



malderburch

WELZIJN · WONEN · ZORG



Kwaliteitsbeeld 2025-2026

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Inleiding.....	4
Bouwsteen 1 - Het kennen van de wensen en behoeften.....	5
Kracht van Samen (KvS).....	5
Leven in Vrijheid.....	6
Voeding en gastvrijheid.....	7
Bouwsteen 2 - het bouwen aan netwerken	8
Bouwsteen 3 - het werk organiseren.....	9
De herinrichting van de receptie.....	9
Sluitplan	10
Werkgroep Methodisch Werken	10
Bouwsteen 4 - Inzicht in kwaliteit.....	11
Commissie Melding Verbeter Actie (MVA).....	11
Commissie: Hygiëne en Infectiepreventie (HIP).....	13
Geneesmiddelencommissie	13
Commissie: Wet zorg en dwang (Wzd).....	13
Brandveiligheid	14
Cliënt Tevredenheid Onderzoek (CTO)	14
Bouwsteen 5 - Leren & ontwikkelen.....	15
Training, scholing en positionering	15
Moreel beraad.....	16
Recruitment	16
Ziekteverzuim.....	16
Innovatie	17
Ter afsluiting	18



Voorwoord

Vanuit Malderburch kijken we met een bredere blik naar dit kwaliteitsbeeld over 2025. Dit document laat zien waar wij als organisatie staan, waar wij trots op zijn, maar ook waar wij ons nadrukkelijk verder in hebben te ontwikkelen.

De afgelopen periode stond in het teken van beweging en verandering. Met programma's als *Kracht van Samen* en *Leven in Vrijheid* hebben wij belangrijke stappen gezet richting meer persoonsgerichte zorg en het versterken van de eigen regie van bewoners. Tegelijkertijd zien wij dat deze beweging ook nieuwe vragen en verantwoordelijkheden met zich meebrengt, zowel voor medewerkers als voor de organisatie als geheel.

Wat dit kwaliteitsbeeld voor mij waardevol maakt, is dat het niet alleen laat zien wat goed gaat, maar ook zichtbaar maakt waar het schuurt. Zo vragen het aantal incidentmeldingen, het ziekteverzuim en de lage respons op het cliënttevredenheidsonderzoek om verdere verdieping en gerichte acties. Deze signalen nemen wij serieus. Zij helpen ons om scherp te blijven op onze kerntaak: het bieden van veilige, persoonsgerichte en liefdevolle zorg.

Wij bevinden ons als organisatie in een fase waarin de nadruk verschuift van ontwikkelen naar borgen. Dat betekent dat wij niet alleen initiatieven starten, maar vooral ook willen doorleven hoe dat deze daadwerkelijk bijdragen aan betere zorg en een hogere kwaliteit van bestaan voor onze bewoners. Dit vraagt binnen Malderburch om meer focus op meetbaarheid, eigenaarschap en het zichtbaar maken van resultaten.

Kijkend naar het lopende jaar 2026 onderstreept dit voor ons een duidelijke opdracht. Wij willen onze sturing op kwaliteit en veiligheid verder versterken, met specifieke aandacht voor medicatieveiligheid, valpreventie en duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Daarnaast willen wij de stem van bewoners en verwanten nadrukkelijker betrekken bij onze verbetercyclus.

Dit kwaliteitsbeeld is daarmee niet alleen een verantwoording over het afgelopen jaar, maar vooral een kompas voor de keuzes die wij maken in de komende periode. Als bestuurder zie ik het als mijn verantwoordelijkheid om hierin richting te geven, maar vooral ook om samen met medewerkers, bewoners, verwanten en partners te blijven leren en verbeteren.



Inleiding

Vanuit het Generieke Kompas – Samen werken aan kwaliteit van bestaan, willen wij als Stichting Malderburch u als lezer graag meenemen in ons Kwaliteitsbeeld. Dit Kwaliteitsbeeld is geschreven om inzicht te geven in de ontwikkelingen die binnen onze organisatie hebben plaatsgevonden gedurende 2025. Hiernaast wordt op deze onderwerpen een reflectie gegeven met hiernaast een doorkijk naar de wijze waarop we in 2026 voortgang geven hieraan.

