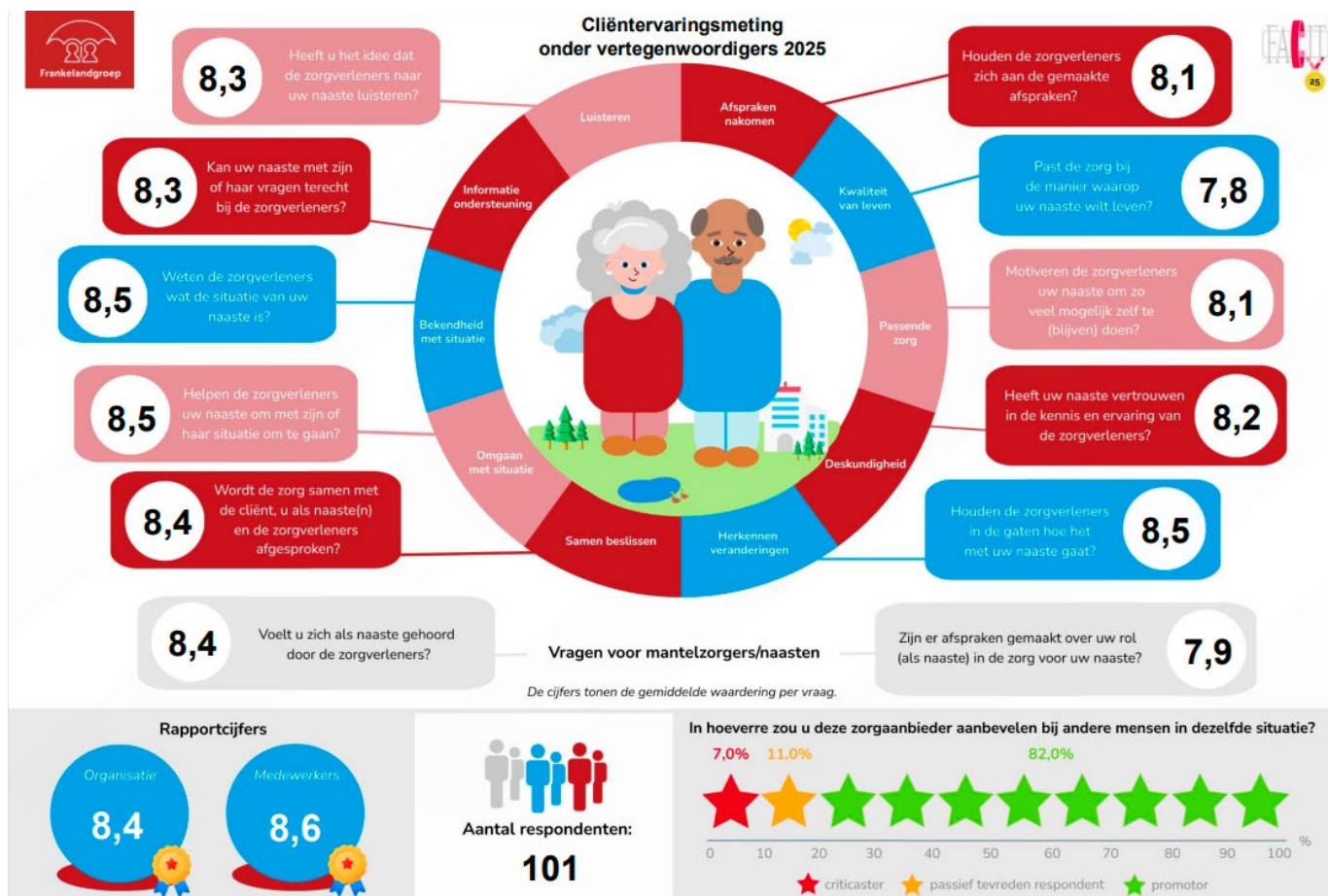
- De respons was 79%. In totaal werkten 93 van de 118 benaderde cliënten mee aan het onderzoek.
- De respons bij de vertegenwoordigers zorg van cliënten met dementie was 39% (van de 259 vertegenwoordigers die thuis een vragenlijst hebben ontvangen kregen we van 101 vertegenwoordigers een reactie).
- De respons bij cliënten in de Thuiszorg was 37% (van de 514 cliënten die de vragenlijst hebben ontvangen kregen we 190 reacties).

## Samenvatting Cliëntenervaringsmeting Wlz 2025 (Facit)



Deze ervaringsmeting heeft plaatsgevonden in juni 2025. Cliënten zijn geïnterviewd door een interviewer van Facit of konden de vragen op papier invullen. De respons van deze ervaringsmeting was 79%.

