



KWALITEITSBEELD 2026

(INCLUSIEF KWALITEITSJAARPLAN)

Datum: Maart 2026
Plaats: Roosendaal
Versie: Definitief

Inhoudsopgave

Introductie	3
1. Profiel van de organisatie en maatschappelijke context	5
1.1 Missie/visie en kernwaarden van de organisatie	5
1.2 Profiel van de organisatie	5
1.3 Maatschappelijke context	7
2. Bouwsteen 1: Het kennen van de wensen en behoeften	9
2.1 Waar staat St. Elisabeth nu	9
2.2 Ontwikkelpunten 2026	9
3. Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken	11
3.1 Waar staat St. Elisabeth nu	11
3.2 Ontwikkelpunten 2026	11
4. Bouwsteen 3: Het werk organiseren	12
4.1 Waar staat St. Elisabeth nu	12
4.2 Ontwikkelpunten 2026	12
5. Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen.....	14
5.1 Waar staat St. Elisabeth nu	14
5.2 Ontwikkelpunten 2026	15
6. Bouwsteen 5: inzicht in kwaliteit	16
6.1 Waar staat St. Elisabeth nu	16
6.2 Ontwikkelpunten 2026	17

Introductie

Dit kwaliteitsbeeld is opgesteld aan de hand van het in 2024 opgestelde Generiek Kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'.

Dit kwaliteitsbeeld voor St. Elisabeth voor 2026 is tot stand gekomen na een roerig jaar. In 2025 hebben er drie bestuurders aan het roer gestaan en zijn vele processen tot stilstand gekomen of deels uitgevoerd. De medewerkers hebben goede zorg geleverd, ondanks dat het hen op onderdelen ontbrak aan kaders en duidelijke richtlijnen. Deze ervaringen vormden een belangrijk vertrekpunt om in 2025 samen te bouwen aan herstel, duidelijkheid en een stabielere basis.

We zijn trots op wat we met elkaar tot stand hebben gebracht. Door de komst van de (deels nieuwe) teamleiders is de structuur teruggebracht en hebben de medewerkers meer ruimte gekregen om zich bezig te houden met de zorg voor de bewoners. Dat de zorgvraag stijgt en het aantal medewerkers hierbij achterblijft is duidelijk, maar in een aantal medewerkersbijeenkomsten hebben we ons ook afgevraagd wat die zorgvraag gaat inhouden en wat de medewerkers daarvoor nodig zouden hebben. Dat leidt tot een ander opleidingsklimaat, andere eisen en soms ook tot andere functies.

We zijn trots op dat het uitgangspunt van St. Elisabeth altijd de client met zijn of haar behoeften zal zijn. We zijn niet voor niets:

St. Elisabeth: een thuis met karakter

Opbouw van dit document

De opbouw van het document kent dezelfde indeling als dat van 2025, waarin we de bouwstenen van het Kwaliteitsbeeld volgen:

Bouwsteen 1: Het kennen van de wensen en behoeften

Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken

Bouwsteen 3: Het werk organiseren

Bouwsteen 4: Leren en Ontwikkelen

Bouwsteen 4: Inzicht in kwaliteit

Kwaliteitsbeeld 2026 St. Elisabeth

Dit jaarlijks op te stellen kwaliteitsbeeld door St. Elisabeth is bedoeld om een gedeeld beeld te schetsen van de kwaliteit van zorg en ondersteuning binnen de organisatie. Het helpt bij het continue verbeteren van de zorg door:

- Inzicht te geven in kwaliteit: het brengt in kaart hoe zorg en ondersteuning worden ervaren door bewoners, zorgverleners en andere betrokkenen;
- Het stimuleren van een dialoog over kwaliteit van zorg en verbeterpunten door zorgorganisaties, bewoners, zorgprofessionals en andere stakeholders;
- Ondersteunen van het Leren en Verbeteren: Door goede voorbeelden en verbeterpunten te delen helpt het kwaliteitsbeeld de zorgverlening te verbeteren

Borging van de voortgang

Om de voortgang van het kwaliteitsbeeld en alle aspecten op het gebied van kwaliteit en veiligheid binnen St. Elisabeth te garanderen stellen we per kwartaal een rapportage op. Deze bespreken we in het Managementteam en op de afdelingen.

