2025

Kwaliteit in beeld

laurens

Het eerlijke verhaal over ontwikkelingen, kwaliteit van leven en eigen regie

Medicatie in een kwetsbare fase? Is het écht zinvol?

Van zorgen voor naar samen leven

Voorwoord

Dit kwaliteitsbeeld laat zien hoe Laurens werkt aan kwaliteit van bestaan en kwaliteit van zorg. Niet als losse initiatieven, maar als een beweging die overal in de organisatie zichtbaar is: de beweging Van zorgen voor naar samen leven.

In dit document lees je hoe die beweging concreet vorm krijgt. Elk thema begint met een korte introductie, gevolgd door twee artikelen die laten zien hoe collega's, cliënten, naasten en vrijwilligers daar dagelijks invulling aan geven. Geen abstracte plannen, maar verhalen uit de praktijk.

De thema's laten de verschillende bouwstenen van kwaliteit zien. Van het kennen van de cliënt tot deskundige zorg en behandeling. Van sturen op kwaliteit tot samen reflecteren en leren. Samen geven ze een eerlijk beeld van waar we staan, wat goed gaat en waar het schuurt.

Dit kwaliteitsbeeld is daarmee geen eindpunt, maar een momentopname in een ontwikkeling die doorgaat. Een uitnodiging om te blijven kijken, leren en verbeteren. Samen, vanuit wat er écht toe doet.

Dit kwaliteitsbeeld laat zien dat we een lerende organisatie zijn die graag in gesprek gaat over wat echt van waarde is. Een betekenisvol leven bieden vraagt inzet van cliënten zelf, naasten, collega's en vrijwilligers. We zien hoe dat steeds meer vorm krijgt en we danken iedereen voor hun inzet hierin.

Inhoud

Over kwaliteit gesproken **3**

Bouwen aan kwaliteit
We kennen de cliënt 6
Deskundige zorg en behandeling 11
Leren en ontwikkelen 16

Bouwen aan inzicht in kwaliteit **21**
Inzicht in kwaliteit 22
Ervaringsmeting 23

COLOFON | Uitgave Laurens | April 2026 | TEKST Indicia EINDREDACTIE Laurens | VORMGEVING Oranje boven FOTOGRAFIE Michelle Muus | DRUKWERK Flevodruk.
Deze uitgave is gedrukt op 100% gerecycled papier.

Samen aan het roer van kwaliteit

Kwaliteit bij Laurens is geen optelsom van cijfers, maar het resultaat van de beweging van 'zorgen voor' naar 'samen leven': een gezamenlijke koers waarbij elk perspectief telt. Om stil te staan bij het jaar 2025, schoven onze kwaliteitsadviseurs, bestuur en de verschillende medezeggenschapsraden van Laurens bij elkaar aan tafel. In een openhartig reflectiegesprek brachten zij hun observaties en ervaringen samen. Want juist daar waar de blik van de cliënt, medewerker en het bestuur elkaar raken, ontstaat het eerlijke verhaal over de kwaliteit van onze zorg. In dit gesprek stonden vier thema's centraal: ontwikkeling en groei, kwaliteit van leven, uitdagingen en eigen regie.

Raad van Bestuur

Ellen Hoogervorst, bestuurder:
“Familie, naasten en vrijwilligers spelen een steeds grotere rol in de zorg.” De uitdaging is om hun hulp beter te laten aansluiten bij ons dagelijkse werk en de communicatie. Daarom vinden wij het belangrijk dat de visie van Laurens zichtbaar is in de manier van werken, bijvoorbeeld in gesprekken over de hulpvraag van cliënten (In 6 stappen naar passende ondersteuning, red.) en in initiatieven zoals Warm Welkom. Daarbij nemen medewerkers meer tijd om nieuwe cliënten en hun naasten te leren kennen. Hier vertrekken we al vanuit het primaire proces (cliëntenzorg), we bepalen de hulpvraag aan de hand van 6 stappen.

Waar nodig kunnen zorgprofessionals moeilijke keuzes met elkaar bespreken met behulp van moreel beraad. Deze begeleide gesprekken zijn een mooi instrument om moeilijke keuzes met elkaar te bespreken en gezamenlijk besluiten te nemen. Ook vindt de Raad van Bestuur het belangrijk dat medewerkers invloed hebben op hun werk. Daarom organiseerden we in 2025 bijvoorbeeld een medewerkerberaad, waarin we collega’s uitnodigden samen met ons na te denken over een belangrijk onderwerp.
Ze bedenken zelf acties en oplossingen, en die ideeën voeren we vervolgens ook echt uit.
Daarmee zetten we een volgende stap naar meer zeggenschap voor medewerkers. De belangrijkste aandachtspunten die uit het medewerkerberaad naar voren kwamen, zoals roosters, planning, fit naar pensioen en onboarding zijn meegenomen in ons jaarplan voor 2026.

Vooruitkijkend is volgens ons een andere manier van werken nodig. We willen het dagelijks leven van cliënten weer centraal stellen. Dat betekent minder kijken naar risico’s en regels, en meer naar wat iemand nodig heeft om prettig te leven.”

“Kwaliteit krijgt immers pas betekenis in de ontmoeting tussen mensen: daar waar een cliënt zich werkelijk gesteund voelt en een medewerker de ruimte ervaart om het juiste te doen.”

Ondernemingsraad

Geert-Jan Wassink, voorzitter:
“Wij signaleren een positieve beweging bij medewerkers: aanvankelijke weerstand veranderde in creativiteit en het gezamenlijk ‘gewoon doen’. Medewerkers worden creatiever en nemen meer initiatief. Een mooi voorbeeld hiervan is het openstellen van oefenruimtes zonder fysiotherapeut. Dit idee kwam van medewerkers zelf en helpt cliënten om meer zelf te doen en zelfstandiger te worden. De vraag ‘wat heeft u nodig?’ wordt steeds vaker aan cliënten gesteld. Dat past bij persoonsgerichte zorg.
Tegelijkertijd ervaren we een spanningsveld. Persoonsgericht werken botst soms met de krapte in capaciteit en financiering. Soms zijn systemen of afspraken nog te leidend. We moeten de durf hebben om niet meer te vragen ‘mag dit?’, maar te zeggen: ‘ik maak dit mogelijk!’
De grootste bron van energie putten we uit de onbenutte kwaliteit die nog in onze teams schuilt. Wanneer we zorgprofessionals de regelruimte

geven om de vraag **“Wat heeft u écht nodig?”** centraal te stellen, ontstaat er direct creativiteit. Investeren in deze verandering is de weg naar meer werkplezier en kwaliteit.
Onze zorgen voor het komende jaar liggen bij de fundamenten: de hoge gemiddelde leeftijd van medewerkers en het forse ziekteverzuim zetten de druk hoog. De beweging naar voren slaagt alleen als onze mensen de fysieke en mentale ruimte hebben om mee te bewegen. Persoonlijke ontwikkeling en loopbaanbegeleiding mogen daarom niet ondergesneeuwd raken door de dagelijkse hectiek.”