Ons Kwaliteitsbeeld is opgesteld aan de hand van vijf bouwstenen:

- Bouwsteen 1; het kennen van de wensen en behoeften
- Bouwsteen 2; het bouwen aan netwerken
- Bouwsteen 3; het werk organiseren
- Bouwsteen 4; Leren en ontwikkelen
- Bouwsteen 5; inzicht in kwaliteit

De doorontwikkeling van het programma “Kracht van Samen” heeft in 2025 plaatsgevonden. Als een rode draad worden de pijlers die bij dit programma horen verweven in verschillende (zorg)processen. Verderop in dit Kwaliteitsbeeld zal een toelichting hierover te lezen zijn.

Binnen Stichting Malderburch zijn onze missie, visie en kernwaarden samengevat;

- Ken je mij?
- Ken de bewoner/cliënt/deelnemer aan activiteiten
- Ken de familieleden
- Ken elkaar, ken de medewerker
- Ken de netwerkpartners en onze expertises

Vertaald naar actie betekenen de kernwaarden voor ons allen:



Bouwsteen 1 - Het kennen van de wensen en behoeften

Kracht van Samen (KvS)

Ons programma KvS heeft in 2025 een verdere doorontwikkeling en implementatie gehad binnen de verschillende teams en afdelingen. De 5 pijlers hieruit geven richting aan de mate van hulp, de betrokkenheid van mantelzorgers en vrijwilligers en de aanvulling van de professional.

- Eigen kracht (wat kan de cliënt nog zelf?)
- Innovatie kracht (welke hulpmiddelen en technologieën kunnen ondersteunen?)
- Relatie kracht (wat kunnen familie en mantelzorgers bijdragen?)
- Netwerkkraacht (hoe kan het sociale netwerk helpen?)
- Vrijwilligerskracht (welke ondersteuning kunnen vrijwilligers bieden?)
- Professionele kracht (welke professionele ondersteuning blijft nodig?)

De uitvoering van KvS wordt dichterbij de teams belegd door inzet van sleutelfiguren, waaronder teamleiders, senior verpleegkundigen en EVV'ers, die op teamniveau werken met plannen van aanpak en actielijsten. Deze sleutelfiguren maken hiernaast deel uit van de Regiegroep KvS. Vanuit deze regiegroep worden vraagstukken besproken zoals;

- Hoe we binnen wet- & regelgeving mantelzorgers en vrijwilligers kunnen betrekken bij risicovolle- en voorbehouden handelingen.
- Op welke manier kunnen we de pijlers praktisch werkbaar terug laten komen binnen het ECD
- Op welke wijze kunnen we het persoonsbeeld inrichten binnen het ECD zodat de betrokken medewerkers, vrijwilligers en mantelzorgers die bij de zorg van onze bewoner betrokken is ook een compleet beeld heeft van de "mens achter naam". Op welke manier en met welke benadering je zorg levert is vaak belangrijker dan de praktische taken die je uitvoert.

Coaching en intervisie zijn verder vormgegeven ter ondersteuning van deze ontwikkelingen.

Binnen het programma is aandacht besteed aan relatiekracht, talentgericht werken, samenwerking met onderwijs en het versterken van informele zorgnetwerken. Communicatie richting medewerkers en verwanten wordt ondersteund door periodieke nieuwsbrieven, hiernaast is er een belangrijke rol weggelegd voor onze vrijwilligers coördinator om zo de ondersteuning en samenwerking tussen de vrijwilligers en de teamleiders/zorgmedewerkers verder te ondersteunen.

In 2026 is, vanwege de aangebrachte fasering, gekozen om het programma KvS een interne doorstart te laten maken onder leiding van de W&T-coach en de Manager Zorg, met nadruk op verdere borging binnen de organisatie en een sterkere aansluiting bij de zorgteams.