De tertiale rapportage kwaliteit en veiligheid wordt gedeeld met gremia die verantwoordelijk zijn voor de sturing, toezicht of uitvoering van verbetermaatregelen, waaronder de opleidingscoördinator voor het borgen van deskundigheid.

De rapportage wordt opgesteld door de kwaliteitsfunctionaris. Het kwaliteitsbeeld wordt omgezet naar actuele verbeterregisters. Hieruit komen bespreekpunten naar voren die maandelijks in de teamoverleggen worden behandeld. Tertiaal wordt er gerapporteerd op deze verbeterregisters.

1. Profiel van de organisatie en maatschappelijke context

1.1 Missie/visie en kernwaarden van de organisatie

St. Elisabeth is een thuis met karakter en dat willen we graag zo uitdragen. Daarom hebben we in 2025 de missie/visie en kernwaarden herijkt en een strategische meerjarenkoers bepaald. Ons motto voor de eerstkomende jaren is:

St. Elisabeth een thuis met karakter
T huis in de toekomst

1.2 Profiel van de organisatie

St. Elisabeth is een compacte zorgorganisatie met één locatie in de wijk Westrand in Roosendaal. Op deze locatie biedt St. Elisabeth de volgende zorg en dienstverlening:

- Ontmoeting en welzijnsactiviteiten
- Hulp bij de huishouding thuis
- Thuiszorg
- Dagbegeleiding
- Herstelzorg
- Verpleeghuiszorg
- Behandeling
- Palliatieve zorg
- Winkel en Kapsalon
- Persoonsalarmering
- Maaltijdservice aan huis
- Restaurant

De locatie heeft op peildatum 1 februari 2026 de beschikking over:

- 57 appartementen in 9 groepswoningen ten behoeve van bewoners met psychogeriatrische problematiek. Deze bewoners hebben allemaal een eigen zit/slaapkamer met een gemeenschappelijke huiskamer en keuken voor 6 tot 7 bewoners (de Laantjes);
- 54 individuele appartementen ten behoeve van bewoners somatische danwel een lichte vorm van psychogeriatrische problematiek (of een combinatie hiervan). Deze appartementen zijn ruim van opzet en bestaan uit een hal met berging, een woonkamer met open keuken en een aparte slaapkamer ent aangrenzend individueel sanitair (de Stedes);
- Voor herstelzorg zijn 16 studio's beschikbaar;
- 66 huurappartementen waar bewoners zelfstandig wonen en naar behoefte zorg ontvangen op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet Langdurige Zorg (Wlz). De zorg binnen de Wlz wordt geleverd in de vorm van een Volledig Pakket Thuis (VPT) of een Modulair Pakket Thuis (MPT). De bewoners in deze appartementen kunnen gebruik maken van de voorzieningen op de locatie zoals het restaurant, dagbesteding en welzijnsactiviteiten.

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de verschillende doelgroepen van de locatie en het aantal bewoners/cliënten/bezoekers (peildatum februari 2026):

Tabel 1: Overzicht aantal bewoners locatie St. Elisabeth

Onderverdeling naar zorgprofiel		Aantal
4 VV	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	33
5 VV	VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	63
6 VV	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	38
7 VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding	6
8 VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging	2
9b VV	VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging	0
	Andere Wlz-indicaties	4
	Zvw - ELV	7
	Zvw - Wijkverpleging	28
	GRZ	0
	geen indicatie	26
Totaal		207

Tabel 2: Overzicht financieringswijze van de bewoners op de locatie

Onderverdeling naar zorgprofiel		Aantal					
		In natura	PGB	VPT	MPT	MPT + PGB	Anders
4 VV	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	18		14	1		
5 VV	VV Beschermd wonen met intensieve	61		2			
6 VV	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	36		2			
7 VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding	6					
8 VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging	2					
9b VV	VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging	0					
	Andere Wlz-indicaties	4					
	Zvw - ELV	7					
	Zvw - Wijkverpleging	28					
	GRZ						
	Geen indicatie						26
Totaal		162	0	18	1	0	26
							207