Over kwaliteit gesproken

Centrale Cliëntenraad

André Rouwers, kwaliteitscommissie CCR:
“Een zorgpunt van 2025 was de inzet van veel flexibele medewerkers. Hierdoor kenden zorgverleners cliënten en hun wensen af en toe minder goed, wat soms invloed had op de continuïteit van zorg. Tegelijk zien we dat de beweging naar samen leven steeds duidelijker wordt. We merken dat er meer tijd wordt genomen om nieuwe cliënten en hun mantelzorgers te leren kennen, bijvoorbeeld via de vernieuwde aanpak rondom het verhuistraject, onder de noemer Warm Welkom. Dat zorgt voor een betere overgang naar een woonzorglocatie en helpt naasten om betrokken te blijven bij de zorg.
Volgens ons vraagt deze manier van werken om een goede balans. Wanneer er meer wordt verwacht van familie en mantelzorgers, kan dat spanning geven. Daarom vinden wehet belangrijk dat betrokkenheid altijd een uitnodiging blijft: mantelzorgers mogen meedoen, maar het hoeft niet. Goede gesprekken, duidelijke afspraken en onderling vertrouwen blijven daarbij belangrijk.”

Professionele adviesraad

Mirjam van Esschoten, PAR-lid:
“Wij zien ook dat de rol van familie, mantelzorgers en vrijwilligers groter wordt. Er wordt volop ingezet op samenwerking met informele zorg. Een voorbeeld hiervan is de inzet van coördinatoren informele zorg, die helpen om mantelzorgers en vrijwilligers beter te betrekken bij de zorg. Deze ontwikkeling vraagt veel van zorgprofessionals; andere vaardigheden worden aangesproken zoals een meer coachende en begeleidende rol richting vrijwilligers en mantelzorgers. Dat kan lastig zijn, omdat teams vaak al te maken hebben met personeelstekorten en tijdsdruk. De PAR ziet ook dat dit soms voor morele dilemma’s zorgt; bijvoorbeeld doordat de verantwoordelijkheid van zorgprofessionals wrijft met vrijheid of autonomie van cliënten of hun mantelzorgers. Daarom vinden we het belangrijk dat professionals hierover met elkaar in gesprek blijven, bijvoorbeeld tijdens moreel beraad of teamgesprekken. Zij moeten zich hierbij gesteund voelen door de organisatie. Moeilijke keuzes hoef je niet alleen te maken. Door als team afwegingen te maken, draag je samen het besluit.

De transitie naar Passende Zorg vraagt wat ons betreft ook voldoende aandacht. Nu de rol van het zorgteam in de dagelijkse praktijk centraler wordt, is het vitaal dat de verbinding met onze behandelaren naadloos en vanzelfsprekend blijft. Er is gelukkig veel positieve energie bij zowel zorgteams als behandelaren om het welzijn van cliënten nog centraler te stellen, maar we moeten wel waken voor de balans tussen professionele standaarden en de wens van de cliënt.”

We kennen de cliënt

Persoonsgerichte zorg begint niet bij een zorgplan, maar bij de mens. Wie iemand is, wat iemand heeft meegemaakt, wat belangrijk is in het dagelijks leven en wat iemand, ondanks een ziekte of beperkingen, graag wil blijven doen. Het goed leren kennen van de cliënt is daarmee geen extra stap, maar de basis van goede zorg en ondersteuning van Laurens.

Kijken voorbij de zorgvraag
Wie de cliënt echt kent, kan aansluiten bij wat van waarde is. Dat vraagt dat we verder kijken dan de zorgvraag alleen. Niet: **wat is er aan de hand?**, maar: **wie bent u en wat betekent dit voor uw leven?** Pas wanneer we het levensverhaal, de gewoonten, relaties en wensen begrijpen, kunnen we helpen bij het maken van keuzes die passen bij het leven dat iemand wil leiden. We willen binnen Laurens niet alleen een verzameling handelingen bieden, maar een cliënt ondersteunen zodat bijgedragen wordt aan eigen regie en kwaliteit van leven. Bij Laurens zetten we hier bewust op in.

Zelfstandigheid en samenspel
We werken vanuit het principe van zelfstandig en eigen regie (reablement). Binnen dit principe starten we bij wat belangrijk is voor de cliënt en samen verkennen wat iemand zelf kan, met hulpmiddelen, met steun van naasten en de buurt. Pas dan kijken we of en zo ja welke professionele inzet nodig is. In de thuiszorg zoeken we bijvoorbeeld nauwere samenwerking op met fysio- en ergotherapeuten hiervoor. In onze woonzorglocaties krijgt het kennen van de cliënt vorm via het principe van ‘warm welkom’ waarbij we ook direct inzetten op weten wat voor de cliënt van belang is. We vragen naasten en/ of mantelzorgers om bij te dragen door middel van persoonsbeelden en levensverhalen. Daarnaast nodigen we mantelzorgers en naasten uit om naar mogelijkheid bij te dragen. Dat kan incidenteel zijn, maar ook structureel: het uitgangspunt is dat we het samen doen.

De mens of het dossier?
Dit vraagt tijd, aandacht en professionele nieuwsgierigheid. Het vraagt ook dat we blijven reflecteren: kennen we de cliënt werkelijk, of kennen we vooral het dossier? Dat we hier nog stappen in te nemen hebben, zien we ook terug in de cliëntervaringsmeting. Zie ook pagina 22-23. Samen met de cliënten, naasten en mantelzorgers zoeken we naar een goede balans, proactief overleg en afstemming.

Ruimte om het zelf te doen

Zorg die helpt om het leven weer zélf te leven. Dat is waar de werkwijze Zelfstandig en eigen regie bij Laurens om draait. Internationaal is deze werkwijze bekend als reablement. In de kern gaat het over een andere manier van kijken: niet overnemen wat iemand niet meer kan, maar versterken wat iemand nog wél kan of opnieuw kan leren.

