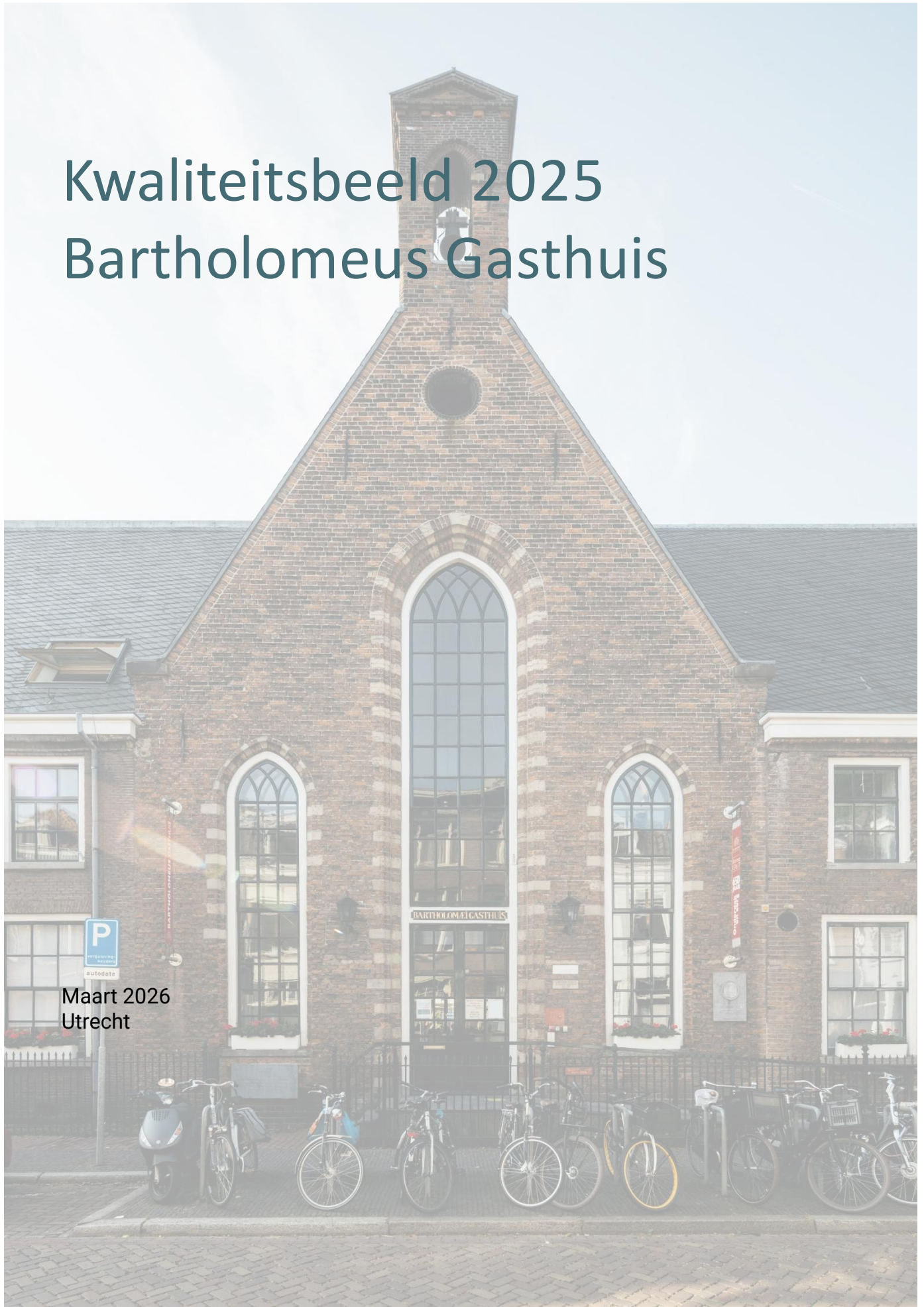




**Bartholomeus**  
gasthuis

# Kwaliteitsbeeld 2025

## Bartholomeus Gasthuis



Maart 2026  
Utrecht



## Inhoudsopgave

Voorwoord .....	1
1 Persoonsgerichte ondersteuning .....	3
1.1 Familieparticipatie en informele zorg .....	3
1.2 Vrijwilligers .....	5
1.3 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) .....	6
1.4 Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) .....	8
1.5 Klachten en complimenten van bewoners en gasten .....	10
2 Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning .....	11
2.1 Methodisch werken .....	11
2.2 Infectiepreventie en Antibioticaresistentie (ABR) .....	11
2.3 Ongewenst gedrag .....	12
2.4 Meldingen Incident Cliënt (MIC) .....	14
2.5 Wet zorg en dwang (Wzd) .....	15
2.6 BHV- en crisisorganisatie .....	16
3 Medewerkers en leren .....	19
3.1 Personeelsformatie en protocollen .....	19
3.2 Arbeidsomstandigheden (Arbo) .....	20
3.3 Deskundigheid .....	20
3.4 Duurzame inzetbaarheid .....	21
3.5 Medewerker tevredenheidsonderzoek (MTO) .....	22
3.6 Jaargesprekken .....	22
3.7 Meldingen Incident Medewerker (MIM) .....	23
3.8 Klachten medewerkers .....	23
4 Governance .....	25
4.1 Strategisch Meerjaren Beleidsplan 2026-2030 .....	25
4.2 Raad van Toezicht (College van Regenten) .....	25
4.3 Verpleegkundige, verzorgende adviesraad (VVAR) .....	26
4.4 Cliëntenraad (CR) .....	26
4.5 Ondernemingsraad (OR) .....	27
5 Samenwerking, innovatie en duurzaamheid .....	30
5.1 Bouwen aan en met netwerken .....	30
5.2 Strategisch innovatieplan .....	31
5.3 Duurzaamheid .....	32
6 Gebruik van informatie .....	35
6.1 Kwaliteitsmanagement .....	35
6.2 Informatieveiligheid .....	35
Directiebeoordeling .....	35
Administratiedruk .....	35
Doen we de juiste dingen of doen we de dingen juist? .....	35
Kwaliteitsbeeld 2025 .....	35
<b>Bijlage: overzicht van gebruikte afkortingen</b> .....	<b>36</b>



## Voorwoord

Ons tweede kwaliteitsbeeld. Bartholomeus Gasthuis stelt altijd de vraag centraal: hoe blijven we samen – met professionals, vrijwilligers en mantelzorgers – werken aan kwaliteit van leven, wonen en werken?

Het voordeel van een tweede keer is dat we kunnen teruggrijpen op ons eerste kwaliteitsbeeld. We zijn trots op de verbeteringen en blijven ons richten op wat beter kan.

### Het Bartholomeus Gasthuis: sinds 1367 in de Utrechtse binnenstad

Het gasthuis staat sinds 1367 letterlijk midden in Utrecht. Het historische, monumentale pand aan de Lange Smeestraat 40 is de enige locatie.

Het Bartholomeus Gasthuis is vanuit zijn historie een gastvrije plaats waar iedereen die ouder wordt zich mag voelen. Die historische doelstelling is nog altijd eigentijds. We bieden huisvesting, goede zorg en sociaal maatschappelijk welzijn aan ouderen in het bijzonder. Het gasthuis heeft een algemene identiteit. Iedereen is welkom, ongeacht levensovertuiging, geaardheid of sociaaleconomische positie.

Wat zijn kernwaarden als ze niet de gewoonste zaak van de wereld zijn? Wij hebben het liever over beloftes. Dit beloven wij onze bewoners, gasten, collega's en partners:

- Wij kennen en respecteren elkaar.
- Ieder mens is uniek. Wij ondersteunen en stimuleren elkaar om dit te blijven.
- Wij spreken verwachtingen naar elkaar uit, onderzoeken mogelijkheden, streven naar het maximaal haalbare en faciliteren als dat nodig is.
- Alle extra hulp en (geld)middelen komen ten goede aan datgene dat klank en kleur geeft aan een mooie dag.
- We zoeken altijd naar oplossingen, zo nodig nét even anders.

### Het Bartholomeus Gasthuis presenteert zijn kwaliteitsbeeld 2025

Als kleine organisatie werken we pragmatisch en efficiënt. Ons kwaliteitsbeeld zetten we ook in als directiebeoordeling van ons kwaliteitssysteem. Uiteraard sluiten we weer aan bij de bouwstenen uit het generiek kompas en bij ons Strategisch Meerjaren Beleidsplan 2026-2030.

Dan nog even dit. Kwaliteit is op sommige punten te meten, maar is ook een beleving. We willen die beleving vaak uitdrukken in een tevredenheidscijfer. In een samenleving die steeds meer gespannen lijkt, is tevreden zijn een hele uitdaging. Onze medewerkers en vrijwilligers doen hiervoor iedere dag hun best. Iedere dag geven zij alles om iedereen tevreden en blij te maken. De waardering daarvoor is er niet dagelijks. Ook op deze plek danken we hen daarom hartelijk voor hun topprestaties. Iedere dag, iedere nacht, ieder weekend en iedere feestdag opnieuw. Zij staan er toch maar weer! Ook als het heel hard sneeuwt...

Utrecht, maart 2026  
Loes de Vries





# 1 Persoonsgerichte ondersteuning

Kennen we de wensen en behoeften van onze bewoners en gasten goed? Evalueren we die regelmatig? Is er een proces voor het verzamelen van feedback? Hoe betrekken we naasten en vrijwilligers?

Bouwsteen 1 van het Generiek Kompas gaat in op wat voor cliënten, naasten en mantelzorgers belangrijk is. In dit hoofdstuk laten we zien op welke manieren we dat vormgeven, via familieparticipatie, informele zorg en vrijwilligers. Ook beschrijven we hoe we leren over persoonsgerichte ondersteuning, door toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), continu cliënttevredenheidsonderzoek en door klachten en complimenten van bewoners.

## 1.1 Familieparticipatie en informele zorg

### Terugblik

Het Bartholomeus Gasthuis werkte in 2025 verder aan de inzet van informele zorg. We willen naasten nog intensiever betrekken bij onze zorg- en dienstverlening.