Tabel 3: Overzicht aantal bewoners zorgprofiel met of zonder behandeling

Onderverdeling naar zorgprofiel		Totaal	Behandeling	
			met	zonder
4 VV	VV Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging	33	13	20
5 VV	VV Beschermd wonen met intensieve dementiezorg	63	61	2
6 VV	VV Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging	38	35	3
7 VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding	6	6	0
8 VV	VV Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging/verpleging	2	2	0
9b VV	VV Herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging	0	0	0
	Andere Wlz-indicaties	4	0	4
Totaal		146	117	29

1.3 Maatschappelijke context

St. Elisabeth bevindt zich midden in het krachtenveld van demografische, sociale, politieke en economische factoren. Allen zijn belangrijk en het is aan St. Elisabeth zich hierin staande te houden. De omgevingsdynamiek zorgt ervoor dat St. Elisabeth zich voorbereid op meer veranderingen in bijvoorbeeld het clientaanbod. In 2025 zagen we het aanbod pg-bewoners flink afnemen en hebben we op basis van risicoanalyses keuzes gemaakt. In dit geval hebben we ervoor gekozen een woongroep voor pg-bewoners te sluiten omdat het aanbod net genoeg was om voldoende wachtlijst te hebben voor de overige pg-groepen. De gesloten woongroep zal nu ingevuld worden in samenwerking met het Bravis ziekenhuis en de wijk. Bij Thuiszorg West Brabant wordt samen met St. Elisabeth gekeken wat nodig is en hoe wel hier elkaar bij kunnen ondersteunen.

Dit is een van de vele voorbeelden om aan te geven dat, hoewel het gebouw een statige en klassieke uitstraling heeft, er uitvoering wordt gegeven aan moderne verpleeghuiszorg.

Demografische en sociale ontwikkelingen

De samenleving verandert voortdurend en daarmee ook de behoeften en verwachting van de bewoners en de omgeving. Factoren als de dubbele vergrijzing en sociaal maatschappelijke trends spelen een belangrijke rol in de vraag naar de vormgeving en de diensten. Ook de wijk van Roosendaal waar St. Elisabeth zich bevindt (de Westrand) vraagt aan ons steeds meer mee te bewegen in wat de samenleving nodig heeft. Daarom verkent St. Elisabeth samen met de gemeente Roosendaal en andere zorg- en welzijnsorganisaties de behoeften en mogelijkheden binnen deze wijk.

Economische factoren

Financiële en economische stabiliteit zijn van invloed op de organisatie en haar stakeholders. Budgetten, subsidies en tarieven bepalen mede de mogelijkheden om kwalitatieve diensten te leveren. Daarnaast heeft de arbeidsmarkt een directe impact op de beschikbaarheid van gekwalificeerde medewerkers. Het vraagt aan ons als organisatie om efficiënt om te gaan met de beschikbare middelen en arbeidskrachten en creatief na te denken de balans tussen zorgvraag en zorgaanbod. Belangrijk is en blijft hierbij dat de organisatie haar kwaliteitsdoelstellingen haalt.

Politieke en wettelijke kaders

St. Elisabeth werkt binnen de kaders van wet- en regelgeving. De politieke kaders zijn deels duidelijk (in het ASWA en HLO) maar met de komst van een nieuw kabinet zullen hier nog mogelijke aanvullingen/veranderingen op komen.

Technologische ontwikkelingen

Digitalisering en technologische innovaties spelen een steeds grotere rol binnen de sector en daarmee ook binnen St. Elisabeth. De organisatie investeert in veilige en gebruiksvriendelijke technologieën die voldoen aan de volgende eisen:

- De autonomie van de cliënt wordt in stand gehouden of uitgebreid; en/of
- Het is een arbeidsbesparende techniek

Bij voorkeur voldoet de te implementeren techniek aan beide eisen.

Bij het implementeren van een nieuwe techniek wordt uiteraard rekening gehouden met de eisen gesteld op de gebieden van cybersecurity, privacy en AVG van zowel de bewoners als de medewerkers.

Milieu en duurzaamheid

Maatschappelijk en duurzaam ondernemen en duurzaamheid zijn belangrijke thema's binnen de maatschappij en binnen St. Elisabeth. In het in 2025 nieuw opgezette meerjarenonderhoudsplan is hiermee rekening gehouden. Naast verduurzamingsactiviteiten is ook afgesproken dat wanneer iets vervangen of gerepareerd moet worden, dit direct op een duurzame manier wordt uitgevoerd.