In de thuiszorg betekent dat een verschuiving van zorgen vóór naar zorgen dat iemand het zélf kan (blijven) doen. Dat vraagt om andere gesprekken, andere afwegingen en soms ook om lef. Maar het levert veel op. Nicolien Meijer, projectleider en wijkverpleegkundige, ziet wat die verandering in de praktijk betekent. “Vroeger was thuiszorg vaak een eindstation. Nu zien we dat mensen ook weer uit zorg gaan.”

Beginnen bij wat belangrijk is
Zelfstandig en eigen regie start niet met een zorgplan, maar met een persoonlijke vraag aan de cliënt: wat is belangrijk in uw dagelijks leven? “Dat kan iets kleins zijn”, zegt Nicolien. “Zoals zelf de hond uitlaten. Of iets groots, zoals op de kleinkinderen passen.”
Vanuit dat vertrekpunt wordt samen gekeken naar zes vaste aandachtspunten:

Niet automatisch overnemen
De grootste omslag zit in het bewust níet overnemen. Nicolien: “Door de bril van de zorgverlener zetten wij de cliënt centraal. Maar we moeten leren kijken door de bril van de cliënt. Waar is deze persoon bij gebaat?” Dat vraagt om goed luisteren, stiltes laten vallen en doorvragen.

“Soms begint het met een concreet doel, bijvoorbeeld weer met de kleinkinderen buiten kunnen spelen. Omdat mogelijk te maken, gaat iemand werken aan conditie en kracht. Onderweg ontstaat vaak onverwachte winst: ineens lukt het ook weer om zelfstandig te douchen. De intrinsieke motivatie maakt het verschil.”

Wat het oplevert
Voor cliënten betekent Zelfstandig en eigen regie meer dan praktische zelfstandigheid; mensen ervaren meer eigenwaarde, ziet Nicolien. “Cliënten vinden het fijn dat je komt omdat ze dan de hulp krijgen die ook écht nodig is. Geen controlemoment meer, geen betutteling. Maatwerk, in plaats van een routineklus.” En ook in de zorg verandert er veel. Het werkplezier neemt toe, omdat wijkverpleegkundigen ruimte krijgen om al hun professionele competenties in te zetten: zorgvuldig afwegen wat nodig is, zelfredzaamheid stimuleren en zorg doelgericht inzetten. En als die zorg tijdelijk kan zijn, ontstaat er ruimte voor mensen die intensievere ondersteuning nodig hebben.

OP WEG NAAR 2026
Laurens legde in 2024 de basis met een leergang voor de directie. In 2025 kwam de beweging echt op gang in de thuiszorg. Voor 2026 ligt de focus op het verder ontwikkelen van gespreksvaardigheden. “Dit is geen project met een kop en staart, maar een blijvende manier van werken”, zegt Nicolien. “Daarom moeten we iedereen meekrijgen: cliënten, medewerkers, naasten en verwijzers. Samen bouwen we aan zorg die niet overneemt, maar versterkt.”

Van “zorgen voor” naar “zorgen dat”
Reablement is een mooie visie, maar de overgang van ‘traditionele zorg’ naar deze aanpak kan bij cliënten de nodige vragen oproepen. De verschuiving van “zorgen vóór” naar “zorgen dat” botst met de verwachting van een helpende hand. Het niet automatisch overnemen van taken (zoals douchen of steunkousen aantrekken) kan door de cliënt worden ervaren als een gebrek aan service of zelfs als onvriendelijkheid van de zorgverlener. Juist daarom is het verder begeleiden van onze medewerkers in hoe het gesprek aan te gaan met onze cliënten belangrijk.

“Cliënten vinden het fijn dat je komt omdat ze dan de hulp krijgen die ook écht nodig is. Geen controlemoment meer, geen betutteling. Maatwerk, in plaats van een routineklus.”
Nicolien Meijer

Eerst landen, dan verhuizen

Thuiskomen in Borgstede

Verhuizen naar een woonzorglocatie is geen gewone verhuizing. Het is afscheid nemen van wat was en opnieuw beginnen. Bij woonzorglocatie Borgstede merkten ze dat nieuwe bewoners en hun naasten op de dag van hun verhuizing vaak overspoeld werden met informatie. Dat moest anders. Sinds september 2025 krijgen families daarom eerst een Warm Welkom: een rondleiding en gesprek vóór de verhuizing, gevolgd door een tweede moment op de verhuisdag en een evaluatie na vier weken. In kleine stappen landen, in plaats van in één keer.

Miranda van Wunnik, coördinator informele zorg, verzorgt de rondleiding en het gesprek voor de verhuizing. Ze laat de huiskamer zien, de afdeling en het appartement waar iemand gaat wonen. Daar staat koffie en een koekje klaar. “In alle rust nemen we door wat wonen bij Borgstede betekent”, vertelt Miranda. “We bespreken behandelplannen, de folder ‘Samen leven’ en praktische zaken. Ik geef alle informatie in een map mee, om thuis na te lezen en in te vullen.”

Voor Diana, dochter van de 79-jarige Joke, maakte Warm Welkom een wereld van verschil. “Na een herseninfarct kon mijn moeder niet meer thuis wonen. Bij Borgstede werden we heel hartelijk ontvangen. Omdat er écht de tijd werd genomen en er ruimte was voor al onze vragen, kwam mijn moeder helemaal tot rust. Ze had vertrouwen in de verhuizing. Toen wisten we: dit wordt haar plek, hier gaat zij zich thuis voelen.”

Ruimte voor samenwerking
Warm Welkom draait niet alleen om informatie geven, maar ook om verwachtingen uitspreken. Wat kan een bewoner zelf nog? Wat wil iemand blijven doen? En welke rol willen naasten spelen?

Diana voelde dat haar moeder serieus genomen werd. “Laurens keek naar de persoon áchter de zorg en wat wij als familie willen. Inmiddels help ik mee waar dat kan: de was, huishoudelijke taken, soms basisverzorging. Fijn om dat voor mijn moeder te kunnen blijven doen.”

“In de evaluatie werden goede vragen gesteld. Hoe gaat het nu met u? Zijn er dingen die anders zijn dan u had verwacht? Bent u blij met de afspraken zoals ze zijn, of kunnen we daar nog wat anders in doen? Die terugblik versterkte niet alleen het vertrouwen, maar ook de samenwerking.”