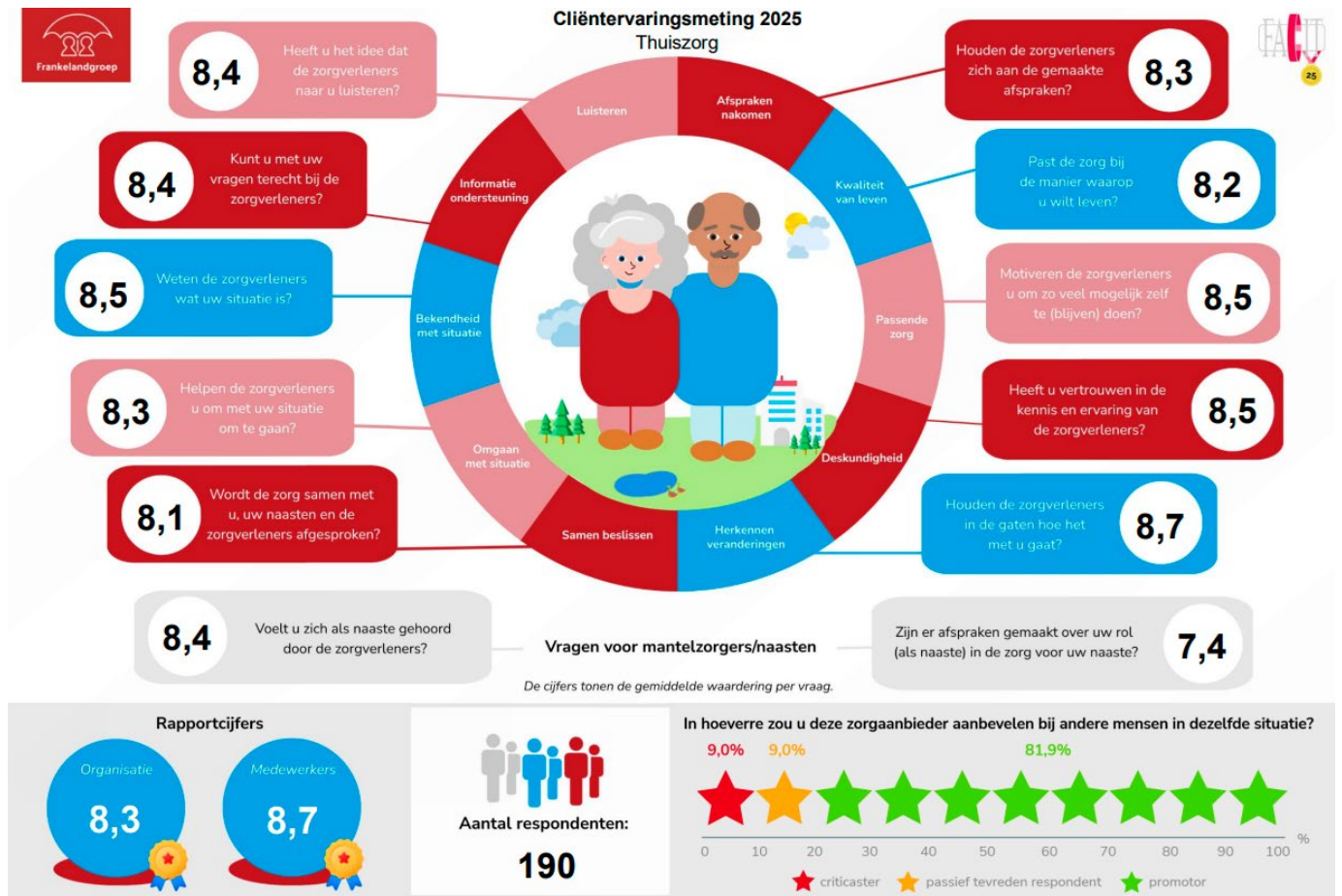
## Samenvatting ervaringsmeting vertegenwoordigers (Wlz / PG) 2025 (Facit)



Deze ervaringsmeting heeft plaatsgevonden in de maanden juni t/m augustus 2025.

Vertegenwoordigers van cliënten konden de vragen op papier of online beantwoorden. De respons van deze ervaringsmeting was 39%.

## Samenvatting ervaringsmeting cliënten Thuiszorg 2025 (Facit)



Deze ervaringsmeting heeft plaatsgevonden in juli en augustus 2025. Clïënten konden de vragen op papier of online beantwoorden. De respons van deze ervaringsmeting was 37%.