In 2026 starten we met de certificering van de Milieuthermometer.

Culturele en ethische aspecten

St. Elisabeth handelt integer en met respect naar cliënten, bewoners, medewerkers, vrijwilligers en externe stakeholders. Onderwerpen als ethische vraagstukken privacybescherming en inclusiviteit worden in alle eerlijkheid en transparantie besproken.

Conclusie

St. Elisabeth blijft als een compacte zorgorganisatie wendbaar en altijd inspeland op veranderende behoeften. Dit jaar maken we een keuze voor een nieuw Kwaliteitskeurmerk en implementeren we een nieuw kwaliteitsdashboard, zodat er blijvend kan worden gemonitord op het voldoen aan zowel intern als externe (landelijke) kwaliteitsnormen en verwachtingen.

2. **Bouwsteen 1: Het kennen van de wensen en behoeften**

Zoals het Generiek kompas al aangeeft zetten een goede ondersteuning, zorg en behandeling de mens centraal en sluiten deze aan op zijn manier van leven, mogelijkheden en wensen, zijn kwaliteit van bestaan. Wat kwaliteit van bestaan is, is voor iedereen anders. Naast goed luisteren is het cyclisch voeren van een open en eerlijk gesprek het vertrekpunt vormen.

2.1 **Waar staat St. Elisabeth nu**

Zorgleefplan / digitaal cliëntenportaal

Binnen St. Elisabeth wordt op alle intramurale etages/groepswoningen gewerkt met Eerst Verantwoordelijke Verzorgenden (verder: EVV). Deze EVV'er is het eerste aanspreekpunt voor de bewoner zelf en dienst sociale netwerk. De EVV'er is verantwoordelijke voor het samen met de cliënt/vertegenwoordiger opstellen van het Zorgleefplan.

Iedere EVV'er heeft de verantwoordelijkheid voor ca. zeven bewoners, zijn geschoold op deskundigheidsniveau 3 of hoger en hebben een vervoltraining gehad voor het uitvoeren van hun taken.

St. Elisabeth werkt met 'Caren Zorgt'. Dit is het persoonlijk digitaal cliëntenportaal van ONS. In dit portaal werkt het informele netwerk rond de client samen met het formele netwerk van zorg- en behandelprofessionals.

Belangrijk voor het bieden van de passende welzijns- en zorgondersteuning is het écht kennen van de wensen en de behoeften van de cliënt, zoals deze bouwsteen beschrijft. Dit begint voor St. Elisabeth bij het beschrijven van het levensverhaal van de cliënt. Dit doen we met de cliënt samen en diens mantelzorg(er)s). Wie is deze cliënt en wie was hij/zij voordat hij¹ bij St. Elisabeth kwam wonen? Wat zijn gewoonten, hobby's en voorkeuren en, heel belangrijk, wat kan hij en wil hij vooral behouden?

Dit levensverhaal wordt opgenomen in het dossier en is inzichtelijk voor de cliënt, mantelzorgers maar vooral ook voor zorg, welzijn en behandelprofessionals zodat zij zich zo veel mogelijk kunnen richten op voor wat voor de cliënt belangrijk is.

2.2 **Ontwikkelpunten 2026**

- Persoonsgerichte zorg: monitoren door middel van interne en externe audits;
- Verbeterregister (voor verbetervoorstellen) en monitoren van de PDCA-cyclus;
- Verdere implementatie van het 5 stappen model:

¹ Waar 'hij' staat kan uiteraard ook zij of hen worden gelezen.



- Implementatie Informele zorg: met behulp van een coach van Waardigheid en Trots wordt de informele zorg in kaart gebracht en worden zij tot een onderdeel van de zorg en welzijnsactiviteiten binnen St. Elisabeth gebracht;
- Het levensverhaal is bekend en welzijn sluit aan bij mdo's;
- Begeleiding en dagbesteding: Welzijn werkt integraal samen met de zorg en geeft daarmee invulling aan de begeleiding en dagbesteding;
- Inclusiviteit: door open te staan in personeelsbeleid voor diversiteit en ook het gesprek met elkaar aan te gaan.