Van warm begin naar blijvende basis
Voor bewoners en naasten levert Warm Welkom vooral rust en vertrouwen op.

“Als het warme gevoel voelbaar blijft, is het geslaagd.”
Miranda van Wunnik

Voor het team betekent het ook meer focus. Waar voorheen een zorgmedewerker het gesprek ‘erbij’ deed, ligt de regie nu bij de coördinator informele zorg. Dat geeft tijd en aandacht om het proces goed neer te zetten én te blijven verbeteren.

Toch is Miranda kritisch. “De rondleiding en de evaluatie staan als een huis. Maar Warm Welkom moet geen los project zijn. Het moet de basis worden van onze beweging van zorgen voor naar samen leven.”

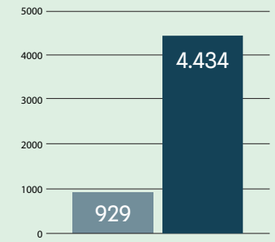
VOLLE KRACHT VOORUIT
Dat is de stap richting 2026. Afspraken die bij het Warm Welkom gemaakt worden, moeten ook in de praktijk blijven gelden. Als een bewoner zelf medicatie inneemt, moet dat niet ongemerkt worden overgenomen. En als een naaste een keer niet kan helpen, kijken wat wél kan. Miranda: “Want een warm welkom is belangrijk. Maar pas als het warme gevoel voelbaar blijft, is het geslaagd.”

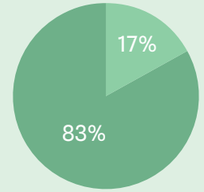
Deskundige zorg en behandeling

Bij Laurens willen we dat elke bewoner kan leven zoals hij of zij dat zelf prettig vindt. Maar wat betekent dat eigenlijk in de praktijk? Het gaat erom dat onze medewerkers niet alleen weten hoe ze een handeling moeten uitvoeren, maar vooral dat ze kijken naar de mens achter de zorgvraag. We verschuiven de focus van ‘zorgen voor’ naar ‘samen leven’.

Laurens als dé Opleider
We zijn trots op de opleidingsmogelijkheden binnen Laurens en blijven deze ontwikkelen.
In 2025 zijn 929 studenten gestart en hebben onze eigen trainers 4.434 collega’s getraind. Bijvoorbeeld in medicatieveiligheid, waar we de bestaande workshops voor vernieuwd hebben.
Maar ook over voedsel-veiligheid en palliatieve zorg.

Vakmanschap en morele dilemma’s
De cliënt moet kunnen rekenen op zorg-verleners en behandelaren die hun vak verstaan. Maar zij doen meer dan dat: zij luisteren naar wat voor een cliënt belangrijk is. Soms leidt dat tot lastige keuzes. Voor collega’s betekent dit ook dat zij voortdurend nadenken over hoe zij met hun zorg aansluiten op wat de cliënt belangrijk vindt. Denk aan de afweging tussen vrijheid en veiligheid. Wij gaan hierover met de cliënt en naasten in gesprek. We zoeken naar oplossingen waarbij cliënten zoveel mogelijk eigen regie houden, want een betekenisvol leven is belangrijker dan het uitsluiten van elk risico. Om onze zorgprofes-sionals hierin te ondersteunen, faciliteren we moreel beraad en sluiten we jaarlijks aan bij de Week van de Reflectie. Een mooi voorbeeld van bewust stilstaan bij wat nodig is, is het project ‘Beter af met minder’, wat beschreven staat in het artikel verderop.





Collega’s die BIG geregistreerd zijn, moeten periodiek aantonen dat zij voldoende werkervaring hebben om voorbehouden en risicovolle handelingen uit te voeren. Eind 2025 had 83% van de collega’s dit tijdig afgerond.

Bekwaam is inzetbaar: kijken naar talent
Toen begin 2025 de ZZP-inzet werd afgebouwd, hebben we trainingen ontwikkeld over ADL taken, zodat we het werk makkelijker konden verdelen met elkaar. En voor naasten en vrijwilligers hebben we bijvoorbeeld modules over slikproblemen en wandelen met een rolstoel ontwikkeld.
Omdat we iedereen nodig hebben, werken we steeds meer op basis van talenten en competenties van medewerkers in plaats van alleen op basis van opleiding. We gaan uit van bekwaam is inzetbaar. In 2025 hebben we met veel collega's nagedacht over hoe dit vorm kan krijgen en hiermee geëxperimenteerd. We hebben besproken wat de ruimte hiervoor is in wet- en regelgeving en dit vertaald naar uitgangspunten voor beleid. Hierin staan afspraken over wat wel en niet kan en over hoe we controleren en vastleggen of iemand bekwaam is.
In 2026 werken we dit met collega's zelf uit naar verschillende handelingen. En krijgen medewerkers meer zeggenschap en ruimte voor eigen regie. Door talenten en informele zorg beter te benutten, vergroten we onze aantrekkingskracht als werkgever en borgen we de continuïteit van zorg.
Technologische innovaties zoals beeldzorg en verdere digitalisering ondersteunen ons hierbij om aan de stijgende zorgvraag en veranderende zorgbehoefte te kunnen blijven voldoen.

BAMM: minder medicatie, meer aandacht

Met die gedachte werkten in 2025 meerdere teams binnen Laurens aan BAMM: Beter Af Met Minder. Tijdens dit actieonderzoek, in samenwerking met het Van Kleef Instituut, onderzochten verzorgenden, artsen en verpleegkundigen of psychofarmaca bij bewoners met dementie veilig konden worden afgebouwd. Niet vanuit de overtuiging dat medicatie geen goede keuze kan zijn, maar vanuit de vraag: is het écht zinvol?

Achter die vraag zit iets wezenlijks. Want wat doet medicatie met iemands alertheid, met contact, met meedoen in de huiskamer? En wat betekent het voor kwaliteit van leven in een kwetsbare fase?

Wat we leerden in 2025
In 2025 draaide BAMM op verschillende locaties. Teams begonnen met een nulmeting: wie gebruikt welke psychofarmaca, waarom en hoe lang al? Dat alleen al leverde nieuwe inzichten op. Medicatie bleek soms al jarenlang te worden gegeven, terwijl de oorspronkelijke aanleiding niet altijd meer duidelijk was. Daarna volgden multidisciplinaire overleggen. Per cliënt werd gekeken: kunnen we afbouwen?
En zo ja, onder welke voorwaarden?