Leven in Vrijheid

Op 19 juni 2025 werd door de bestuurder een visie en beleidsplan 'Leven in Vrijheid' geschreven. Aan de hand van dit document werd in de kaderbrief van 2026 aangegeven dat de implementatie van het opendeurenbeleid een prioriteit gaat zijn binnen de organisatie. Stichting Malderburch voldoet op dit moment nog niet aan de geldende wet- & regelgeving zoals deze geldt voor de Wet zorg & dwang (Wzd) en om deze reden is het project Leven in Vrijheid in 2026 opgestart met onderstaande bijbehorende doelen;

- Kennis vergroten binnen alle medewerkers van Malderburch
- Bewustwording vergroten over het belang van de implementatie
- Duidelijkheid in verwachtingen creëren zowel binnen Malderburch bij medewerkers en bewoners
- Duidelijkheid in verwachtingen creëren naar buiten toe naar mantelzorgers en vrijwilligers die betrokken zijn bij Malderburch
- Risico's omschrijven met de hier bijbehorende beheersmaatregelen

In het najaar van 2025 hebben er op beide locaties verwantenavonden plaatsgevonden waarbij informatie is verstrekt door de teamleiders en manager Zorg hoe Stichting Malderburch gefaseerd invulling wil gaan geven aan het "open deurenbeleid" wat vanuit de Wet zorg en dwang (Wzd) een verplichting is. Tijdens de verwantenavonden was ook de cliëntvertrouwenspersoon Wzd aanwezig om voorlichting te geven over haar rol zodat zij laagdrempelig door bewoners en of verwanten benaderd kan worden.

Om de implementatie van Leven in Vrijheid zorgvuldig en gefaseerd te laten verlopen, waarbij er voldoende aandacht is voor de vragen en mogelijke zorgen vanuit medewerkers, bewoners of verwanten, is er een projectplan geschreven wat bestaat uit 4 fasen. Deze fasen zijn verspreid over de periode Q3 2025 tot en met Q4 2027 en bestaan uit:

- Fase 1: Voorbereiding en draagvlak
- Fase 2: Scholing en inrichting
- Fase 3: Implementatie
- Fase 4: Borging en doorontwikkeling.



Voeding en gastvrijheid

Voeding en gastvrijheid hebben een prominente rol binnen de dienstverlening en bedrijfsvoering van Stichting Malderburch. In 2025 zijn verschillende stappen gezet om de maaltijdbeleving te versterken en bewoners meer invloed te geven op het aanbod.

De samenwerking tussen de verschillende betrokken teams is structureel versterkt door de inrichting van de commissie Voeding en gastvrijheid. In deze commissie participeren zorgmedewerkers, medewerkers van de facilitaire dienst en de cliëntenraad.



De commissie werkt actief op basis van signalen uit de praktijk. Opmerkingen en klachten van bewoners en verwanten worden hier besproken, geanalyseerd en vertaald naar concrete verbeteracties. De opvolging en terugkoppeling richting betrokkenen zijn hierbij geborgd.

Belangrijkste resultaten:

- Het Malderburch menu voor de warme maaltijd wordt in samenspraak met bewoners vastgesteld door woonzorgassistenten.
- Er is een communicatiemiddel ingericht waarin bewoners hun voorkeuren, eetgewoonten en dieetwensen vastleggen. Deze informatie wordt via een vaste werkwijze gedeeld met Voeding en gastvrijheid.
- Hiermee wordt maatwerk geleverd en wordt tegelijkertijd voedselveiligheid geborgd, onder andere op het gebied van allergenen.
- Vanuit de commissie zijn de voedingsmap en een kader voor het assortiment ontwikkeld, die richting geven aan het aanbod en de uitvoering.

Daarnaast loopt een onderzoek naar het totale aanbod van eten en drinken binnen de organisatie. Dit richt zich op beleid rondom maaltijden, broodmaaltijden en tussendoortjes, met aandacht voor gezonde voeding, duurzaamheid en kosten. Doel is te komen tot een helder en gedragen kader, dat richting geeft aan medewerkers en duidelijkheid biedt aan bewoners, en dat in samenspraak met bewoners tot stand komt.



Bouwsteen 2 - het bouwen aan netwerken

Stichting Malderburch is een organisatie die als ambitie heeft om; Samenwerkingsrelaties aan te gaan vanuit het belang van de cliënt.