In 2025 ondernamen we daarvoor de volgende activiteiten:

- **Eerst Verantwoordelijk Verzorgenden (EVV'ers) hebben een centrale rol**  
Onze EVV'ers spelen een sleutelrol in het betrekken van mantelzorgers. Zij volgden een training waarin hun rol centraal stond, met ruime aandacht voor familieparticipatie. Teamleiders monitoren actief de taken van de EVV'er en begeleiden hen daarbij.
- **We breidden de pilot informele zorg uit**  
Op de derde etage van het Bartholomeus Gasthuis startten we een pilot informele zorg. Tijdens het intakegesprek met nieuwe bewoners en hun naasten stelden we de vraag: wat kunnen mantelzorgers doen om – samen met verzorgenden en verpleegkundigen – bij te dragen aan de kwaliteit van leven van bewoners? Ook welzijnswerkers sloten bij deze momenten aan en ondersteunden de gespreksvoering.

De pilot maakt naasten bewuster van hun (mogelijke) rol. Ook helpt het dat naasten bij aanvang meteen contact leggen met een welzijnsmedewerker – náást zorgmedewerkers. We zien dat de pilot de juiste beweging in gang zet én dat we de aandacht voor de rol van naasten moeten vasthouden. Het is een transformatie, niet alleen voor de organisatie, maar ook maatschappelijk. In het najaar van 2025 breidden we deze werkwijze uit naar alle etages, met uitzondering van de afdeling hospicezorg (Pelmolenweg 1). Onderdeel van deze uitbreiding is ook structurele aandacht voor verslaglegging in ons elektronisch cliëntendossier (ONS) over de inzet van mantelzorgers.

- **We zetten in op organische groei van de samenwerking met mantelzorgers**  
Om de samenwerking met mantelzorgers op een natuurlijke manier te laten groeien, kozen we voor een nieuwe opzet van het Familiehuis. Voorheen nodigden we familieleden van bewoners van de groepswoningen tweejaarlijks



uit voor een gesprek over diverse zaken of over één thema.

In de nieuwe vorm nodigen we familie uit voor gezamenlijke activiteiten, zoals het helpen met de kerstversiering. We zetten bewust in op positieve, gezamenlijke ervaringen. Zo verlagen we de drempel om opnieuw aan te sluiten. De coördinator informele zorg is bij elk Familiehuis aanwezig.

In het kwaliteitsbeeld van 2024 opperden we ons 'wilde idee': mantelzorgers nemen op een x-tal zondagen in het jaar de zorg op zich in de groepswooning. Dit idee is nog geen praktijk. Het vraagt meer tijd, maar is zeker nog onze ambitie.

- **We maakten inzichtelijk wat je als mantelzorgers zou kunnen doen**

Een vaak gehoorde opmerking is: 'we weten niet goed wat we wel en niet mogen doen'. Daarom maakten we een overzicht van mogelijke activiteiten door mantelzorgers. Hiermee hopen we handelingsverlegenheid van potentiële mantelzorgers op te heffen.

Overigens gaf tot nu toe geen enkele naaste aan bekwaam te zijn in de uitvoering verpleegtechnische handelingen en die ook te willen verrichten in het gasthuis. Uiteraard kunnen naasten tal van andere zaken oppakken, die niet verpleegtechnisch van aard zijn.

- **Waardering voor mantelzorgers**

Op de Dag van de Mantelzorg ontvingen mantelzorgers opnieuw een welverdiend presentje van het gasthuis.

- **Aandacht voor belastbaarheid**

De coördinator informele zorg voerde gesprekken met zowel professionele zorgverleners als informele zorgverleners. In deze gesprekken stonden de mogelijke rol van informele zorgverleners én hun belastbaarheid centraal. Zo willen we overbelasting voorkomen. Zij vervullen immers een cruciale rol, nu en in de toekomst.

### Vooruitblik

We zetten stappen met familieparticipatie en informele zorg, maar zien ook nog aandachtspunten. Het is een cultuuromslag die een langere adem vraagt.

In 2026:

- **Zetten we de pilot informele zorg voort en breiden we deze verder uit.** In 2025 startten we hier voorzichtig mee en in 2026 pakken we structureel door.
- **Verbeteren we de registratie in ONS** van wat mantelzorgers kunnen en willen doen, zodat dit voor alle betrokkenen helder en toegankelijk is.
- **Voert de EVV'er bij de start van de zorg een nog meer inhoudelijk en concreet gesprek** met nieuwe bewoners en hun naasten over welke taken zij kunnen oppakken. Dit blijft zoeken: het gesprek aangaan voelt soms lastig. Als mensen hier net komen wonen, dan lijkt de belastbaarheid van hun mantelzorgers beperkt. Die mantelzorgers verleende vaak lange tijd zorg.



In 2026 houden we hier nadrukkelijk aandacht voor. We zoeken nog naar een juist moment waarop er wel ruimte is voor het goede gesprek en naasten weer open staan voor een nieuwe fase.

- **Zorgen we voor betere informatievoorziening aan mantelzorgers.** We merken dat mantelzorgers behoefte hebben aan duidelijke informatie om te bepalen wat zij voor hun naaste en voor het gasthuis kunnen betekenen. In 2025 maakten we daarvoor een overzicht van mogelijke activiteiten. In 2026 brengen we die informatie breed onder de aandacht.

## 1.2 Vrijwilligers

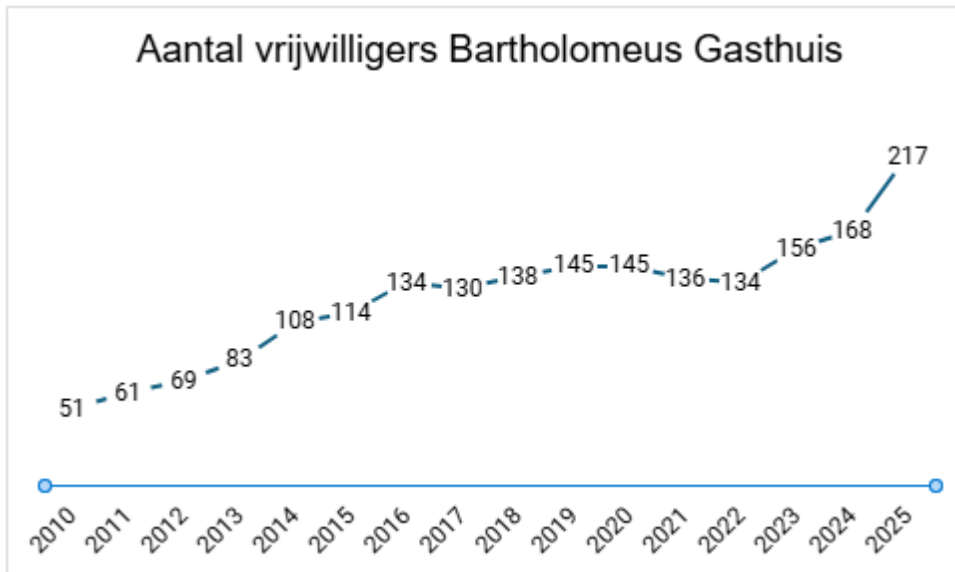
### Terugblik

We zijn trots dat inmiddels 217 vrijwilligers bijdragen aan een zinvolle en waardevolle dag voor de bewoners en gasten van het Bartholomeus Gasthuis. In 2025 nam het aantal vrijwilligers sterk toe. Dat is het resultaat van actief werven en mond-tot-mondreclame. Ook wist de afdeling hospicezorg meerdere nieuwe vrijwilligers aan zich te binden.

We tonen onze waardering voor vrijwilligers met zowel kleine als grotere gebaren. Vrijwilligers kunnen altijd individueel met ons in gesprek; we hechten veel waarde aan oprechte aandacht. Alle vrijwilligers ontvangen een verjaardagskaart en minimaal eens per kwartaal versturen we een vrijwilligersnieuwsbrief.

Daarnaast organiseerden we in 2025 opnieuw verschillende gezamenlijke momenten. Het jaarlijkse vrijwilligersdiner werd drukker bezocht dan ooit. Tijdens dit diner verzorgen leden van het College van Regenten (Raad van Toezicht) en de bestuurder persoonlijk de bediening: zij serveren het eten en schenken de glazen bij. Ook de nieuwjaarsreceptie wordt goed bezocht door vrijwilligers. Zij ontvangen daar een attentie en er is ruimte om elkaar beter te leren kennen.

Digitale ondersteuning speelt ook een belangrijke rol. In 2025 hebben we het programma PinkBee ingericht, waarin alle vrijwilligersinformatie veilig en overzichtelijk op één plek staat. Daarnaast ondersteunt het leerplatform REIN HELPT de begeleiding van vrijwilligers. Hier vinden zij informatie over onder meer ziektebeelden, lopen en bewegen en persoonlijke verzorging.



### Vooruitblik

In 2026 continueren we het bestaande beleid en onderzoeken de verdere mogelijkheden van PinkBee.

### 1.3 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ)

#### Terugblik

Op 13 mei 2025 bracht de IGJ een onaangekondigd inspectiebezoek aan het gasthuis. Van de 14 getoetste punten waren er 10 op orde en 4 grotendeels op orde. De IGJ schrijft:

*"De inspectie ziet dat het Bartholomeus investeert in de kwaliteit en veiligheid van zorgverlening. Hierbij staat de cliënt centraal en leveren de zorgverleners persoonsgerichte, passende en professionele zorg. De inspectie sprak met een betrokken management en zorgverleners die allen hard werken aan de kwaliteit van zorg die zij leveren. De inspectie ziet tijdens het bezoek dat het management en de zorgverleners zich toetsbaar, transparant en lerend opstellen. Zij hebben in beeld wat goed gaat en wat zij willen verbeteren. De inspectie heeft daarmee op dit moment voldoende vertrouwen in de wijze waarop Bartholomeus stuurt op de kwaliteit en veiligheid van zorg. De inspectie besluit daarom dat er geen vervolgtoezicht is."*

De IGJ noemt één aandachtspunt over onvrijwillige zorg: leg afwegingen daarover beter vast in het dossier en pas de leefcirkels persoonsgericht toe. De Verpleegkundige en Verzorgende Adviesraad (VVAR) adviseerde over dit aandachtspunt. Op basis van dit advies maakten we de omschrijving van de leefcirkels duidelijker. Daarnaast stelden we de toelichting op de leefcirkels verplicht binnen de zorgkaart, zodat zorgmedewerkers hun afwegingen hierover altijd vastleggen.