De belangrijkste bevinding: afbouwen kan, mits het zorgvuldig en stap voor stap gebeurt. Door klein te beginnen en gedrag goed te monitoren, zagen teams dat een deel van de bewoners met minder of zonder psychofarmaca stabiel bleef. Bewoners werden alerter, namen weer deel aan activiteiten of zochten vaker contact met hun omgeving. De huiskamer werd levendiger.

Daarnaast groeide het bewustzijn in de teams. Gedrag werd minder snel gelabeld als 'onbegrepen' en vaker gezien als een signaal: pijn, overprikkeling, een verstoord dagritme of een benadering die niet aansloot bleken regelmatig onderliggende oorzaken. Kleine aanpassingen maakten soms al groot verschil. Denk aan een vast ochtendritueel, minder prikkels, meer beweging of gerichte inzet van bijvoorbeeld aromatherapie.

Ook op medisch niveau werd scherper gekeken. Het uitgangspunt verschoof van 'zo weinig mogelijk' naar 'zo zinvol mogelijk'. Medicatie bleef in sommige situaties passend, bijvoorbeeld bij ernstige angst of agressie. Maar het structureel evalueren van nut en noodzaak kreeg in 2025 nadrukkelijk meer aandacht dan voorheen.

Wat het opleverde
BAMM bracht meer dan alleen inzichten in een mogelijke afname van medicatiegebruik. Teams ervaarden meer professionele ruimte. Verzorgenden namen het voortouw in het signaleren en agenderen van medicatiegebruik.

Tegelijkertijd werd duidelijk dat deze manier van werken tijd kost. Observeren, overleggen, meten en bijstellen vragen aandacht in een toch al volle werkdag. Ook bleek het spannend om medicatie af te bouwen, zeker bij bewoners die al jarenlang psychofarmaca gebruiken. Vertrouwen opbouwen – bij collega's én bij naasten – is essentieel.

"Je hebt dit vak niet gekozen om mensen te zien suffen in een stoel: we willen bewoners zien léven."

Nilüfer Duran, kwaliteitsverpleegkundige

VOORUITBLIK

In 2026 richt Laurens zich op het borgen van wat in 2025 is geleerd van het actieonderzoek BAMM. Dat betekent:

- **Teams ondersteunen met praktische handreikingen en scholing**
- **Het actieonderzoek vertalen naar werkbare stappenplannen**
- **Ruimte blijven creëren voor het goede gesprek over gedrag**

De kern blijft hetzelfde. Eerst kijken naar de mens, naar het verhaal áchter het gedrag. Dan pas naar de medicatie. Want minder medicatie gaat niet over minder zorg. Het gaat over meer aandacht.

Beeldzorg: ‘Onpersoonlijk? Echt niet!’

In mei 2025 startte Laurens met beeldzorg: zorg op afstand via een eenvoudige tablet. Wijkverpleegkundige Madhawie Gobind nam samen met Kasper Snoek en Sethi Gueye het projectleiderschap op zich. Met een kernteam van zeven beeldzorgmedewerkers – allemaal zorgprofessionals vanaf niveau 3 – bouwden zij het concept vanaf de grond op.

“De aanleiding was tweeledig”, vertelt Madhawie. “We hebben te maken met vergrijzing en personeelstekorten. Tegelijkertijd willen we cliënten meer eigen regie geven. Beeldzorg brengt die twee samen.”

Daar komt nog iets bij, benadrukt ze: “Binnen Laurens werken ook collega’s voor wie fysiek zwaar werk niet mogelijk is. Beeldzorg biedt hen de kans om hun kennis en ervaring in te blijven zetten. Zo draagt beeldzorg ook bij aan duurzame inzetbaarheid.”

Hoe werkt het?
Cliënten krijgen een eenvoudige tablet van partner Compaan. Op vaste momenten belt een beeldzorgteam-medewerker hen op. De cliënt neemt op met één klik op een groene knop. Zo ontstaat een vast en herkenbaar contactmoment, met vertrouwde gezichten aan beide kanten van het scherm.

De inzet varieert: medicatie innemen, dagstructuur aanbrengen, psychosociale begeleiding en het volgen van cognitieve veranderingen. “Je ziet veel via beeld”, vertelt Charlese Wilson, verzorgende IG en sinds de start betrokken bij beeldzorg. “Hoe iemand erbij zit, of iemand alerter is dan vorige week. Dat helpt ons om tijdig bij te sturen.”

Beeldzorg staat nooit op zichzelf. Iedere cliënt is gekoppeld aan een fysiek thuiszorgteam voor als opschaling nodig is.

De start
“In het begin hadden sommige collega’s hun bedenkingen”, zegt Madhawie. “In hun woorden: ‘zorg is toch fysiek?’ Maar ze zagen al snel dat het ontlast. Minder reistijd, meer veiligheid in de avond en toch goede monitoring.”

Betekenisvolle zorg
Voor mevrouw Strijdhorst (74), die leeft met dementie en Parkinson, maakte beeldzorg een zichtbaar verschil. Haar medicatiemomenten liepen eerder door elkaar. “Nu wacht ze op onze belmomenten”, vertelt Charlese. “Dat geeft haar houvast en rust.”

Mevrouw Strijdhorst zelf is uitgesproken positief. “Ik kan mijn vragen en zorgen kwijt. Het voelt heel dichtbij: er zit maar twintig centimeter tussen ons”, zegt ze. “Het is niet onpersoonlijk, in tegendeel. Ik kan mijn hele hart luchten. Ik twijfel of ik dat zou durven als iemand bij mij op de bank zou zitten.”

Ook waardeert ze de vrijheid. “Ik hoef mijn huis niet telkens op te ruimen en niemand hoeft door weer en wind hierheen te komen. Ideaal!”

VOORUITBLIK
In 2026 wil Laurens groeien: meer cliënten, nieuwe beeldzorgmedewerkers en uitbreiding van zorgvragen, zoals stomazorg. Ook moet beeldzorg beter zichtbaar worden binnen de organisatie en bij verwijzers. Dat beeldzorg bij Laurens een lange aanloop nodig heeft gehad, resulteert in een grote overtuiging van de eigen koers.

“Beeldzorg vervangt fysieke zorg waar dat kan én voegt iets toe.”