Dit doen we doormiddel van het hebben en onderhouden van een goede samenwerking met de Onderneming Raad (OR) en de Cliënten Raad (CR) binnen de organisatie. Naast periodieke overleggen die deze raden zelfstandig voeren is de bestuurder hun vaste sparring-partner. Met wederzijds respect heeft deze samenwerking zich voortgezet gedurende 2025.

Hiernaast nemen leden van de CR, klankbordgroep vrijwilligers en OR deel aan o.a. het programma de KvS en het project Leven in Vrijheid.

Stichting Malderburch is ook een actief deelnemend lid aan;

- Nijmegen Op ÉÉN Lijn (NOEL) versterkt samenwerking gezondheidszorg in de regio en bundelt krachten van zorg- en welzijnsorganisaties.
- Netwerk Nonna, dit netwerk is bedoeld om toekomstbestendige en mensgerichte zorg bieden door kennis te delen en samen te werken in de regio Nijmegen en omstreken.

Het resultaat in 2025 is dat Stichting Malderburch in beeld en op functionarisniveau bekend is bij netwerkpartners.

We nemen actief deel aan onderdelen van de leer- en ontwikkelingsprogramma's van Nonna, zoals Teams van de Toekomst en Informele Zorg en betreft samen met Nonna partners specialistische diensten zoals informatie- en zorgtechnologie.

We zetten ons in om gezamenlijk beleid te ontwikkelen op de ondersteuningsvisie van het welzijn ouderen gemeente Heumen.

Concreet willen we ervoor zorgdragen dat de dagbesteding voor ouderen groeit met 10 extra deelnemers per week en dat er een ontwikkeld aanbod is voor wijkverpleging, MPT en ZVW, met daarbij een groei van 10%.



Bouwsteen 3 - het werk organiseren

Binnen Stichting Malderburch zijn we ons heel erg bewust van het feit dat we elkaar heel hard nodig hebben om de zorg aan onze bewoners te kunnen geven die het beste aansluit op hun wensen en behoeften. Dit betekent dat er binnen de hele organisatie geïnvesteerd wordt in overlegvormen die bijdragen aan onderlinge samenwerking om zo het werk zo goed mogelijk te organiseren.

Voorbeelden hiervan zijn;

- Commissie Kwaliteit Veiligheid Innovatie (CKVI)
- Verschillende veiligheidscommissie (verdere toelichting in bouwsteen 5)
- MT-vergaderingen
- Projectgroepen
- OR
- CR
- Teamvergaderingen
- Klankbordgroep vrijwilligers

Als bewoner of medewerker betrokken zijn en blijven bij de ontwikkelingen die binnen de organisatie gaande zijn en hiernaast je mening delen binnen het overleg.

Op een aantal onderdelen hebben we in 2025 veranderingen aangebracht in hoe we het werk organiseren;

De herinrichting van de receptie

Deze herinrichting komt voort uit de keuze om beschikbare middelen doelmatig in te zetten en deze maximaal ten goede te laten komen aan het primaire proces. Op basis van deze afweging heeft het MT besloten de receptie in de huidige vorm anders te organiseren, waarbij taken anders worden belegd en de functie ReceptieMedewerker wordt niet meer ingevuld. Doordat er op dit moment ook geen medewerker zijn in deze functie heeft dit voor werkgelegenheid van medewerkers geen gevolgen.

Het traject werd in 2025 uitgevoerd in projectvorm, met vertegenwoordiging vanuit zorg, cliënten, MT en facilitair. Binnen het project wordt gewerkt langs de volgende pijlers:

- gastvrije en warme ontvangst van bewoners en bezoekers;
- telefonie en bereikbaarheid;
- herverdeling van taken die historisch bij de receptie zijn belegd;
- inzet van de kracht van samen, waaronder een mogelijke rol voor vrijwilligers.

Doel is te komen tot een passende en toekomstbestendige inrichting, waarbij kwaliteit van ontvangst en bereikbaarheid geborgd blijft, met een efficiëntere inzet van middelen. De afronding van het project zal vermoedelijk zijn in de zomer van 2026.