In 2025 deden zich geen calamiteiten voor die wij bij IGJ moesten melden.

↑ Peilmolenweg 0.20 t/m 0.33

↑ Agnes en Catharijne - 4e etage





## Vooruitblik

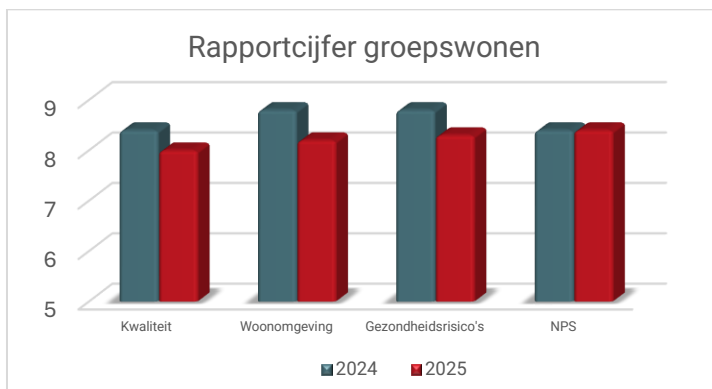
We handhaven het bestaande beleid.

### 1.4 Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO)

#### Terugblik

In het gasthuis meten we continu hoe bewoners en naasten onze zorg ervaren.

- Voor elk zorgleefplangesprek sturen we bewoners of hun contactpersoon een digitale vragenlijst met het verzoek deze vooraf in te vullen.
- Medewerkers van Zorgbemiddeling bellen daarnaast met nabestaanden van bewoners van de palliatieve unit (hospicezorg). Zij vragen naar hun ervaringen en mogelijke verbeterpunten.
- Onder nieuwe bewoners zetten we de enquête zorgbemiddeling uit.
- De ervaringsmeting, als onderdeel van het Generiek Kompas.



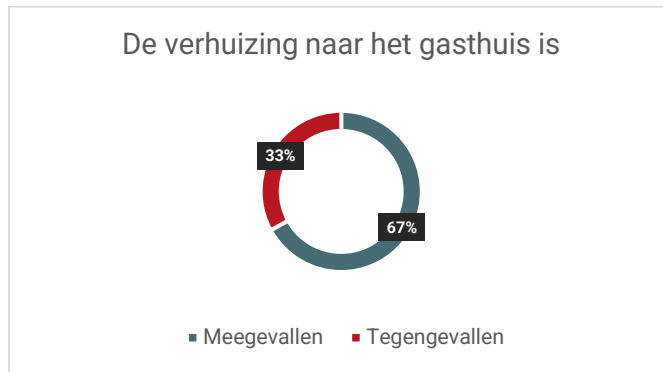
Gemiddeld cijfer per onderdeel en gemiddelde Net Promotor Score (NPS)

Voor **groepswonen** scoren we op alle onderdelen een 8. Daar werken we met elkaar hard aan en we zijn trots op dit resultaat. De Net Promotor Score bleef in 2025 gelijk aan 2024 (8,4).

Op enkele onderdelen zien we dalingen in het gemiddelde cijfer. Die passen bij de gebruikelijke schommelingen door de jaren heen. Tegelijkertijd merken we dat nieuwe bewoners geregeld een zwaarder ziektebeeld hebben. Zij komen vaak uit een thuissituatie waarin naasten intensief zorgden en verwachten soms dat wij dezelfde zorg bieden. Dat lukt niet altijd. Daarom besteden we extra aandacht aan heldere verwachtingen bij de start én aan goede samenwerking met naasten (zie ook paragraaf 1.1).

We zien inhoudelijk dat de score voor privacy is verbeterd. Dat was eerder nog een aandachtspunt. De invulling van een waardevolle dag blijft, net als vorig jaar, iets waar we aan werken. Binnen enkele weken na de komst van een nieuwe bewoner voeren Welzijn en de EVV'er een gesprek met de bewoner en naaste. Dat gesprek gaat over wat een waardevolle dag voor deze persoon betekent en over hun rol daarin.

In 2025 vulden 12 bewoners of hun vertegenwoordigers de enquête **zorgbemiddeling** in. De belangrijkste redenen waarom de verhuizing tegenviel zijn de snelheid waarmee de verhuizing gaat en alle informatie die de eerste dagen op hen afkomt.



De Net Promotor Score (NPS) be vraagt of iemand Bartholomeus Gasthuis zou aanbevelen. De nieuwe bewoners geven in de enquête zorgbemiddeling een 9,0.

In 2025 spraken we nabestaanden van bewoners die verbleven op onze **palliatieve unit (hospicezorg)**. Na het overlijden vroegen we hen telefonisch naar hun ervaringen, aan de hand van een vaste vragenlijst. Al zijn de aantallen nog klein, we delen de cijfers toch: de hospicezorg krijgt een 8,8 en een NPS van 9,8.

Naast ons eigen onderzoek voerden we dit jaar voor het eerst de verplichte **ervaringsmeting** van het Generiek Kompas uit. De resultaten zijn positief: op vrijwel alle vragen scoren we tussen de 7,6 en 8,5. Eén vraag valt op: 'Zijn er afspraken gemaakt over uw rol (als mantelzorger/naaste) in de zorg voor uw naaste?' Daar scoren we een 6,6. Dat is duidelijk lager dan de rest. Deze uitkomst sluit aan bij wat we eerder beschreven over informele zorg (zie paragraaf 1.1).

**Tabel:** resultaten ervaringsmeting (aantal respondenten: 37)

Vraag uit ervaringsmeting	Gemiddeld cijfer
1. Heeft u het idee dat de zorgverleners naar u luisteren?	8,1
2. Kunt u met uw vragen terecht bij de zorgverleners?	8,0
3. Weten de zorgverleners wat uw situatie is?	7,6
4. Helpen de zorgverleners u om met uw situatie om te gaan?	8,0
5. Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken?	7,8
6. Houden de zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken?	7,6
7. Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?	7,3
8. Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen?	7,9
9. Heeft u vertrouwen in de kennis en ervaring van de zorgverleners?	7,8
10. Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat?	7,9
11. In hoeverre zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen in dezelfde situatie?	8,5
12. Voelt u zich, als mantelzorger/naaste, gehoord door de zorgverleners?	8,0
13. Zijn er afspraken gemaakt over uw rol (als mantelzorger/naaste) in de zorg voor uw naaste?	6,6

### Vooruitblik

We blijven investeren in familieparticipatie en informele zorg (zie paragraaf 1.1). De ervaringsmeting onderstreept hoe belangrijk dit is. Ook de invulling van een



waardevolle dag vraagt onze aandacht. Welzijn en de EVV'er voeren hierover gesprekken met (nieuwe) bewoners en naasten.

## 1.5 Klachten en complimenten van bewoners en gasten

### Terugblik

In 2025 kregen we drie **klachten** van bewoners. Eén van deze klachten kwam via de cliëntvertrouwenspersoon Wet zorg en dwang (Wzd). Deze klachten handelden we naar tevredenheid van betrokkenen af.

Het aantal klachten is beperkt. Dat komt omdat we elkaar kennen en elkaar weten te vinden. Ook zijn er regelmatig gesprekken, zowel individueel als in groepen. Hierdoor worden veel zaken al opgepakt voordat de onvrede groter wordt.

In 2025 ontvingen we 12 **complimenten** van zowel horecagasten van buiten het gasthuis als van bewoners/familie die iets vierden in de horeca.

We vermoeden dat lang niet alle complimenten geregistreerd worden. Dat komt mogelijk doordat een beperkt aantal medewerkers toegang heeft tot het klachten- en complimentenbestand.

### Vooruitblik

Voor klachten handhaven bestaand beleid. Wel gaan we de registratie van de klachten en de complimenten splitsen. Zo kunnen we meer mensen toegang geven tot het complimentenbestand en tegelijkertijd de privacy rondom de klachten blijven waarborgen.



## 2 Kwalitatief veilige zorg en ondersteuning

Kwaliteit gaat ook over veilige zorg. Dat vraagt dat we ons werk goed organiseren en continu monitoren – aansluitend bij bouwsteen 3 en 5 van het Generiek Kompas.

In dit hoofdstuk beschrijven we veilige zorg aan de hand van methodisch werken, infectie- en antibioticaresistentie, ongewenst gedrag, Meldingen Incident Cliënt (MIC) en de Wet zorg en dwang.

### 2.1 Methodisch werken

#### **Terugblik**

Op de palliatieve unit (hospicezorg) werken we met de domeinen uit het kwaliteitskader palliatieve zorg. Op de overige afdelingen gebruiken we Omaha: een methode om het zorgplan in te richten, gebaseerd op de vier levensdomeinen. Hiermee kwam de discussie op gang of het wenselijk is om met twee verschillende formats te werken en hoe dit vorm te geven in ONS. De VVAR is in december 2025 advies gevraagd. Is het mogelijk om in ONS met een andere methodiek te gaan werken? Wat zijn voor- en nadelen?

#### **Vooruitblik**

Op basis van het door de VVAR uit te brengen advies bepalen welke vervolgstappen we in 2026 zetten.

### 2.2 Infectiepreventie en Antibioticaresistentie (ABR)

#### **Terugblik**

In 2025 kwam de Commissie Hygiëne en Infectiepreventie (CHI) volgens planning bijeen.

Op elke etage voerden we een audit infectiepreventie uit, verspreid over het jaar. Daaruit blijkt dat handhygiëne het belangrijkste aandachtspunt is. Blijvende aandacht voor handhygiëne is daarom noodzakelijk, met name het dragen van sieraden en de wijze van nagelverzorging vragen om voortdurende alertheid.

Om de handhygiëne verder te verbeteren, hebben we de toiletten en handenwasgelegenheden in de pantry's uitgerust met sensor-gestuurde poederzeepdispensers. Hierdoor is handmatig bedienen niet meer nodig. Dit systeem is hygiënischer en duurzamer.

Over de Antibioticaresistentie (ABR): landelijk zien we een afname in de resistentie van een aantal orale middelen. De resistentie van ciprofloxacine is regionaal wat toegenomen. Hier zijn beleidsafspraken over gemaakt tussen de artsen en apotheker van het gasthuis. De apotheker, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde



overleggen periodiek over medicijngebruik. Antibioticaresistentie nemen zij uitdrukkelijk mee in hun overleg.