Met dit model is gestart in 2025 op de Stedes (de aanleunwoningen). De onderdelen waar we mee zijn gestart en mee doorgaan zijn:

- Invoeren van huiskamergesprekken;
- Omgangsoverleggen met de psycholoog;
- Inhuizingsproces voor nieuwe bewoners;
- Aantrekken van vast personeel.

Hier gaan we in 2026 mee verder en voegen hier reablement aan toe evenals mantelzorgparticipatie.

3. Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken

Deze bouwsteen volgens het generiek kompas: om het sociale netwerk meer te kunnen laten bijdragen aan iemands kwaliteit van bestaan is een andere rol van de samenleving nodig. Het vraagt meer van sociale netwerk en een andere invulling van professionele zorg. In het kompas worden twee vormen van netwerken onderscheiden; het netwerk rondom de mens met een zorgvraag en het professionele netwerk.

3.1 Waar staat St. Elisabeth nu

Het netwerk rond de mens met een zorgvraag

Het netwerk rond de mens met een zorgvraag gaat verder dan onze muren. Steeds vaker zien wij vragen vanuit de wijk rondom ons pand, die ook een beroep doen op onze maatschappelijke verantwoordelijkheid. Daarom zijn wij aangesloten bij het overleg met de gemeente Roosendaal en andere zorg- en welzijnspartijen die, net zoals St. Elisabeth, acteren in 'onze' wijk: de Westrand.

Ook binnen het informele netwerk zien we beweging. De inzet van mantelzorgers, naasten en vrijwilligers is waardevol, maar nog niet altijd vanzelfsprekend. Vragen als "wat kan en mag?" komen regelmatig terug.

Als compacte organisatie zijn samenwerking en een sterk professioneel netwerk essentieel. St. Elisabeth is aangesloten bij verschillende regionale en lokale samenwerkingsverbanden, waaronder:

- Lokaal netwerk Westrand (gemeente en andere zorg- en welzijnsorganisaties);
- Groenhuysen: onderzoek naar samenwerking op het gebied van behandelaren;
- Transitietafel West-Brabant
- REN (Regionaal ElectronischNetwerk)
- CIC (Care Innovation Centre)
- Zorglinck (samenwerkingsverband compacte zorgorganisaties West-Brabant)
- Rezisto: infectiepreventie
- Mondzorg
- ICWB (Inkoop combinatie West- Brabant)

Deze samenwerkingen versterken onze deskundigheid, wendbaarheid en mogelijkheden om passende zorg te bieden.

3.2 Ontwikkelpunten 2026

Zoals bij bouwsteen 1 beschreven, maken we in 2026 een doorstart met het verder versterken en uitbreiden van het informele (zorg) netwerk rond de cliënt. Het doel is dat dit netwerk natuurlijker, breder en vanzelfsprekender kan worden ingezet bij zorg-, hulp- en welzijnsvragen.

Dit traject richt zich op het verduidelijken van rollen, verwachtingen en mogelijkheden binnen informele zorg, zodat mantelzorgers, vrijwilligers en professionals goed weten wat haalbaar en wenselijk is. Daarmee versterken we zowel de samenwerking als de kwaliteit van ondersteuning.

4. Bouwsteen 3: Het werk organiseren

In het Generiek kompas wordt onder deze bouwsteen beschreven dat het werk op verschillende manieren wordt georganiseerd, passend bij de diversiteit aan zorgorganisaties. In een open gesprek kijkt de professional samen met de mens met een zorgvraag hoe de eigen regie kan worden versterkt en welke rol mantelzorgers, naasten en het sociale netwerk daarbij hebben.

Daarnaast wordt in dit gesprek gekeken welk deel van de zorgvraag kan worden ingevuld met hulpmiddelen en technologie, en welke aanvullende ondersteuning de professionele kan bieden. Van medewerkers in zorg en welzijn wordt hierbij een passende deskundigheidsmix gevraagd, afgestemd op de specifieke zorgvraag.

4.1 Waar staat St. Elisabeth nu

ICT

In de afgelopen jaren is er veel geïnvesteerd op het gebied van ICT en digitalisering. Voor 2026 staat verdere inzet van zorgtechnologie op de planning, waaronder de uitrol van spraakgestuurd rapporteren en slimme camera's.