Sluitplan

Binnen het sluitplan is in 2025 actief input opgehaald bij bewoners en interne gremia. Er is een enquête uitgezet onder bewoners over het gebruik van een Salto toegangstag voor interne en externe dienstverleners. Dit traject loopt door in 2026; op basis van de uitkomsten wordt een advies opgesteld dat wordt voorgelegd aan de cliëntenraad en het MT.

Uit evaluaties met bewoners blijkt dat zij behoefte hebben aan meer regie op de toegang tot hun eigen appartement. Dit uitgangspunt wordt gevolgd: het appartement wordt gezien als de woning van de bewoner, waarbij de bewoner zelf bepaalt wie toegang krijgt. Concreet betekent dit;

- toegang voor verwanten is mogelijk, uitsluitend na schriftelijke toestemming van de bewoner;
- bewoners worden structureel geraadpleegd bij keuzes rondom toegang en gebruik van de eigen voordeur.

De laatste fase zal in 2026 worden afgerond en richt zich op de overige ruimtes in het gebouw, zoals:

- kantoren;
- werkruimtes;
- andere ondersteunende ruimtes.

Hiermee wordt het sleutelplan organisatie breed verder afgerond.



Werkgroep Methodisch Werken

De werkgroep Methodisch Werken heeft als doel om verbeteringen aan te brengen in processen en procedures die ten gunste zijn van de bewoners en de administratieve last van de (zorg) medewerkers verlaagt zonder dat de kwaliteit van zorg hierdoor wordt aangetast. In 2025 heeft deze werkgroep de focus gelegd op:

Vernieuwde inrichting van het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) op basis van de pijlers die we gebruiken binnen de KvS.

Het werkproces rondom de uitvoering van het Multi Disciplinair Overleg (MDO). De administratieve last in de voorbereiding van het MDO voor de zorgmedewerkers moet omlaag, dit vraagt om een goed afgestemde voorbereiding met alle betrokkene rondom de individuele bewoner zoals; ergotherapeut, fysiotherapeut, psycholoog, EVV'er, arts, vrijwilliger of mantelzorger.

Verbetering van het werkproces rondom de artsensite waarbij efficiëntie werd vergroot zonder dat we voorbijgaan aan het belang van monitoren van de fysieke en mentale gezondheid van onze bewoners.

Een herinrichting van het persoonsbeeld wat tijdens het inhuizen van nieuwe bewoners wordt ingevuld door bewoner en of verwanten. Op deze manier leren we eerder de "mens achter de bewoner" kennen en kunnen we beter aansluiten bij de persoonlijke wensen en behoeften.



Als zorgorganisatie is het van belang dat we gedurende het jaar de impact die de omschreven acties en veranderingen vanuit de bouwsteen “het werk organiseren” toetsen bij medewerkers, bewoners, vrijwilligers en verwanten. Individuele gesprekken met bovenstaande groep betrokkenen, korte themagerichte enquêtes en het benutten van het Zorgplan gesprek als evaluatiemoment rondom het werk wat rondom de bewoner wordt georganiseerd zijn concrete voorbeelden van verbeteringen die in 2026 zullen gaan plaatsvinden.

Bouwsteen 4 - Inzicht in kwaliteit

Binnen Stichting Malderburch zien we “kwaliteit van zorg” als een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor onze eigen medewerkers, de (externe) behandelaren als voor de externe partners die direct of indirect betrokken zijn bij de zorg voor onze bewoners. Deze samenwerking en gedeelde verantwoordelijkheid komt binnen onze verschillende veiligheidscommissies tot stand.

Commissie Melding Verbeter Actie (MVA)

In 2025 heeft er een verschuiving plaatsgevonden in de focus op de MVA-meldingen. De meldingen zijn ieder kwartaal geanalyseerd, met vooral aandacht voor de oorzaakanalyse op teamniveau en een extra focus op de uitbreiding van de kwartaalrapportage van de meldingen die betrekking hebben op; vermissing, apparatuur en hulpmiddelen en seksueel ontremd gedrag. Hoewel er eerder voor 2025 een doelstelling was gesteld om het aantal MVA-meldingen met 50% te reduceren is dit doel gedurende 2025 bijgesteld. We hebben gekozen om de focus te leggen op de inhoud van de meldingen (de kwaliteit) in plaats van op de aantal gemaakte meldingen (kwantiteit). Op deze manier kunnen we beter monitoren wat er gebeurt binnen de organisatie op het gebied van incidenten en hier samen van leren.