#### **Vooruitblik**

Ook in 2026 spreiden we de audits over het hele jaar. Zo krijgen medewerkers regelmatig aandachtspunten mee over hygiëne en infectiepreventie (HIP).

Goede handhygiëne is essentieel – voor onze bewoners én voor onze medewerkers. Daarom voeren we een strenger beleid in voor nagels, nagellak en kunstnagels. We informeren medewerkers eerst over deze afspraken. Daarna spreken we hen erop aan als dat nodig is. Houd iemand zich herhaaldelijk niet aan het beleid? Dan sturen we hem of haar met een waarschuwing naar huis.

### 2.3 Ongewenst gedrag

#### **Terugblik**

Het management van het Bartholomeus Gasthuis heeft de taak om ongewenst gedrag in de organisatie te stoppen, of dat nu formeel of informeel is gemeld. Ongewenst gedrag gaat onder andere over discriminatie, (seksuele) intimidatie, onheuse bejegening, pesten en schending van integriteit. Ook als gedrag te verklaren is door een ziektebeeld of omstandigheden, mag een slachtoffer daar melding van doen. We geven elke melding de juiste aandacht en ondernemen zo nodig actie. Dat gaat ook over ongewenst gedrag door naasten richting zorgverleners. In 2025 kwam dit meermaals voor.

Bartholomeus Gasthuis werkt met een externe vertrouwenspersoon via Arboned en met een interne klachtenfunctionaris personeel. In 2025 deed niemand een melding bij de externe vertrouwenspersoon. Conform de procedure zijn er intern wel Meldingen Incident Medewerker gedaan (MIM, zie paragraaf 3.8). Bij de interne klachtenfunctionaris kwam geen enkele klacht binnen. MIC- en MIM-meldingen over agressie bespreken we structureel in de VVAR. We actualiseerden de Huyscode en brachten deze opnieuw onder de aandacht.

#### **Vooruitblik**

In 2026 blijven we aandacht vragen voor ongewenst gedrag via de verschillende informatiekanaalen (zie verder paragraaf 3.8 over de MIM). We maken ons zorgen over grensoverschrijdend gedrag van familieleden, naasten en bezoekers. De medewerkers herinneren we eraan dat onheuse bejegening en grensoverschrijdend gedrag echt niet bij het werk horen.





## 2.4 Meldingen Incident Cliënt (MIC)

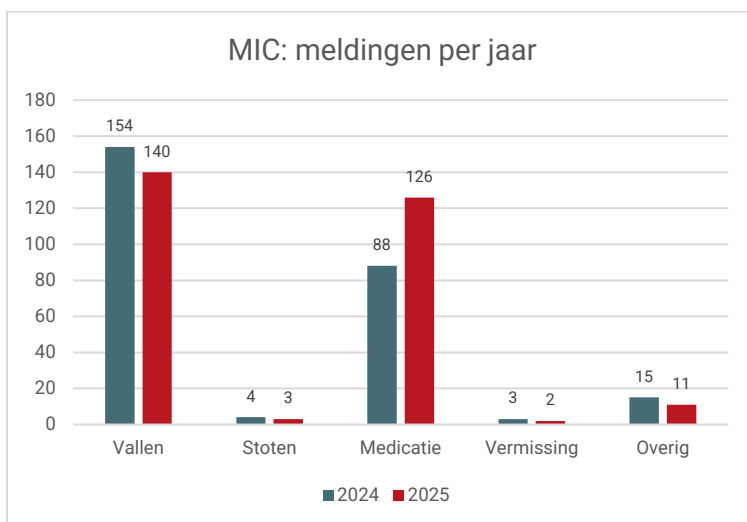
### Terugblik

Waar mensen werken, maken mensen ook fouten. Dit willen we natuurlijk zoveel mogelijk voorkomen. Als medewerkers toch fouten maken, dan willen we daarvan leren. Zo voorkomen we herhaling. We vinden het daarom belangrijk dat medewerkers fouten melden en bespreken in hun team, bij multidisciplinaire overleggen (MDO's) en in familiegesprekken. Dat vraagt om een veilige cultuur.

Bij een incident met een cliënt maakt een medewerker een Melding Incident Cliënt (MIC). Periodiek analyseert de VVAR het overzicht met alle MIC-meldingen. De VVAR doet zo nodig aanbevelingen. Zo voerde de VVAR in 2025 opnieuw discussie over het wel of niet spreken van geaccepteerd onbegrepen gedrag vanuit het ziektebeeld. De VVAR besloot de huidige werkwijze te continueren.

We genereren de overzichten met MIC-meldingen via ONS, ons Elektronisch Cliënten Dossier. Dit proces is arbeidsintensief. In 2025 pasten we het meldformulier in ONS aan. We vervingen de keuze tussen *gevaarlijke situatie* en *incident* door *gevaarlijke situatie* en *type incident*. Hiermee voorkomen we bijvoorbeeld dat we één situatie zowel als gevaarlijke situatie alsook als valincident melden.

Daarnaast hebben we de Melding Incident Medewerker (MIM) bij agressie van bewoners richting medewerkers geïntegreerd in dit meldproces. Medewerkers hoeven daardoor niet langer twee aparte meldingen in verschillende systemen te doen. Dit maakt het melden gebruiksvriendelijker. Het voorkomt bovendien dat P&O meldingen handmatig moet overzetten naar een apart Excel-bestand.



Het aantal valincidenten daalde van 154 in 2024 naar 140 in 2025. We blijven inzetten op vrijheidsverruiming, met minder gesloten deuren en meer bewegingsvrijheid voor bewoners. Deze aanpak zorgt voor rustiger gedrag en een beter afgestemde bewegingsbehoefte. Als bewegingsvrijheid gepaard gaat met een verhoogd valrisico, bespreken we samen met de familie of sprake kan zijn van een geaccepteerd valrisico.



Het aantal medicatiefouten steeg van 88 in 2024 naar 126 in 2025. De twee belangrijkste oorzaken van deze stijging zijn waarschijnlijk:

- Een hogere meldingsbereidheid, ook doordat we de meldingen meer structureel bespreken in de teams en de VVAR.
- De gewijzigde samenstelling van bewoners en gasten, met name door de nieuwe afdeling voor hospicezorg. Een relatief groot deel van de medicatiefouten was op de eerste etage. Daar reiken medewerkers medicijnen meestal uit en neemt de bewoner/gast die zelf in. Als bewoners de medicijnen na aanreiking niet innemen, registreren zorgmedewerkers dat. Die registratie komt naar voren als een medicatiefout, maar is dat strikt genomen niet. Dat vervuult dus het aantal medicatiefouten.

In ons systeem kunnen we de medicatiefout namelijk nog niet koppelen aan de BEM-score van de bewoner: de uitkomst van de Beoordeling Medicatie in Eigen Beheer, waarmee wordt vastgesteld in hoeverre een bewoner zelf verantwoordelijk kan zijn voor het beheren en innemen van zijn medicijnen.

In 2025 besteedden we extra aandacht aan medicatieveiligheid. We delen de uitkomsten van interne audits medicatie nu met teamleiders en opleiders en bespreken deze in het teamleidersoverleg. Zo kunnen ook andere afdelingen leren van de auditresultaten. Daarnaast bespreekt de VVAR de uitkomsten van de medicatie-audits.

### **Vooruitblik**

We zoeken uit hoe we de BEM-score van bewoners zichtbaar kunnen maken in ONS, om die te koppelen aan registraties van medicatiefouten. Zo zorgen we voor 'schonere' gegevens over medicatiefouten.

De VVAR bespreekt elk kwartaal de analyse van de MIC. Vanaf 2026 deelt de VVAR deze analyse standaard met de bestuurder. Zo nodig agendeert de bestuurder dit voor het MT en/of het CvR.

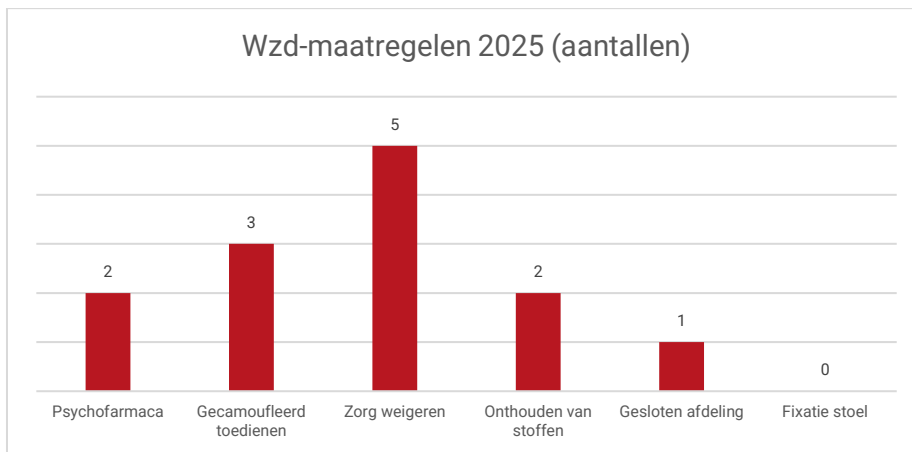
## 2.5 Wet zorg en dwang (Wzd)

### **Terugblik**

Binnen het gasthuis zetten we in op vrijheidsverruiming. We zoeken naar zoveel mogelijk vrijheden voor bewoners. Beperking passen we alleen toe om bewoners te beschermen. In het gasthuis is bij weinig bewoners sprake van onvrijwillige zorg. Op 34 bewoners was in 2025 een artikel 21-besluit<sup>1</sup> van toepassing. We handelen voor alle bewoners in de geest van de Wet zorg en dwang (Wzd). Dertien keer pasten we een Wzd-maatregel toe.

---

<sup>1</sup> Het CIZ kan een artikel 21-besluit nemen. Met dit besluit mag een cliënt van 12 jaar of ouder worden opgenomen en verblijven in een Wzd-geregistreerde accommodatie. Dit geldt voor cliënten die geen bereidheid tonen, maar zich ook niet verzetten tegen de opname. De opname is alleen toegestaan als dit nodig is om ernstig nadeel te voorkomen.