## Totaalscores cliëntenraadpleging per locatie en TOF

De uitslag van de cliëntenraadpleging door Facit op de 10 vragen is ook voor elke locatie en de TOF apart beschreven. Dit leverde de volgende uitslagen op.

| Locatie / team                                                        | 1. Heeft u het idee dat de zorgverleners naar u luisteren? | 2. Kunt u met uw vragen terecht bij de zorgverleners? | 3. Weten de zorgverleners wat uw situatie is? | 4. Helpen de zorgverleners u om met uw situatie om te gaan? | 5. Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken? | 6. Houden de zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken? | 7. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven? | 8. Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen? | 9. Heeft u vertrouwen in de kennis en ervaring van de zorgverleners? | 10. Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat? | gemiddelde van de 10 vragen | aantal respondenten |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Frankeland verpleeghuis                                               | 7,70                                                       | 7,80                                                  | 8,20                                          | 8,00                                                        | 8,00                                                                      | 7,80                                                       | 7,60                                               | 7,80                                                                        | 8,00                                                                 | 8,20                                                        | 7,91                        | 69                  |
| Frankeland zorgcentrum                                                | 7,50                                                       | 6,60                                                  | 7,20                                          | 7,60                                                        | 6,00                                                                      | 7,00                                                       | 7,00                                               | 7,20                                                                        | 6,60                                                                 | 6,70                                                        | 6,94                        | 10                  |
| Jacobs Gasthuis                                                       | 7,80                                                       | 7,90                                                  | 8,00                                          | 7,80                                                        | 6,70                                                                      | 7,90                                                       | 7,50                                               | 7,80                                                                        | 7,90                                                                 | 7,90                                                        | 7,72                        | 12                  |
| Harg Spaland                                                          | 7,90                                                       | 8,00                                                  | 8,10                                          | 8,00                                                        | 8,30                                                                      | 7,90                                                       | 7,80                                               | 7,90                                                                        | 8,00                                                                 | 8,30                                                        | 8,02                        | 32                  |
| Schiewaegh                                                            | 7,70                                                       | 7,90                                                  | 7,80                                          | 7,60                                                        | 7,70                                                                      | 7,70                                                       | 7,60                                               | 7,80                                                                        | 7,70                                                                 | 7,90                                                        | 7,74                        | 39                  |
| Vaartland                                                             | 8,40                                                       | 8,30                                                  | 8,50                                          | 8,50                                                        | 8,70                                                                      | 8,40                                                       | 8,00                                               | 8,30                                                                        | 8,20                                                                 | 8,60                                                        | 8,39                        | 32                  |
| TOF                                                                   | 8,40                                                       | 8,40                                                  | 8,50                                          | 8,30                                                        | 8,10                                                                      | 8,30                                                       | 8,20                                               | 8,50                                                                        | 8,50                                                                 | 8,70                                                        | 8,39                        | 190                 |
| <b>Frankelandgroep Totaal (gewogen naar rato aantal respondenten)</b> |                                                            |                                                       |                                               |                                                             |                                                                           |                                                            |                                                    |                                                                             |                                                                      |                                                             | <b>8,15</b>                 |                     |

## Promotors

In onderstaande tabel is per locatie het percentage promotors weergegeven. Dit getal geeft het percentage van cliënten weer dat een cijfer 8, 9 of 10 heeft gegeven (de zogenaamde 'promotors') op de vraag 'Zou u de Frankelandgroep aanbevelen bij andere mensen met dezelfde aandoening of gezondheidsklachten?'

## Promotors cliënten

| Locatie                       | Percentage promotors 2025 |
|-------------------------------|---------------------------|
| Zorgcentrum Frankeland        | 50%                       |
| Verpleeghuis Frankeland       | 64%                       |
| Jacobs Gasthuis               | 91%                       |
| Harg-Spaland                  | 30%                       |
| Schiewaegh                    | 40%                       |
| Vaartland                     | 56%                       |
| <b>Frankelandgroep totaal</b> | <b>55%</b>                |

## Promotors vertegenwoordigers zorg van cliënten met dementie

| Locatie                       | Percentage promotors 2025 |
|-------------------------------|---------------------------|
| Verpleeghuis Frankeland       | 69%                       |
| Harg-Spaland                  | 82%                       |
| Schiewaegh                    | 56%                       |
| Vaartland                     | 95%                       |
| <b>Frankelandgroep totaal</b> | <b>75%</b>                |

\* sommige cijfers zijn gebaseerd op zeer kleine aantallen respondenten (minimum was 1 / maximum 26)