Eind 2025 zijn we gestart met de implementatie van NEN 7510 en NIS2, en we verwachten deze normen in 2026 te kunnen certificeren.

Daarnaast zetten we dit jaar de roosterplanning over naar ONS en faseren we SDB uit, zodat de niet-zorgadministratie per 1 januari 2027 in AFAS is ondergebracht.

Inzet zorgtechnologie

Zorgtechnologie is steeds meer onderdeel van het leveren van de zorg. Eind 2025/begin 2026 is het telefonieplatform vernieuwd, waardoor spraakgestuurd rapporteren en het gebruik van slimme camera's steeds gebruiksvriendelijker worden. Daarbij speelt ook arbeidsbesparende technologie een belangrijke rol.

Personeel niet in loondienst (PNIL)

In 2025 hebben we de inzet van PNIL fors afgeschaald. Dit konden we doen doordat er meer vaste medewerkers in dienst kwamen (het gevolg van de inzet van de nieuw aangenomen recruiter), aanpassing van het dienstenpatroon en inzet van arbeidsbesparende technologie.

4.2 Ontwikkelpunten 2026

NEN 7510, NIS 2

In 2026 werken we samen met bureau *We do Trust* binnen het programma *Booozt* aan het certificeerbaar worden voor de NEN 7510 en NIS2.

Spraakgestuurd rapporteren

Eind 2025 zijn we gestart met de implementatie van het spraakgestuurd rapporteren en dit rollen we gedurende 2026 verder uit.

RI&E

In 2025/26 is een preventiemedewerker opgeleid en aangesteld. Zij gaat in 2026 een nieuwe RI&E uitvoeren, zodat deze weer actueel is.

Missie, visie en kernwaarden

Eind 2025/begin 2026 is een nieuwe missie/visie en kernwaarden beschreven, zodat deze goed aansluiten bij de ontwikkelingen en uitdagingen waar St. Elisabeth zich voor ziet staan. In 2026 rollen we deze nieuwe ideeën uit over en in de gehele organisatie. Wij worden hierbij ondersteund door een strategisch coach van het programma 'Waardigheid en Trots voor de Toekomst'.

Organisatiestructuur

In 2025 zijn we gestart met de opzet van een nieuwe organisatiestructuur (door de komst van de teamleiders). Eind 2025 hebben we een nieuwe visie en kernwaarden benoemd en een meerjarenstrategie ontwikkeld. Dit geeft aanleiding tot verdere verkenning en ontwikkeling van ons functiegebouw, waarbij niet alleen de organisatiestructuur opnieuw wordt neergezet maar ook een besturingsfilosofie en het bepalen van de leiderschapstijl.

5. Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen

Volgens het Generiek Kompas is werken aan leren en ontwikkelen een gezamenlijke opdracht voor individuele professionals, met het netwerk van de mens met een zorgvraag, kwaliteits- en beleidsmedewerkers, teams, teamleiders en bestuurders. Zij werken hierbij samen met cliëntenraden, beroepsorganisaties, academische werkplaatsen en andere partijen. Reflecteren op doelen, werkwijze en resultaten is een belangrijk onderdeel van leren en ontwikkelen. Naast een middel voor leren en ontwikkelen is reflectie een belangrijk middel om zeggenschap vorm te kunnen geven, Organisaties bieden professionals de ruimte om zich voldoende te scholen en bieden hun tijd, ruimte en inzicht om samen te leren van kwaliteitsinformatie. Zij zorgen voor een open klimaat waarin kort-cyclische feedback, continue reflectie en dialoog gestimuleerd worden. Ook bij mensen met een zorgvraag en hun naasten is aandacht voor leren en ontwikkelen.

5.1 Waar staat St. Elisabeth nu

Leermanagementsysteem

St. Elisabeth maakt gebruik van het Leermanagementsysteem (LMS) info-learn. Een digitaal leerplatform met e-learning modules van Expertcollege. Het LMS geeft inzicht in de bekwaamheden van medewerkers op verschillende afdelingen.

Vakgroepen en aandachtsvelders

Binnen St. Elisabeth zijn een aantal vakgroepen aangesteld. Deze vakgroepen hebben als doel de inhoudelijke kennis binnen St. Elisabeth te vergroten, professionaliteit in werken te stimuleren en kennis te delen.