De onafhankelijke Wzd-functionaris onderhoudt nauw contact met de zorgverantwoordelijke verpleegkundigen en verzorgenden. Daarnaast houdt de functionaris een speciaal spreekuur voor mensen met vragen.

In oktober 2025 was de jaarlijkse Wzd-evaluatie. We bespraken ook de bevindingen van de IGJ (zie paragraaf 1.3). De Wzd-functionaris is tevreden over hoe de organisatie de wet tot uitvoering brengt en daarover communiceert. Een aandachtspunt: het gasthuis moet stukken die te maken hebben met de uitvoering van de Wzd altijd delen met de Wzd-functionaris, zoals die over het IGJ-bezoek en -rapportage. Een ander aandachtspunt is de werking van het Wzd-stappenplan in ONS. Dat werkt goed tot stap 5. Daarna moeten medewerkers veel handmatig invoeren.

Het gasthuis werkt ook met een externe vertrouwenspersoon Wzd. In 2025 is deze vertrouwenspersoon één keer ingezet, door de partner van een bewoner.

### **Vooruitblik**

We onderzoeken of we verbetering in het Wzd-stappenplan in ONS kunnen regelen. Verder handhaven we bestaand beleid.

## **2.6 BHV- en crisisorganisatie**

### **Terugblik**

Het Bartholomeus Gasthuis werkt aan veiligheid, in en rond het gasthuis. Vanwege mondiale ontwikkelingen was hier in 2025 extra aandacht voor.

- We spraken met bewoners (in het Praathuis) en met de CR over een noodpakket. Vervolgens informeerden we bewoners met een brief: wat heb je zelf in huis? En waar zorgt het gasthuis voor?
- We bezochten diverse bijeenkomsten over de voorbereiding op crises, georganiseerd door de IVVU. Het ging dan om crises als langdurige uitval van nutsvoorzieningen of een cybercrisis.
- MT-leden, de communicatiemedewerker en het hoofd BHV volgden in het najaar van 2025 een masterclass crisismanagement bij Crisicom. De masterclass ging over de inrichting van een crisismanagementteam. Ook oefenden deelnemers met rollen en werkwijzen in een crisissimulatie.



Met het oog op calamiteiten:

- Crisicom verzorgde de BHV-scholingen volgens planning, met e-learnings en twee prikkeloefeningen (een simulatie van een calamiteit).
- Registratie van deelname is ingevoerd in REIN.
- We beschikken over voldoende BHV'ers.
- Het testen van de brandmeldcentrale (BMC) is volgens de eisen uitgevoerd.
- Aanvullend verzorgde het hoofd BHV een incompany training voor medewerkers van de receptie en de nachtdienst.

#### **Vooruitblik**

In 2026 ontwikkelt de organisatie haar crisisplan door en communiceert die breed in de organisatie. Ook volgen medewerkers die bij crisis onderdeel zijn van het crisismanagementteam wederom een training. Zo oefenen we ons handelen in crisissituaties.

Voor 2026 zijn ook herhalingscursussen BHV gepland.





## 3 Medewerkers en leren

Dit hoofdstuk gaat over onderdelen van bouwsteen 3 en 4 van het Generiek Kompas. We beschrijven hoe we veilig werken, met aandacht voor deskundigheid, scholing, duidelijke werkprocessen en de duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Zo ondersteunen we elkaar om het werk goed, zorgvuldig en met plezier te doen.

Ook laten we zien hoe we als organisatie dagelijks leren. We gebruiken daarbij informatie uit onder andere het medewerkerstevredenheidsonderzoek, preventief medisch onderzoek (PMO), de jaargesprekken, de Meldingen Incident Medewerker (MIM) en klachten of ideeën van medewerkers. Deze inzichten helpen ons om vast te houden wat goed gaat en te verbeteren wat beter kan.

### 3.1 Personeelsformatie en protocollen

#### **Terugblik**

##### *Personeelsformatie*

De personeelsformatie stemmen we continu af op de zorgindicaties die in samenstelling regelmatig veranderen, met name op de somatische/hospicezorg afdeling. Zo zetten we de beschikbare uren efficiënt in en blijven we alert op een gezonde werkdruk. We werken zo min mogelijk met zzp'ers, omdat vaste en vertrouwde gezichten belangrijk zijn voor onze bewoners en gasten

##### *Protocollen*

Wij willen duidelijk krijgen wie iemand is, wat we voor iemand kunnen betekenen en wat bijdraagt aan een zin- en waardevolle dag. Ook kijken we steeds naar wat mantelzorgers kunnen toevoegen. Deze onderwerpen komen terug bij de intake, de opname en de evaluaties.

In het Bartholomeus Gasthuis beschrijven we onze werkprocessen zo veel mogelijk. We werken met praktische checklists, vragenlijsten en kaarten. Medewerkers vinden deze in ONS, ons elektronisch dossier. Ingevulde documenten koppelen we direct aan de juiste bewoner. Alle beleidsdocumenten, werkwijzen en formulieren staan in de Infotheek van Sharepoint, ons documentbeheersysteem. Zo weten medewerkers altijd waar zij de juiste informatie vinden.

#### **Vooruitblik**

We richten ons in 2026 op het beter evalueren en bijwerken van bestaande documenten. Waar mogelijk doen we dit geautomatiseerd via onze Infotheek.



## 3.2 Arbeidsomstandigheden (Arbo)

### Terugblik

Ook in 2025 zette de arbocommissie zich weer in voor de arbeidsomstandigheden in het gasthuis. Zij werkt daarbij gestructureerd aan de hand van een plan van aanpak, gebaseerd op een Risico-Inventarisatie & Evaluatie (RI&E).

Een belangrijk thema voor de arbocommissie was het Preventief Medisch Onderzoek (PMO) dat we in 2025 uitvoerden. We werkten met de vitaliteitsapp van NewU. De app gaf tips over bijvoorbeeld meer bewegen of gezond eten. Via de app vulden medewerkers drie vragenlijsten in: over lichamelijke belasting, over psychosociale arbeidsbelasting en over algemene gezondheid.

De resultaten waren positief: het onderdeel lichamelijke belasting had een algemene score van 70%, psychosociale arbeidsbelasting 67% en algemene gezondheid 76%. Aandachtspunten zijn er ook, zoals lichamelijke belasting, beeldschermwerk, werkdruk, autonomie, emotionele belasting en slaap.

### Vooruitblik

We zien de behoefte aan levensfasebewust personeelsbeleid. Ook in de nieuwe cao is daar veel aandacht voor. De aandachtspunten uit het PMO pakken we op in 2026, via ons beleid voor duurzame inzetbaarheid (zie paragraaf 3.4).

## 3.3 Deskundigheid

### Terugblik

Jaarlijks brengen we in kaart over welke deskundigheid onze medewerkers beschikken. We kijken daarbij ook wat we nog nodig hebben om onze plannen uit te voeren en de kwaliteit te blijven borgen: hebben we de juiste mix van kennis en opleidingsniveaus in huis? Op basis van deze verkenning en de scholing die medewerkers zelf aanvragen, stellen we een opleidingsmatrix op.

We werken met het leer- en ontwikkelplatform REIN, dat ook de bevoegd- en bekwaamheden van alle medewerkers inzichtelijk maakt. We zien dat we in 2025 een kleine achterstand opliepen met de verplichte trainingen. We werken aan een inhaalslag en hebben er alle vertrouwen in dat we in het voorjaar van 2026 weer bij zijn.

Ook in 2025 werkten we aan het traject om de EVV'ers goed in positie te brengen. Zij zijn hét aanspreekpunt voor bewoners en familie. Die verantwoordelijkheid brachten we opnieuw onder de aandacht. Daarom scholen we hen extra in het werken met informele zorg. Ook kregen zij training in gespreksvoering met collega's over de uitvoering van het zorgplan, waarvoor de EVV'er verantwoordelijk is.

De coördinator informele zorg ondersteunt EVV'ers bij het betrekken van naasten in het zorgproces. We zien deze beweging al langere tijd, maar merken dat naasten de stap naar echt meedoen nog niet altijd zetten.



In 2025 startten we verder met het wekelijks interdisciplinair overleg (IDO). Daarmee stemmen we complexere zorgvragen beter af tussen de verschillende zorgverleners en kunnen we sneller schakelen wanneer dat nodig is. Familie kan bij dit overleg aansluiten.

#### **Vooruitblik**

In 2026 versterken we verder de positie van de EVV'ers. We blijven daarnaast werken met de opleidingsmatrix.

We houden aandacht voor de ruimte die naasten hebben om (medische) handelingen uit te voeren. Wat naasten thuis mochten doen, mogen zij ook in het gasthuis blijven doen. Dat voelt soms vreemd, maar het hoort bij de cultuuromslag die we maken met het Generiek Kompas. Deze omslag vraagt blijvend om tijd en aandacht.

In 2026 onderzoeken we opnieuw hoe we het leer- en ontwikkelplatform REIN gericht kunnen inzetten. We wegen daarbij ook af of de tijd die het kost om eigen cursussen te ontwikkelen opweegt tegen wat het oplevert.

### 3.4 Duurzame inzetbaarheid

#### **Terugblik**

In 2025 was het verzuim 9,02%. Dat is 2,6% hoger dan in 2024. Het verzuim blijft onder het sectorgemiddelde van 9,07%, maar ligt daar dichterbij dan in eerdere jaren. Bovendien ligt de meldingsfrequentie boven het sectorgemiddelde. Die toont het aantal keer dat medewerkers zich in een jaar gemiddeld ziek melden. Bij het gasthuis is dit 1,78; in de sector gemiddeld 1,30.

De stijging van het verzuimpercentage komt vooral door enkele langdurig zieken met grote aanstellingen. In een kleine organisatie drukt dat zwaar op de verzuimcijfers. We maken ons zorgen over de fysieke belasting van medewerkers met zware beroepen (zorg en horeca), de werk-privé-balans voor gezinnen met jonge kinderen en/of medewerkers met een mantelzorgtaak – wat vaak de aard heeft van een tweede baan.