“Het leeft nog niet overal”, zegt Madhawie. “Daar ligt onze opdracht. Want we zien dat het werkt. Daarom gaan we bij alle Thuiszorg teams langs om uitleg te geven. Ook zorgen we voor goed bereikbare informatie over beeldzorg op ons intranet en de website van Laurens. We willen de bewustwording van beeldzorg verbeteren, allereerst onder collega’s. Zij zijn onze ogen en oren in de wijk. “De inzet van beeldzorg heeft voordelen voor cliënten, maar ook voor de zorgcollega’s zelf. Zij krijgen meer ruimte om andere mensen die dat hard nodig hebben te helpen.”

Beeldzorg vervangt fysieke zorg waar dat kan én voegt iets toe: structuur, veiligheid en ruimte. Voor cliënten betekent dat vooral: meer eigen regie.

De fase van voorzichtig verkennen is voorbij; de fundering ligt er en de ontwikkeling komt nu definitief in een stroomversnelling. Het is tijd om door te pakken.

Sturen op kwaliteit: continu verbeteren

Goede zorg ontstaat niet vanzelf. Goede zorg begint bij inzicht, open reflectie en de bereidheid om continu te leren en verbeteren. Het vraagt van iedereen in de organisatie dat we onszelf blijven afvragen of we het juiste doen en of we het juiste goed doen.

Sturen op kwaliteit betekent voor Laurens daarom dat we niet alleen meten om te verantwoorden, maar vooral om te begrijpen en te verbeteren. Kwaliteit is een integraal onderdeel van het dagelijks werk. Van het gesprek aan het bed tot de keuzes op organisatieniveau. In 2025 stond het verkrijgen van beter inzicht centraal.

Inzicht door diverse perspectieven
Om een scherp beeld te krijgen van de kwaliteit van zorg hebben we in 2025 ingezet op instrumenten zoals cliëntervaringsmetingen, zelfevaluaties, dossierchecks, kwaliteitsfoto's en thematische onderzoeken. Het doel hiervan was niet alleen om 'vinkjes te zetten', maar om patronen te gaan herkennen, te begrijpen waar we staan. Waar sluiten we goed aan bij wat voor de cliënt van betekenis is? Waar laten cijfers, uitkomsten en verhalen zien dat onze basis steviger kan?

Focus op borging en methodiek
We hebben inzicht gekregen in welke thema's we goed doen, maar ook wat we beter kunnen doen. De grootste verbeterkansen liggen in het dagelijkse proces: methodisch werken, risicosignalering, het tijdig vastleggen en opvolgen van afspraken. We zien dat medewerkers in acute situaties professioneel en vakbekwaam handelen. Tegelijkertijd zien we ook dat de borging in het dagelijkse werk aandacht vraagt. Ook het zorgvuldig omgaan met onvrijwillige zorg vraagt blijvende bewustwording en scholing, zodat eigen regie het uitgangspunt blijft.

BOUWEN AAN EEN GEZAMENLIJKE BASIS
We zien dat we daarin nog wat te doen hebben. In 2026 willen we daarom scherper inzetten op methodisch kijken en werken. Zodat we minder improviseren wanneer het druk is of een situatie ineens veranderd, maar werken vanuit een stevige, gezamenlijke basis. Met elkaar werken we aan een kwaliteitssysteem dat helpt om trends te herkennen, om van incidenten en calamiteiten te leren en om het cliëntperspectief centraal te houden. Want kwaliteit vraagt sturen op aandacht, vakmanschap en samen leren.

Niet iedereen heeft tijd of ruimte voor een volledige opleiding. Binnen Laurens bouwen we daarom aan modulair opleiden: leren in behapbare stappen, afgestemd op wat iemand al kan en wat het werk vraagt. In 2025 kreeg die beweging echt vorm. Tanja Gijsenbergh, adviseur van de Laurens Academie zag wat het opleverde én wat het vroeg.

Modulair opleiden

Ontwikkelen in stappen die passen

> “Soms zit de kracht juist in kleine, gerichte stappen.”
> Tanja Gijsenbergh

hebben aan verdieping. Denk aan medicatie toedienen of specifieke verpleegtechnische handelingen.

De module Individuele Basiszorg richt zich breder. Bijvoorbeeld op iemand zonder zorgdiploma die in de zorg wil werken, of een huiskamerbegeleider die meer wil betekenen in de dagelijkse zorg.

De Laurens Academie werkt hiervoor samen met het Albeda College, zodat deelnemers een erkend certificaat ontvangen. Dat biedt niet alleen erkenning, maar kan ook vrijstellingen opleveren binnen vervolgopleidingen. Een stap in verdere loopbaanontwikkeling.

Wat leverde het op in 2025?
In totaal volgden in 2025 ongeveer 100 interne medewerkers en 80 externe deelnemers een of meerdere modulaire modules.

De opbrengst was zichtbaar op meerdere niveaus. Medewerkers konden sneller doorgroeien of hun inzet verbreden. Teams kregen meer flexibiliteit.

“Waar we gewend waren om te denken in standaard diplomaroutes, kijken we nu anders”, zegt Tanja. “We knippen uit bestaande opleidingen precies datgene wat iemand nodig heeft. Geen standaardtraject, maar maatwerk.”

Modulair opleiden betekent dat een medewerker of vrijwilliger gericht een onderdeel volgt, bijvoorbeeld rondom medicatie, verpleegtechnische handelingen of basiszorg. Altijd aansluitend op wat iemand al beheerst. “We kijken: welke competenties heb je al? Wat vraagt het werkveld? En wat wil je zelf leren? Daar haken we op aan.”

Wat is het?
In 2025 lag de focus op de modules Helpende Extra, Helpende Plus en Individuele Basiszorg. Vooral helpenden gaven aan behoefte te

VOORUITBLIK

In 2026 zetten we de volgende stap in taakdifferentiatie. We brengen scherper in beeld welke taken binnen teams belegd kunnen worden, wie daarin wil groeien en welke modules daarbij passen. Zo maken we ontwikkelen nog gerichter onderdeel van het dagelijks werk.

Tanja kijkt met trots terug op 2025. “We hebben laten zien dat ontwikkelen niet altijd groots en meeslepend hoeft te zijn. Soms zit de kracht juist in kleine, gerichte stappen. Als het past bij de medewerker én bij de zorg, dan klopt het.”

En in een jaar waarin de inzet van zzp’ers werd afgebouwd, bleek dat cruciaal. “We moesten gaten opvangen. Dan helpt het als je kijkt: wie hebben we al in huis? Wie wil inspringen? En wat heeft diegene nodig om dat goed te doen?”