## Promotors cliënten thuiszorg per wijkteam/ locatie

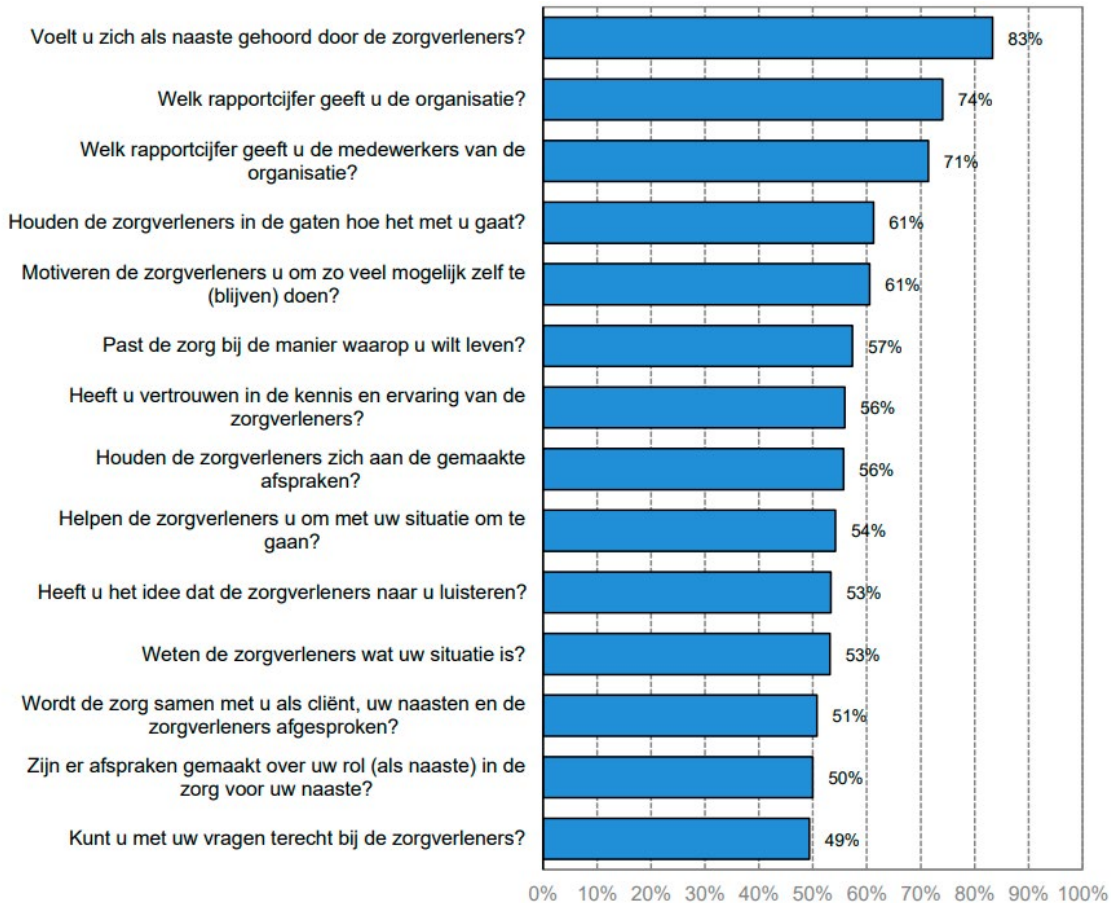
| Locatie                                 | Percentage promotors 2025* |
|-----------------------------------------|----------------------------|
| Drie Lanen                              | 100%                       |
| Havenbogen                              | 58%                        |
| HS Groenzicht                           | 89%                        |
| HS Meerzicht                            | 100%                       |
| HS Menuet                               | 0%                         |
| HS Suite                                | 9%                         |
| Liduinahof A                            | 44%                        |
| Liduinahof B                            | 10%                        |
| Schiewaegh                              | 100%                       |
| TOF casemanagement Dementie             | 88%                        |
| TOF Schiedam Centrum                    | 81%                        |
| TOF Schiedam Noord                      | 89%                        |
| TOF Vlaardingen                         | 90%                        |
| Vaartland                               | 89%                        |
| <b>Frankelandgroep Thuiszorg totaal</b> | <b>73%</b>                 |