In 2025 pakten we verzuim op verschillende manieren aan. We begeleiden (langdurig) zieken goed. Daarnaast spraken we in onder andere de VVAR en de OR over hoe zorgmedewerkers onderling vervanging kunnen regelen bij ziekte. Dit verhoogt de drempel voor ziekmelden en vermindert de druk op de rest van de organisatie. Ook volgden alle leidinggevenden samen een training over verzuim.

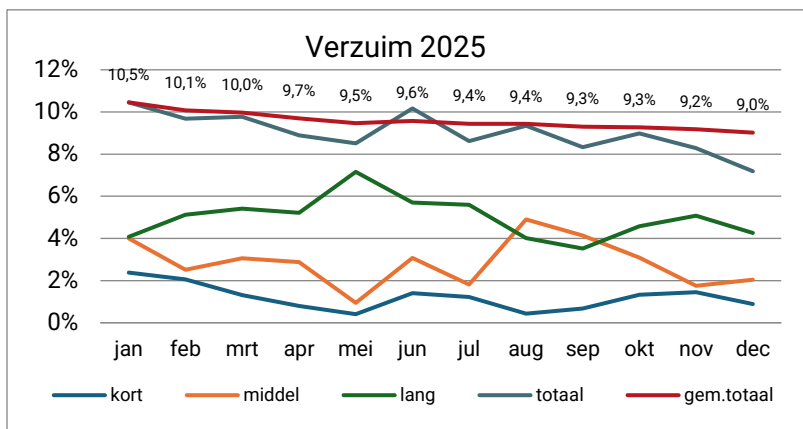
In 2025 kozen we bovendien de thema's voor ons beleid rond duurzame inzetbaarheid: nieuwe medewerkers, jonge vaders en moeders, mantelzorgers, anderstaligen, fysieke en mentale belasting en de overgang.

#### **Vooruitblik**

In 2026 brengen ons beleid duurzame inzetbaarheid in praktijk. We ontwikkelen een routekaart met mogelijkheden per thema.



We verdiepen ons verder in de oorzaken van het verzuim en de relatie met meldingsgedrag. Daarvoor doet een hbo-student in 2026 onderzoek naar het verzuim in de zorgteams.



### 3.5 Medewerker tevredenheidsonderzoek (MTO)

#### Terugblik

Met de uitkomsten van het laatste MTO – in 2023 – maakten we een plan van aanpak. In dit plan koesteren we het werk zelf en de cultuur van de organisatie. We zetten in op verbetering van de werkdruk, de communicatie en op opleiding en ontwikkeling. De manager Personeel & Organisatie (P&O) monitort de voortgang.

#### Vooruitblik

We blijven werken aan de verbeteringen. Bovendien voeren we eind 2026 opnieuw een MTO uit. Die leidt mogelijk tot (enige) aanpassing van onze focus.

### 3.6 Jaargesprekken

#### Terugblik

Ook in 2025 voerden leidinggevenden hun jaarlijkse gesprekken met medewerkers. In 2025 lag de focus op duurzame inzetbaarheid. We bespraken leeftijdsgeneraties en inventariseerden welke workshops, begeleiding of cursussen medewerkers nodig hebben. Zo leverden de gesprekken niet alleen input op voor de ontwikkeling van individuele medewerkers, maar ook voor de ontwikkeling van het gasthuis als geheel.

#### Vooruitblik

In 2026 voeren we opnieuw jaargesprekken. Daarnaast blijven we met elkaar in gesprek via werkoverleggen, bilaterale overleggen en op basis van de verbeterplannen uit het MTO. P&O ontwikkelt ook dit jaar weer een nieuw format voor de jaargesprekken.

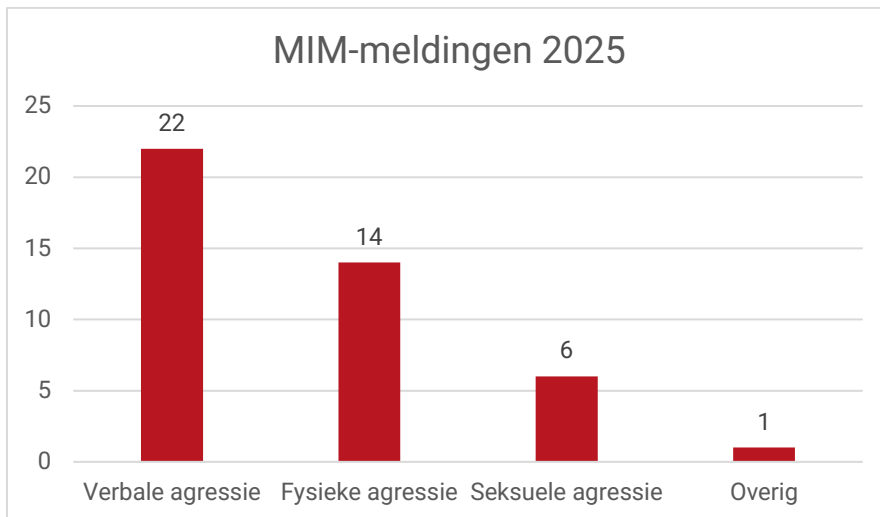


### 3.7 Meldingen Incident Medewerker (MIM)

#### Terugblik

In 2025 maken medewerkers 43 Meldingen Incident Medewerker (MIM), 13 meer dan in 2024. We denken dat deze stijging komt doordat melden nu eenvoudiger is. In het MIC-formulier in ONS kunnen medewerkers namelijk direct ook de MIM-melding over agressie doen. Een apart MIM-formulier invullen hoeft niet meer.

Van de 43 meldingen gingen er 42 over een vorm van agressie. Uit de analyse blijkt dat deze agressie bijna altijd voortkomt uit het ziektebeeld van de bewoner.



#### Vooruitblik

In 2026 blijven we actief aandacht vragen voor het belang van melden. De manager P&O, de teamleiders en de VVAR hebben hierin een belangrijke rol. We willen in het bijzonder incidenten met naasten van bewoners monitoren, omdat die lijken toe te nemen.

### 3.8 Klachten medewerkers

#### Terugblik

Naast de vertrouwenspersoon via Arboned heeft het gasthuis ook een eigen klachtenfunctionaris. In het afgelopen jaar maakten medewerkers daar geen gebruik van. In 2025 brachten we de klachtenfunctionaris extra onder de aandacht, omdat er wel meldingen waren van ongewenst gedrag door vertegenwoordigers van bewoners.

#### Vooruitblik

We verwachten dat ongewenst gedrag door vertegenwoordigers van bewoners vaker zal voorkomen. We accepteren niet dat bezoekers of anderen onze medewerkers onheus bejegenen of verbaal of non-verbaal geweld gebruiken. In 2026 blijven we actief uitleggen hoe collega's ongewenst gedrag kunnen melden en wat wij met die meldingen doen. In het uiterste geval doen we aangifte. Dat communiceren we duidelijk naar bewoners, vertegenwoordigers en medewerkers.



AGNES  
VAN  
LEE U W E N B L

1562



## 4 Governance

Bouwsteen 3 van het Generiek Kompas gaat over zeggenschap door professionals en cliënt(vertegenwoordigers). We lichten daarom toe hoe we werken met de VVAR, CR en OR. Daarnaast helpt het College van Regenten (Raad van Toezicht) ons om te blijven leren en verbeteren (bouwsteen 4).

### 4.1 Strategisch Meerjaren Beleidsplan 2026-2030

#### Terugblik

In 2025 ronden we ons Strategisch Meerjarenbeleidsplan 2022–2026 af. We evalueerden het plan in opmaat naar de nieuwe strategische periode. De missie, visie en beloften uit het plan omarmen we nog steeds. We blijven een zelfstandig huis met een prominente rol in de buurt. Ons nieuwe [Strategisch Meerjaren Beleidsplan 2026-2030](#) was daarom snel beslecht. Het geeft richting voor de komende jaren.

Het MT, medewerkers, toezichthouders (CvR) en gremia (CR, OR en VVAR) dachten mee over de ambities voor de komende jaren. De wereld om ons heen haalden we naar binnen in een stakeholdersbijeenkomst. We deelden onze koers en maakten die samen met stakeholders concreter.

#### Vooruitblik

In de komende jaren werken we aan zes programmalijnen:

1. Barth in de Buurt: het gasthuis als onderdeel van het ecosysteem
2. Persoonsgerichte benadering: het gasthuis centraal
3. Complexe Wlz-zorg: als het thuis echt niet meer gaat
4. Medewerkers en arbeidsmarkt: duurzame inzetbaarheid
5. Vastgoed en duurzaamheid: leef- en werkbaar
6. Innovatie en zorgtechnologie: positieve bijdrage voor bewoners en medewerkers

In 2026 werken we aan onze plannen voor het eerste jaar van ons Strategisch Meerjaren Beleidsplan 2026-2030. Die maken we concreet in ons [Jaarplan 2026](#).

### 4.2 Raad van Toezicht (College van Regenten)

#### Terugblik

In 2025 kwam het College van Regenten (CvR) – onze Raad van Toezicht – zes keer bijeen. De auditcommissie vergaderde acht keer en de remuneratiecommissie drie keer. Ook sprak een afvaardiging van het CvR met de OR en de CR.

De belangrijkste thema's in het CvR waren de financiën, vastgoedontwikkelingen, de strategische herpositionering vanwege de nieuwe strategische periode per 2026, personeel (met name ziekteverzuim en werkdruk), kwaliteit en de voortgang van de afronding van het Strategisch Meerjaren Beleidsplan 2022-2026.



Het CvR was een kritische sparringpartner voor de bestuurder. Naast de reguliere vergaderingen deed de bestuurder meerdere keren een beroep op het CvR, bij grote beslissingen of voor advies.

Tijdens een gezamenlijke dag, begeleid door de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ), bespraken we hoe die samenwerking verloopt. We concludeerden dat deze goed is. In een CvR-vergadering bespraken we verder welke principes en succesfactoren daaraan bijdragen. Dat is relevante kennis, omdat in 2025 een nieuwe voorzitter startte en in februari 2026 ook een nieuwe regent (met financiële portefeuille) start.

#### **Vooruitblik**

We blijven investeren in een goede samenwerking. Dat is belangrijk, omdat de samenstelling van het CvR regelmatig verandert. Met een ambitieus strategisch plan en een ophanden zijnde renovatie is een goed samenspel van cruciaal belang.