Zo volgden bijvoorbeeld facilitaire medewerkers een scholing rond eten en drinken, zodat zij konden ondersteunen in de huiskamer. Ook ontstond de functie Huiskamerbegeleider ADL, met een duidelijke taakomschrijving. Tegelijkertijd leerden we dat zorgvuldigheid essentieel is. Taakdifferentiatie kan gevoelig liggen. Wat mag iemand wel en niet doen? Waar ligt de verantwoordelijkheid? Het verschil tussen Helpende Extra en Helpende Plus is klein, maar in de praktijk relevant. Onduidelijkheid kan onrust geven in teams. Daarom richtten we in 2025 functies scherper in en deelden we handleidingen en kaders actief met teamleiders en betrokkenen.

Uit evaluaties blijkt dat deelnemers de modules waarderen. Een deelnemer schreef: “De module heeft me zelfvertrouwen gegeven. En ik kan nu met een kritische blik naar praktijksituaties kijken.”

Kwaliteit die blijft

Werken met aandachtsvelden

Kwaliteit verbeteren is één ding. Zorgen dat het onderdeel wordt van het dagelijks werk, is iets anders. Op locaties Antonius Binnenweg en Avanze werken teams met aandachtsvelden. Door verantwoordelijkheden slim te verdelen en medewerkers in de regie te zetten, ontstaat er overzicht, eigenaarschap en ruimte om samen te blijven ontwikkelen.

"In plaats van reageren op losse incidenten, leren teams patronen herkennen en samen te verbeteren."

Binnen het team werken medewerkers met aandachtsvelden: thema's zoals medicatie, hygiëne, zorgdossiers of de Wet zorg en dwang (Wzd). Per aandachtsveld zijn er aandachtsvelders: collega's die zich hierin verdiepen en het onderwerp levend houden in het team. Teamleiders zijn als portefeuillehouder verantwoordelijk voor meerdere aandachtsgebieden en sturen op samenhang en ontwikkeling.

Het idee daarachter is helder. "Het allerbelangrijkste is dat medewerkers in de lead zijn", vertelt Suzanne Slob, teamleider Zorg en portefeuillehouder van onder andere Wzd. "In plaats van reageren op losse incidenten, leren teams patronen herkennen en samen te verbeteren."

Van doen naar doorzien
Aandachtsvelders kijken verder dan de directe zorg aan het bed. Ze stellen kritische vragen: waarom doen we dit zo? Kan het slimmer, efficiënter of beter voor de cliënt? "Je vraagt mensen om niet meteen te handelen, maar ook een stap terug te doen en te kijken naar het grotere plaatje", vertelt locatiemanager Mascha van Dorp. "Dat betekent een andere manier van werken: minder direct reageren, meer analyseren en samen leren. Het is geen snelle verandering, maar een ontwikkeling van de lange adem; een cultuurverandering."

Ruimte in het rooster
De verschillende aandachtsvelden hangen daarbij nauw samen. Daarom wordt actief gestuurd op verbinding tussen aandachtsvelders onderling. Door samen te werken en kennis te delen, ontstaat overzicht en samenhang. Over afdelingen en locaties heen. "In de praktijk is dit niet vanzelfsprekend", vervolgt Mascha. "De zorg draait immers door, met wisselende diensten en roosters. Dat maakt het lastig om elkaar te vinden en samen te leren."

Daarom zetten de locaties in 2025 een belangrijke stap: scholing en overleg zijn nu structureel ingepland in het rooster. Medewerkers krijgen maandelijks uren om aan hun aandachtsveld te werken. "Je hoeft het er niet meer 'naast' te doen. Je wordt echt vrijgemaakt om hiermee bezig te zijn", zegt Suzanne.

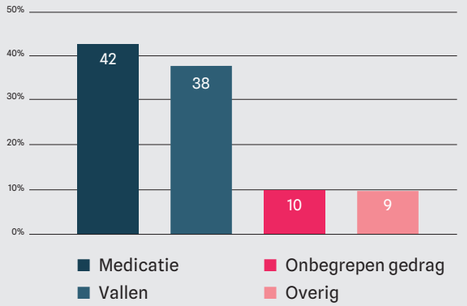
Dat levert direct iets op. Teams komen vaker samen en kennis wordt gedeeld. Mascha: "Doordat je elkaar ziet en concrete afspraken kunt maken, blijft het niet bij losse plannen: er ontstaat beweging."

Borgen in de praktijk
Het effect zit vooral in de borging. Suzanne ziet dat de kwaliteit minder afhankelijk wordt van losse personen en meer van een gezamenlijke werkwijze. "Je bouwt aan een structuur. Daardoor kun je een bepaald kwaliteitsniveau neerzetten. Voor cliënten en naasten betekent dit dat zorg consistenter wordt en beter aansluit bij wat nodig is. Medewerkers kijken bewuster, werken samen en blijven zich ontwikkelen."

Juist daarin raakt deze aanpak álle pijlers binnen de bredere strategie van Laurens. "Door medewerkers in de regie te zetten, groeit niet alleen de kwaliteit van zorg, maar ook het werkplezier, opleidingsniveau en de betrokkenheid", stelt Mascha. "Zo bereikt de strategie waar die voor bedoeld is: de praktijk."

Leren van wat er gebeurt

Situaties die anders lopen dan bedoeld, noemen we incidenten. Meestal hebben die geen grote gevolgen, maar ze geven wel belangrijke signalen. Ze laten zien waar processen kwetsbaar zijn.



Als we kijken naar het soort incidenten, valt op dat medicatie-incidenten het grootste aandeel vormen. Medicatie is een proces dat vaak voorkomt, tijdgevoelig is en veel aandacht vraagt. Juist daarom worden fouten of afwijkingen hier snel zichtbaar. Andere thema's die veel worden gemeld, zijn vallen en onbegrepen gedrag. Door incidenten te melden, te analyseren en samen te bespreken, zien teams waar het schuurt en wat anders kan. Nadere analyses van incidenten heeft ons laten inzien dat teams in acute situaties snel en professioneel handelen, maar dat er risico's schuilen in het 'gewone dagelijkse werk': afspraken vastleggen, zorgplannen actueel houden en informatie delen. Meestal ontstaat een incident door een optelsom van factoren. Zoals hoge werkdruk, een zorgplan dat niet meer klopt en signalen die niet op tijd worden gedeeld.