## Op welke punten werd goed en minder goed gescoord?

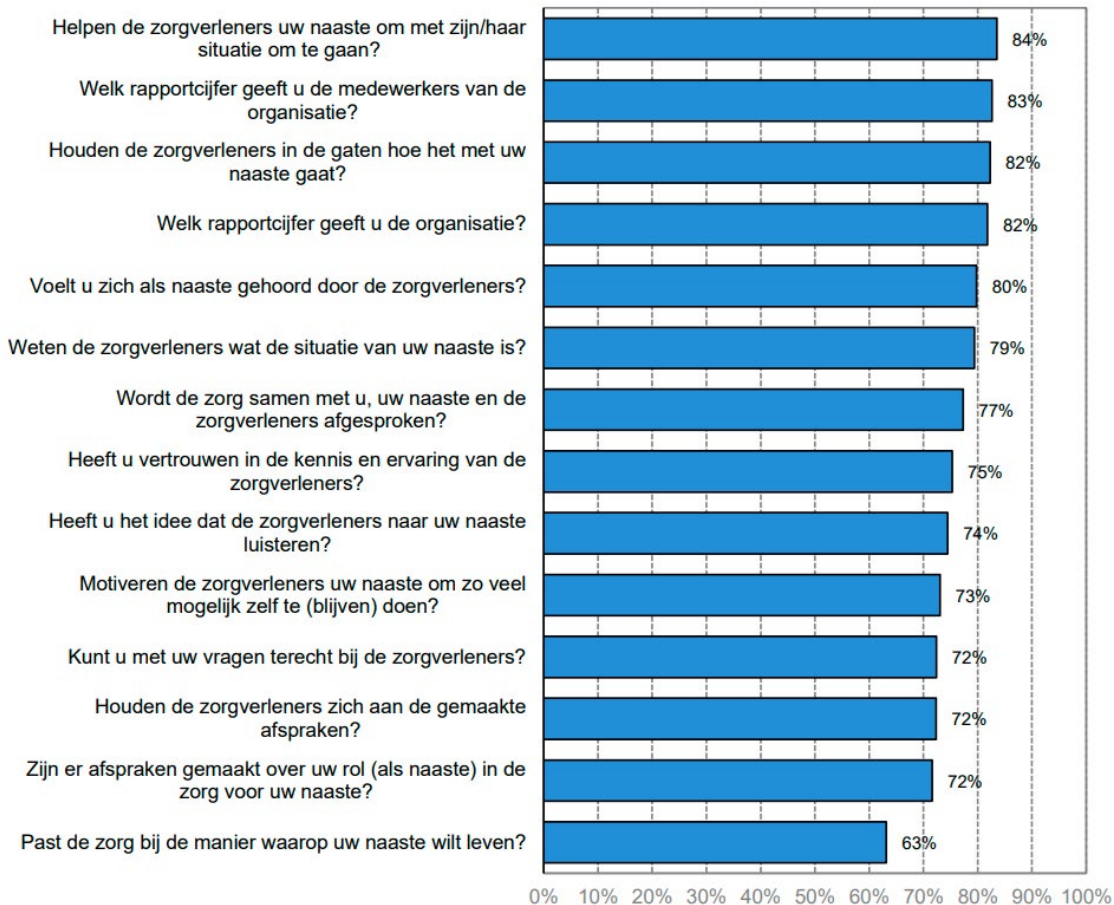
Punten waar vertegenwoordigers zorg zich het meest positief over uitten zijn goed af te lezen in de zogenaamde Top-3 Box score. Een Top-3 Box score is het percentage bewoners dat een van de drie meest gunstige antwoordcategorieën kiest, in deze raadpleging een 8 of hoger, en daarmee te kennen geeft met het onderwerp in kwestie positieve ervaringen te hebben. Top-3 Box scores maken dus in één oogopslag duidelijk hoeveel bewoners tevreden zijn over het onderwerp of hierover een gunstige beoordeling geven. Omgekeerd kan ook direct worden afgeleid hoeveel respondenten géén positieve ervaringen hebben.

In onderstaande overzichten is voor de ervaringsmetingen onder cliënten (wlz) en vertegenwoordigers weergegeven op welke vragen zij een 8 of hoger hebben gegeven. Voor de thuiszorg kon deze uitsplitsing niet gemaakt worden vanwege de geringere respons per locatie team.

### Top 3 Box score Frankelandgroep cliënten 2025:



### Top 3 Box score Frankelandgroep vertegenwoordigers 2025:



Over het algemeen kunnen wij concluderen dat onze cliënten en vertegenwoordigers tevreden zijn met onze zorg- en dienstverlening. Daar zijn we heel blij mee.

## 5 Tot Slot

We zijn trots op onze organisatie: op wat we samen hebben bereikt, op het mooie jaar dat we hebben afgesloten en op de ontwikkeling die we elke dag blijven doormaken. Hopelijk hebben we dit op een aansprekende manier verwoord in dit document. Met vertrouwen bouwen we verder aan duurzame kwaliteit voor onze cliënten!