### 4.3 Verpleegkundige en verzorgende adviesraad (VVAR)

#### **Terugblik**

De VVAR kwam in 2025 tien keer bijeen en bracht vijf adviezen uit: vier ongevraagde en één gevraagd advies. Het ging om de omgang met leefcirkels, het gebruik van kunstmatige intelligentie in ONS, het onaangekondigd uitvoeren van externe audits, het blijven werken met de behoeftebloem in plaats van Triple C en de wijziging van het type vleugelnaalden.

In 2025 planden we elke maand een vaste dag in het rooster voor VVAR-leden. Zij gebruikten deze dag om te vergaderen, adviezen te maken en onderwerpen voor te bereiden. Deze aanpak werkt beter: de VVAR vergaderde regelmatig en bracht meer ongevraagde adviezen uit. De inbreng van de VVAR, vanuit de dagelijkse (medische) werkpraktijk, blijft van grote waarde voor de bestuurder en de organisatie. De VVAR-leden helpen om te behouden wat goed gaat, te ontdekken wat beter kan en om tijdig bij te sturen wanneer dat nodig is.

#### **Vooruitblik**

We blijven de verdere professionalisering van de VVAR ondersteunen. Daarnaast betrekken we de VVAR bij (strategische) keuzes en dagen we leden uit om zelf actief onderwerpen te blijven agenderen.

### 4.4 Cliëntenraad (CR)

#### **Terugblik**

De cliëntenraad bestaat uit bewoners, familieleden en vrijwilligers. Voor de bestuurder is het prettig om te overleggen met een CR die goed weet wat bewoners belangrijk vinden en die zicht heeft op de ontwikkelingen in de organisatie. De CR denkt actief mee bij grote vraagstukken. De CR-leden zijn zich ervan bewust dat zij een hele groep vertegenwoordigen en niet afzonderlijke individuen.



In 2025 was de CR volledig bezet en wisselde er niemand. De raad kwam twaalf keer bijeen, waarvan zes keer met de bestuurder. De CR adviseerde over de jaarrekening en het jaarverslag 2024, het jaarplan 2026 en de begroting 2026. Ook gaf de raad positief advies over de vacatureteksten voor twee nieuwe regenten, het kwaliteitsbeeld 2024, de nieuwe werkwijze voor persoonsgebonden was- en platgoed, de benoeming van de nieuwe voorzitter van het CvR en het Strategisch Meerjaren Beleidsplan 2026–2030. Daarnaast stemde de CR in met de invoering van een nieuw verpleegoproepsysteem (VOS).

In 2025 organiseerden we twee keer een Praathuis, waar bewoners in gesprek gingen met de CR, samen met leidinggevenden en/of de bestuurder. Daarnaast organiseerde de CR twee bijeenkomsten 'Om de tafel'. Hierbij zijn geen leidinggevenden of bestuurder aanwezig, zodat bewoners in een ongedwongen sfeer kunnen vertellen wat hen bezighoudt. Dit maakt de CR zichtbaar en helpt de raad om een goede adviesrol te vervullen richting management en bestuur.

Verder combineerde de CR haar overleg tweemaal met de OR. Ook voerde de CR een jaargesprek met de remuneratiecommissie van het CvR. Twee keer sloot een regent (toezichthouder) aan bij de een overlegvergadering met de CR.

#### **Vooruitblik**

We blijven in 2026 op dezelfde, constructieve manier samenwerken met de CR. In 2026 verandert de samenstelling van de CR. Voor drie leden eindigt dan de zittingstermijn.

## 4.5 Ondernemingsraad (OR)

#### **Terugblik**

Het gasthuis heeft een betrokken ondernemingsraad (OR) die scherp meekijkt en meedenkt over wat er speelt in de organisatie. De bestuurder deelt informatie open en duidelijk, waardoor de OR goed geïnformeerd is. De OR stelt zonder aarzeling vragen en benoemt wat verduidelijking nodig heeft. In 2025 verliep het overleg prettig en constructief. De OR bleef een stevige gesprekspartner bij uiteenlopende onderwerpen.

De OR kwam in 2025 twaalf keer bij elkaar, waarvan zes keer met de bestuurder en de manager P&O. De raad gaf vier gevraagde adviezen. Deze gingen over het roosteren tijdens feestdagen, het plan van aanpak voor duurzame inzetbaarheid, de vacatureteksten voor nieuwe leden van het CvR en het Strategisch Meerjaren Beleidsplan 2026-2030.

Verder stemde de OR in met verschillende regelingen en aanpassingen. Het ging om het beleid voor flexibele contractvormen, de attentieregeling, de herziene huyscode, het parkeerbeleid, de invulling van het Preventief Medisch Onderzoek, de invoering van het verpleegoproepsysteem, het aangepaste verzuimprotocol en de BHV-vergoeding uit de nieuwe cao.



In 2025 traden twee OR-leden af. Beiden stelden zich opnieuw verkiesbaar en keerden terug in de OR.

#### **Vooruitblik**

We blijven de OR nauw betrekken bij onderwerpen rond personeel en andere organisatorische en sociale vraagstukken. Cao-ontwikkelingen en duurzame inzetbaarheid krijgen daarbij veel aandacht. Ook houden we oog voor de werkdruk van zowel medewerkers als OR-leden.





## 5 Samenwerking, innovatie en duurzaamheid

Bartholomeus Gasthuis maakt deel uit van een groter sociaal geheel. Dat gaat niet vanzelf; daar zetten we ons iedere dag voor in. We richten ons niet alleen op onze eigen organisatie, maar investeren intensief in samenwerking met andere zorgaanbieders, de gemeente Utrecht, organisaties in het sociaal domein en andere partners. Daarnaast zijn we ons bewust van onze 'footprint': hoe kunnen we als organisatie steeds duurzamer werken?

Deze manier van werken sluit aan bij bouwsteen 2 van het Generiek Kompas: het bouwen en onderhouden van sterke netwerken. En bij het organiseren van de juiste randvoorwaarden voor kwaliteit van zorg en ondersteuning (bouwsteen 3).

### 5.1 Bouwen aan en met netwerken

#### Terugblik

Als kleine zorgorganisatie realiseren we ons het belang van samen optrekken met anderen. Om kennis en ervaring te delen en om krachten te bundelen. Bartholomeus Gasthuis is betrokken bij de regionale initiatieven rondom het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de digitaliseringsagenda. We zoeken niet alleen collega-zorgaanbieders op, maar hebben ook goede samenwerking met organisaties als Reinaerde (andere sector), huisartsen, apothekers en ziekenhuizen (in de keten).

In de regio namen we deel aan meerdere samenwerkingsverbanden:

- Vereniging van Instellingen voor Verpleging en Verzorging Utrecht (IVVU). Van daaruit maken we onderdeel uit van Trijn (digitaliseringspartner voor de regio Midden Nederland).
  - Via Trijn sloten we aan bij het transformatieplan Integraal Zorgakkoord (IZA) voor informatieoverdracht en gegevensuitwisseling. Dit plan is in 2025 goedgekeurd. Dankzij deze samenwerking kunnen we op termijn in de regio gegevens delen met onze ketenpartners.
  - In dit verband onderzoeken we ook of we als kleine zorgaanbieder kunnen starten met KIK-V.<sup>2</sup> KIK-V gaat over de inrichting van een datastation waarbij alle externe toezichthouders (zoals de IGJ, het zorgkantoor, de NZa en het ministerie) uit één bron gegevens kunnen ophalen. Als dat goed werkt, dan verminderen de administratieve lasten. In 2025 onderzochten we of wij onze bronsystemen zo hebben ingericht dat de gegevens ook gereed zijn om naar het datastation te brengen. In de praktijk zien we dat er veel kosten aan verbonden zijn. Ook staan de dataafnemers in onze regio nog niet klaar om de data op te halen. Voor Bartholomeus Gasthuis is investeren in een datastation (inclusief licentiekosten) niet zinvol of financieel aantrekkelijk als afnemers slechts enkele regels of een enkel profiel uitvragen.

---

<sup>2</sup> Programmanaam voor digitale gegevensuitwisseling in de zorg (Keteninformatie Kerngegevens Verbeteren)



- Naast het transformatieplan informatieoverzicht is het gasthuis ook betrokken bij het in 2025 goedgekeurde IZA Transformatieplan Palliatieve Zorg voor de regio Midden-Nederland.
- Actiz-kerngroep Zorg Thuis  
De bestuurder was in 2025 lid van de kerngroep Zorg Thuis. Zij vertegenwoordigde de kleine zorgaanbieders bij de vraagstukken over de ondersteuning van de eerstelijns zorg. Dat ging ook over een herkenbaar aanspreekpunt in de wijk en de opzet van een Regionaal Eerstelijns Samenwerkings Verband (RESV). De kerngroep dacht ook na over de houdbaarheid van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in de toekomst, maar door de val van het kabinet kwam dit tot stilstand.
- De Aanschuijftafel, eerder bekend als Barth's buurtkeuken, organiseren we samen met Reinaerde. De samenwerking verloopt prettig en we zien dat steeds meer mensen aansluiten. We zijn blij dat het gelukt is om deze activiteit ook in 2025 voort te zetten. De financiering is nog niet structureel.
- Barth in de buurt: met Barth in de buurt brengen we *community care* verder in de praktijk. We bieden activiteiten aan voor bewoners en voor mensen die in de omgeving van het gasthuis wonen. Met succes: het aantal deelnemers groeit. De openingen van nieuwe exposities, gecombineerd met Barth's buurtcafé, trokken meerdere keren veel bezoekers. Ook de 'Tussen kunst en kitch'-activiteit in de Regentenzaal was enorm populair.

### Vooruitblik

In 2026 blijven we inzetten op samenwerking in netwerken. We werken de programmalijnen binnen de IVVU en Trijn uit, waarvoor we financiering krijgen van het zorgkantoor. Waar nodig bouwen we die samenwerking uit. Of we verstevigen die voor zorg in de wijk. Die richt zich op één aanspreekpunt in de wijk, met als uiteindelijk doel een goed functionerend RESV. Het stedelijk platform ouderen blijft ook in 2026 een centrale plaats waar zorg en sociaal domein elkaar treffen.