Als de impact voor cliënten bij een incident groot is, ze zijn bijvoorbeeld zieker geworden of hebben

letsel opgelopen, doen we uitgebreider onderzoek. Hierin hebben we oog voor het perspectief van collega's, cliënten en naasten. Als het onderzoek daartoe aanleiding geeft, doen we melding bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Zo verbeteren we stap voor stap de kwaliteit van zorg.

In 2025 zijn 31 onderzoeken gestart naar situaties met ernstige impact voor een cliënt. Van deze situaties hebben we er 16 gemeld bij de IGJ.

VOORUITBLIK: WAAR ZETTEN WE OP IN?
In 2026 willen we de inzichten uit incidenten en uitgebreidere onderzoeken benutten om gerichter te verbeteren. De focus ligt op het versterken van risicosignalering en opvolging, het actueel houden van zorgplannen en het eerder betrekken van familie en naasten. We praten in de teams vaker over incidenten. Zo leren we hoe we het werk veilig kunnen doen, ook als de situatie in de dagelijkse praktijk steeds anders is.

Leren van cliëntervaringen

Kwaliteit van zorg is pas echt aanwezig als de cliënt die ook zo ervaart. In dit hoofdstuk blikken we terug op de resultaten van de Ervaringsmeting volgens het Generiek Kompas. Deze laten zien hoe cliënten en naasten onze zorg beleven: wat zij waarderen én waar zij vinden dat het beter kan. Net als in andere onderdelen van dit kwaliteitsbeeld kijken we niet alleen naar cijfers, maar vooral naar wat die cijfers ons vertellen over het dagelijks werk.

Wat valt op in 2025?
Over het algemeen genomen bevelen meer cliënten Laurens positief aan dan cliënten die neutraal zijn of dat niet zouden doen. Gemiddeld waarderen cliënten Laurens met een 7,8. De verhouding varieert per domein. Cliënten waarderen vooral de warme en betrokken houding en empathie van vaste medewerkers. Zij waarderen binnen heel Laurens doorgaans de aandacht, deskundigheid en geven aan dat medewerkers hen doorgaans goed kennen en goed op de hoogte zijn van hun situatie. In de thuiszorg zien we ook hoge scores op luisteren, signaleren en vertrouwen. Hier wordt de persoonlijke benadering nadrukkelijk teruggezien in de cijfers én in de open antwoorden.

Over domeinen heen komt één thema waar cliënten minder tevreden over zijn herkenbaar terug: continuïteit van zorg. Cliënten zijn positief over vaste medewerkers, maar ervaren verschillen wanneer er veel met invalkrachten wordt gewerkt. Zij noemen wisselingen, tijdsdruk en het (daardoor) niet altijd kunnen nakomen van afspraken. Respondenten geven terug dat er behoefte is aan betere afstemming met mantelzorgers en een vast aanspreekpunt.
Het is belangrijk om tijd te nemen voor het betrekken van naasten op alle vlakken: soms in de dagelijkse bezigheden, maar ook in het overkoepelende beeld zoals bij het opstellen van zorgplannen of het bijwonen van overleggen over de zorgbehoefte.

“Veelal wordt er meegedacht en op zaken ingespeeld, maar soms lukt niet alles, daarom een mooie 8. Er is altijd een beetje ruimte voor verbetering.” (Thuiszorg, cliënt)

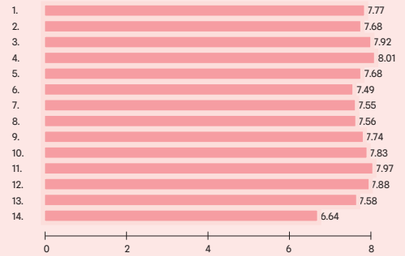
Wat hebben we te doen?
De Cliëntervaringsmeting bevestigt wat we ook zien in onze reflectie op incidenten en calamiteiten: de grootste knelpunten zitten ook volgens onze cliënten niet in het acute handelen, maar in het dagelijkse proces waarin we met elkaar signaleren, vastleggen, afstemmen en opvolgen.

Onze opgave ligt daarom in het versterken van continuïteit en teamstabiliteit, maar ook het structureel betrekken van naasten. De cijfers laten zien dat veel cliënten tevreden zijn. De verhalen laten zien dat het verschil vaak zit in kleine, dagelijkse momenten.

Onze koers voor morgen: groeien vanuit gezamenlijke kracht
De Cliëntervaringsmeting is daarmee geen eindpunt, maar een spiegel. Het bevestigt onze kracht: warme, betrokken professionals die het verschil maken. En het daagt ons uit om die kwaliteit minder afhankelijk te maken van toeval of persoon, en meer van een stevige, gezamenlijke basis.

Ervaringsmeting 2025

1. Heeft u het idee dat de zorgverleners naar u luisteren?
2. Vindt u dat de zorg en ondersteuning goed aansluiten bij wat u zelf belangrijk vindt?
3. Kunt u met uw vragen terecht bij de zorgverleners?
4. Weten de zorgverleners wat uw situatie is?
5. Helpen de zorgverleners u om met uw situatie om te gaan?
6. Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners vormgegeven?
7. Houden de zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken?
8. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?
9. Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen?
10. Heeft u vertrouwen in de kennis en ervaring van de zorgverleners?
11. Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat?
12. In hoeverre zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen in dezelfde situatie?
13. Voelt u zich, als naaste, gehoord door de zorgverleners?
14. Zijn er afspraken gemaakt over uw rol (als naaste) in de zorg voor uw naaste?



BRON: ERVARINGSMETING 2025

“Er wordt wel eens wat vergeten, maar als ik er wat van zeg wordt het goed opgepakt.”
(Wonen met zorg, cliënt)

“Dagelijkse top-verzorgers die helpen opstarten: juweeltjes in het vak. Een dikke 10 voor de betrokkenheid en liefde.”
(Thuiszorg, cliënt)

“De zorgverlener heeft rust gebracht in onze situatie. Ik ben super tevreden en dankbaar voor de zorg die ik heb gekregen.” (Thuiszorg, cliënt)

“De vakantieperiode was moeilijk om het rooster rond te krijgen.” Een zware periode voor de zorgverleners en heeft ook invloed op cliënten.”
(Thuiszorg, cliënt)

“De zorgverleners waren erg meelevend en hebben het verblijf van mijn vader zeer prettig gemaakt.”
(Revalidatie, mantelzorger)

“Vriendelijk, hulpvaardig, maar zichtbaar druk, dus voel me vaak bezwaard om vragen te stellen.”
(Wonen met zorg, mantelzorger)