We kennen binnen St Elisabeth de volgende vakgroepen:

- Moeilijk en onbegrepen gedrag (MOG) Palliatieve zorg
- Welzijn
- Decubituspreventie
- Facilitair en BHV
- Zorgtechnologie
- Advanced Care Planning

De aandachtsvelders worden in 2026 (Q2) opnieuw benoemd en daarnaast wordt een eigenaar/drager gekoppeld, zodat de aandachtsvelders een sparringpartner hebben en goed hun werk kunnen uitvoeren.

Commissies

St. Elisabeth heeft drie commissies:

- De MIC/MIM commissie (voorheen incidentencommissie)
- Infectiepreventiecommissie
- WZD-commissie

De doelstelling van de MIC/MIM commissie is om bij te dragen aan de verbetering van de kwaliteit van de dienstverlening en de arbeidsomstandigheden door het registreren en analyseren van incidenten en calamiteiten. Deze commissie formuleert ook, uit de analyse van de jaarcijfers, aanbevelingen aan het MT en de bestuurder en adviseert aan alle medewerkers van St. Elisabeth.

De Infectiepreventiecommissie is verantwoordelijk voor het actueel houden van de kennis over wet- en regelgeving met betrekking tot infectiepreventie en de communicatie over nieuw infectiepreventiebeleid in de organisatie. Deze commissie wordt ondersteund door een externe deskundige op het gebied van infectiepreventie uit het regionale zorgnetwerk voor antimicrobiële resistentie voor Noord-Brabant (Rezisto). De infectiepreventiecommissie vergadert tweemaal per jaar of zoveel vaker als nodig.

De WZD-commissie komt bij elkaar om de activiteiten rond de wet Zorg en Dwang te monitoren en indien nodig interventies te plegen en/of adviezen te geven.

De externe WZD-functionaris is lid van deze commissie naast de verpleegkundig specialisten, teamleider en manager zorg en welzijn.

5.2 Ontwikkelpunten 2026

Vakinhoudelijke scholingen

Vanwege de toenemende complexiteit van onze bewoners en cliënten is er steeds meer behoefte aan vakinhoudelijke scholing. In 2025 hebben we hiervoor bijeenkomsten georganiseerd voor de zorgmedewerkers, waarin niet alleen de toenemende complexiteit werd besproken, maar ook wat zij nodig hebben om deze zwaardere zorgvraag goed het hoofd te kunnen bieden.

De scholingsbehoefte ligt met name op het gebied van vakinhoudelijke kennis, maar ook op het vlak van omgangsoverleggen. Tijdens deze overlegmomenten kan de psycholoog per individuele cliënt aangeven wat er nodig is en welke handvatten medewerkers kunnen gebruiken in de dagelijkse praktijk.

Bekwaam & Bevoegd

Dit blijft een belangrijk onderwerp om te blijven monitoren en bij te scholen waar nodig.

Professionele Adviesraad (PAR)

De PAR wordt in 2026 geïnstalleerd en zal actief worden op het gebied van gevraagd en ongevraagd advisering, in afstemming met de medezeggenschapsraden en vakgroepen.

6. Bouwsteen 5: inzicht in kwaliteit

Volgens het Generiek kompas is systematisch werken aan kwaliteit van zorg randvoorwaardelijk voor organisaties bij het ontwikkelen van beleid voor goede zorg. Het monitoren van de kwaliteit van zorg is nodig om vast te stellen óf en waar verbetering nodig is.

Het bieden van inzicht in kwaliteit is niet alleen belangrijk voor intern gebruik, maar ook in de relatie tussen mensen met een zorgvraag en de professional. Daarnaast is transparantie van belang voor keuze-informatie, zorginkoop en toezicht.

6.1 Waar staat St. Elisabeth nu

Het kwaliteitsbeleid van St. Elisabeth is op drie pijlers gebaseerd:

1) **Wat wil de bewoner en in hoeverre kan St. Elisabeth aan deze wensen voldoen?**

We gaan uit van wat voor de bewoner belangrijk is: zijn of haar wensen, behoeften en dagelijkse kwaliteit van bestaan. Dit vraagt om open gesprekken met bewoners en hun naasten, waarbij we de eigen regie centraal stellen en onze ondersteuning hier zo goed mogelijk op laten aansluiten.