We blijven intensief investeren in ons netwerk in de buurt, met weer volop activiteiten vanuit Barth in de buurt, zoals op vrijdagmiddag in onze serre.

Helaas is eind februari 2026 bekend gemaakt dat ZiZo van Reinaerde gedwongen is te stoppen op de Oudegracht in Utrecht. Dit brengt de continuïteit van de aanschuijftafel in gevaar. Op het moment van schrijven van dit kwaliteitsbeeld is daar nog geen oplossing voor gevonden.

## 5.2 Strategisch innovatieplan

### Terugblik

In 2025 werken we aan de volgende onderdelen uit ons [innovatiebeleid](#):

- We bereidden de komst van het nieuwe verpleegoproepeelsysteem (VOS) voor. De OR en CR gaven hun goedkeuring. Met externe begeleiding werkten we aan een zorgvuldige voorbereiding op de technische én organisatorische invoering in 2026 (zie verder: vooruitblik).



- In 2025 experimenteerden we met de inzet van Tena Identifi. Met deze zorgtechnologie brachten we het plaspatroon van bewoners in kaart – via sensortechnologie. Doel van de pilot was: onderzoeken of deze metingen bijdragen aan meer persoonsgerichte zorg, efficiëntere inzet van incontinentiemateriaal en kostenbesparing. De resultaten gaven bij enkele bewoners inzicht in het plasritme, maar bevestigden in de meeste gevallen wat al bekend was op basis van observaties door zorgmedewerkers. De metingen leidden nauwelijks tot structurele aanpassingen in zorg of materiaalgebruik en riepen in sommige situaties vragen op over de betrouwbaarheid en toepasbaarheid. Op basis hiervan is besloten de pilot niet voort te zetten en te blijven inzetten op deskundige observatie en begeleiding door incontinentiespecialisten per etage.
- We agendeerden spraakgestuurd rapporteren, maar boekten hierop nog niet de gewenste vooruitgang.

### Vooruitblik

In 2026 werken we aan de volgende innovaties:

- De belangrijkste vernieuwing in 2026 is de invoering van het nieuwe verpleegoproepsysteem (VOS). We investeren in een spreek-luister-kijkverbinding op de eerste, tweede en derde etage. Dit VOS maakt automatische alarmering mogelijk, eventueel ondersteund met camerabeelden. Voor zelfstandig wonende bewoners zetten we een spreek-luister-kijkverbinding op, waarbij bewoners zelf alarmeren. Dit systeem kan ook in de wijk worden ingezet. De spreek-luister-kijkverbindingen zetten we in 2026 ook in voor dagondersteuning. Via het scherm kunnen mensen hun agenda zien. Het kan attenderen op (medische) afspraken, activiteiten in het gasthuis of de inname van medicijnen. Het is gekoppeld aan ONS.
- Vanwege hoge werkdruk blijkt de gedragen implementatie van spraakgestuurd rapporteren lastig. Dit pakken we in 2026 op.

### 5.3 Duurzaamheid

Als zorgorganisatie zijn we ons bewust van onze 'footprint'. Hoe werken we steeds duurzamer, zodat onze ecologische voetafdruk kleiner wordt? Duurzame keuzes geven bewoners en gasten bovendien extra veiligheid en comfort. Soms zetten we slechts kleine stappen, maar de optelsom daarvan maakt verschil.

### Terugblik

In 2025 werkten we verder aan verduurzaming:

- We startten met het installeren een duurzame warmtapwaterinstallatie. Naast duurzaamheid helpt de installatie straks ook bij optimale legionellabeheersing. In de praktijk blijkt dit een uitdagend project dat langer duurt dan gehoopt.
- We bereidden de verbouwing van het hoekpand verder voor waarbij we in het kader van duurzaamheid kunnen rekenen op een Dumava-subsidie van de Rijkdienst voor Ondernemend Nederland (RVO).





In december 2025 vond de externe audit voor de Milieuthermometer plaats. We hadden al niveau brons. Door verzwaarde normen blijkt het behouden van brons niet vanzelfsprekend. Op enkele punten is aanvulling nodig om opnieuw aan de eisen te voldoen.

#### **Vooruitblik**

In 2026 starten we met de verbouwing van het hoekpand. Duurzaamheid maakt vanzelfsprekend deel uit van het plan van aanpak.

We zetten ook een stevige stap in onze ambitie om in 2026 het zilveren niveau van de Milieuthermometer te behalen. Dat is een uitdagende opgave, maar een bewuste keuze. Mede dankzij de HLO-opslag<sup>3</sup> kunnen we deze ambitie waarmaken.

We nemen onder andere deze acties:

- een groener zorgproces, bijvoorbeeld met aparte inzameling van incontinentiemateriaal
- zuiniger omgaan met grondstoffen, onder andere door kleinverpakkingen zoveel mogelijk te vermijden
- duurzamere voeding en minder verspilling, met als doel 50% minder dierlijke eiwitten in 2026
- een kernteam duurzaamheid: collega's met een groot groen hart die meedenken en draagvlak creëren
- verder uitwerken van beleid en communicatie over duurzaamheid, onder andere via een lijn duurzaamheid in ons communicatieplan. In het CvR en in het MT benoemen we een aandachtsfunctionaris duurzaamheid

---

<sup>3</sup> In het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) is voor 2026 een eenmalige tariefopslag van maximaal 0,9% vastgesteld. Zorgaanbieders kunnen hun omzet Wet langdurige zorg (Wlz) met 0,9% verhogen als zij een specifiek doel behalen.



## 6 Gebruik van informatie

### Directiebeoordeling

#### Administratiedruk

Voor een kleine organisatie blijft het telkens keuzes maken. De factor tijd is schaars, de zorg wordt steeds zwaarder en de arbeidsmarkt is krap. We stellen onszelf daarom altijd de vraag: wat hebben onze bewoners en gasten nodig en wat hebben onze medewerkers en vrijwilligers nodig? Administratieve lastenverlichting zou ons enorm helpen. Dat is al jaren een bekend geluid in Nederland, ook politiek. In de praktijk van onze organisatie merken we er weinig van.

Toch lukt het ons, en het helpt op bepaalde punten ook, om te voldoen aan de eisen, wet- en regelgeving. Een tandje minder zou wel prettig zijn, zodat we de tijd kunnen besteden aan het goede gesprek, de oprechte aandacht en de balans die we nodig hebben om het zware beroep uit te oefenen.

#### Doen we de juiste dingen of doen we de dingen juist?

Dat blijft altijd de vraag. Daarom zijn de ervaringsmetingen zeer waardevol. Ook zijn de kritische gremia, zoals de ondernemingsraad, de cliëntenraad en de VVAR, van onschatbare waarde. Dank aan de leden van de OR, CR en VVAR. Jullie houden ons scherp en alert.

Ook dank aan alle collega's die zich uit hebben gesproken over wat we niet waar kunnen maken, wat we wel waar kunnen maken en wat we daarvoor nodig hebben. Gezamenlijk zetten we de schouders onder omgaan met veranderende tijden. Vallen en opstaan hoort bij een lerende organisatie.

De vrijwilligers droegen ook in 2025 bij aan kwaliteit van zorg, kwaliteit van communicatie en kwaliteit van een zinvolle dag.

We zijn de goede dingen aan het doen en houden elkaar scherp dat we het ook goede blijven doen.

#### Kwaliteitsbeeld 2025

Dit document laat zien hoe we bezig zijn met het Generiek Kompas en wat de ontwikkelmogelijkheden zijn. Het laat ook zien wat de wereld om ons heen nog meer van ons verlangt en hoe we ons daartoe verhouden.

Samenvattend is de directiebeoordeling: we zijn een lerende en ontwikkelende organisatie waarin we luisteren naar en leren van elkaar.

Kan het beter? Ja natuurlijk, het kan altijd beter. Daar doen we ons best voor. Ondertussen mogen we ook trots zijn op ons plekje in de luwte van de stad, waar we nog steeds zelfstandig zijn op onze eigenzinnige en vooruitstrevende manier...



## Bijlage: overzicht van gebruikte afkortingen

ABR	Antibioticaresistentie
AI	Artificiële Intelligentie
Arbo	Arbeidsomstandigheden
BEM-score	Uitkomst van de Beoordeling Medicatie in Eigen Beheer, waarmee wordt vastgesteld in hoeverre een bewoner zelf verantwoordelijk kan zijn voor het beheren en innemen van zijn medicijnen
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CHI	Commissie Hygiëne en Infectiepreventie
CTO	Cliënttevredenheidsonderzoek
CvR	College van Regenten (= de Raad van Toezicht van het Bartholomeus Gasthuis)
EVV'er	Eerst Verantwoordelijk Verzorgende
HACCP	Hazard Analysis And Critical Control Points: een risico-inventarisatie voor voedingsmiddelen.
IDO	Interdisciplinair Overleg
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
IVVU	Vereniging van Instellingen voor Verpleging en Verzorging Utrecht (Belangen)vereniging van ouderenorganisaties in de regio Utrecht
IZA	Integraal Zorgakkoord
KIK-V	Keteninformatie Kerngegevens Verbeteren
MDO	Multidisciplinair Overleg
MFA	Multi-Factor Authentication
MIC	Melding Incident Cliënt
MIM	Melding Incident Medewerker
MTO	Medewerker Tevredenheid Onderzoek
Nedap	Nederlands Technologiebedrijf waarvan veel zorgorganisaties waaronder het gasthuis ONS afnemen (zie hierna)
NPS	Net Promotor Score: in welke mate beveel je de organisatie aan bij anderen?
NVTZ	Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn
ONS	Ons Elektronisch Cliënten Dossier Verzamelnaam voor diverse digitale applicaties van het bedrijf Nedap. Met ONS kunnen zorgorganisaties de zorg vastleggen, plannen, rapporteren en zorgplannen opstellen.
PDCA	Plan-Do-Check-Act
P&O	Personeel & Organisatie
PMO	Preventief Medisch Onderzoek
RESV	Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband
RI&E	Risico-Inventarisatie & Evaluatie
RVO	Rijkdienst voor Ondernemend Nederland
VOS	Verpleegoproepsysteem
VVAR	Verpleegkundige en Verzorgenden Adviesraad
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wzd	Wet zorg en dwang
Zzp'er	Zelfstandige zonder personeel