2) **Wat wil de organisatie?**

Als organisatie streven wij naar voortdurende verbetering en innovatie in de kwaliteit van haar diensten. Dit betreft kwaliteit, betrokken medewerkers en efficiënt ingerichte processen. Ook spelen hier externe verplichtingen een rol zoals landelijke kwaliteitsnormen en richtlijnen, eisen vanuit de overheid, brancheorganisaties, financiers en certificering.

3) **Gezonde bedrijfsvoering**

De organisatie kan alleen maar blijven voortbestaan wanneer de bedrijfsvoering gezond is, risico's tijdig worden onderkend en beheerst, en de beloften uit pijler 1 en 2 daadwerkelijk kunnen worden waargemaakt. In 2025 zijn hierin grote stappen gezet en in 2026 is St. Elisabeth op dit vlak verder gestabiliseerd.

Kwaliteitsmanagementsysteem

Om de kwaliteit systematisch te bewaken en te verbeteren is een gestructureerd kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) ingericht. Dit systeem is ingericht in Excel maar in 2026 zal St. Elisabeth overgaan naar een gedigitaliseerd systeem (Q link)

Dit bestaat uit de volgende onderdelen:

- Contextanalyse
- Jaarcyclus
- (Kwaliteits) jaarplan: vanaf Q1 in A3 online
- Auditprogramma (in- en extern)
- Registratie formele en informele klachten
- Verbeterregister per team
- Opleidingsjaarplan
- Directiebeoordeling KMS (jaarlijks)
- Risicobeheersmodel
- Commissies en vakgroepen
- Digitaal kwaliteitshandboek

Clienttevredenheidsmetingen 2025 (CTM)

Jaarlijks wordt de klanttevredenheid gemeten bij de cliënten en bewoners van St. Elisabeth. De cliëntervaringsmeting is door onafhankelijk onderzoeksbureau Triqs in november/december 2025 uitgevoerd onder de volgende doelgroep(en): cliënten wijkverpleging, verpleeghuiszorg, Eerstelijnsverblijf (ELV), VPT en MPT. In totaal zijn 137 bewoners (of vertegenwoordigers van bewoners) benaderd voor de meting. De respons was 49 (36%) met een Net Promotor Score (NPS) van 8. In 2026 verkennen we hoe de respons op de cliëntervaringsmeting kan worden verhoogd, met als doel een zo representatief mogelijk beeld van de ervaren kwaliteit van zorg te verkrijgen. Daarbij wordt onder meer gekeken naar ondersteunende vormen bij het invullen van de vragenlijsten, zoals de inzet van vrijwilligers.

Kwaliteitskeurmerk

In 2025 is de PREZO-audit geweest en deze is behaald. Omdat dit de derde audit in een cyclus van drie is geweest zal St. Elisabeth in 2026 bepalen met welk kwaliteitskeurmerk zij verder wil.

6.2 Ontwikkelpunten 2026

Interne- en externe audits

In 2026 pakken we de externe audits weer op. Zorglinck, het samenwerkingsverband tussen vier compacte zorgorganisaties, is weer opgepakt en samen geven we deze audits vorm. Ook de interne audits zullen vervolgd worden.

Auditprogramma 2026:

Intern:

- Medicatieveiligheid
- Zorgdossiers: PDCA-cyclus en persoonsgerichte zorg (levensverhaal)
- WZD
- Voedselveiligheid (HACCP)

Extern:

- AO/IC
- Brandveiligheid
- Legionella
- CTM
- Interimcontrole accountant

Medewerkerstevredenheidsonderzoek

In 2026 zetten we per kwartaal korte vragenlijsten uit onder de medewerkers, zodat we in korte sprints snel tot oplossingen en verbeterde tevredenheid kunnen komen. Aan het eind van het jaar voeren we een 'groot' MTO uit.

Digitaal kwaliteitshandboek

Vanaf Q1 2026 starten we met de implementatie van het kwaliteitsdashboard Q-link. Het digitaal kwaliteitshandboek is hier een onderdeel van. De basis wordt gevormd door de Vilans protocollen, aangevuld met de organisatie specifieke onderdelen. Dit zal onder de adviseur kwaliteit en veiligheid vallen qua actualisatie.