Jaarcijfers 2025 MVA meldingen

Soort incident	Aantal incidenten 2024	Aantal incidenten 2025
Medicatie incidenten	258	245
Valincidenten	217	300
Agressie incidenten	93	69

Vanuit gepubliceerde rapportages vanuit ActiZ en al gepubliceerde kwaliteitsverslagen binnen de VVT sector, zijn onderstaande benchmark gegevens beschikbaar als we kijken naar VVT-zorgorganisatie die aan minder dan 150 bewoner zorg verlenen;

Aantal medicatie incidenten	Aantal valincidenten	Aantal agressie incidenten	Niveau
40- 70	120- 160	60- 120	Goed
70- 100	160- 220	120- 220	Gemiddeld
>110	>220	>220	Hoog

Aan de hand van de data over de incidenten binnen stichting Malderburch in het jaar 2024 en de landelijke benchmark gegevens blijkt dat we op het medicatie- en valincidenten hoog scoren. Binnen de MVA-commissie zijn we tot de volgende conclusies gekomen;



- Op team niveau zijn er verschillen in aantallen medicatie incidenten. Na de analyse lijkt dat de oorzaak zit in de afwezigheid van medicatiekarren op sommige afdelingen. Vanuit deze oorzaakanalyse heeft een afvaardiging van de MVA-commissie een traject gestart om de aanschaf van medicatiekarren voor deze over afdelingen te realiseren. Mede op basis van deze bevinding en verbeteractie verwacht de commissie dat de meldingen in aantallen zullen dalen.
- Binnen stichting Malderburch is in het MVA- beleid vastgesteld dat een MVA-melding niet binnen het ECD wordt gemaakt als er in het Zorgplan (ZP) staat omschreven dat er sprake is van een geaccepteerd risico op het betreffende onderwerp, te denken aan weigeren van medicatie door de bewoner of het risico op valincidenten doordat zelfstandige mobilisatie plaatsvindt. In een dergelijk geval moet er in plaats van een MVA-melding een duidelijke rapportage van het incident worden gemaakt in het ZP waardoor monitoring op ernst en frequentie van de incidenten door behandelaren, zorgmedewerkers en verwanten wel kan blijven plaatsvinden. We zagen door de analyse dat er vaak, ook bij een vastgelegd geaccepteerd risico m.b.t. vallen, een MVA-melding wordt gemaakt. Dit maakt dat het aantal in meldingen hoog. In de MVA-melding analyses gedurende 2026 zullen de meldingen die gemaakt worden ondanks een geaccepteerd risico op teamniveau gefilterd worden zodat de kwantiteit van de gegevens “zuiverder is” en er hiernaast duidelijk wordt binnen welk team er extra aandacht moet zijn voor de inhoudelijke afspraken rondom het MVA- beleid.

Aanvulling op soorten meldingen vanaf Q4 2025

Soort incident	Aantal incidenten 2025 Q4
Seksueel ontremd gedrag	6
Apparatuur en hulpmiddelen	28
Vermissing	5

- Op dit moment kan er geen melding gemaakt worden voor een “gevaarlijke situatie” binnen het melding systeem. Dit betekent dat erin gevallen zoals; een beweging sensor die niet (correct) wordt aangezet als de bewoner alleen op zijn/ haar kamer is, er een MVA-melding wordt gemaakt op het soort incident “apparatuur en hulpmiddelen”. Een verbeteractie die de MVA-commissie heeft afgesproken is dat een dergelijke bevinding van een zorgmedewerker aanleiding zou moeten zijn voor een vraagstelling of terugkoppeling naar de dienst of collega die verantwoordelijk was voor deze specifieke taak. Op die manier ontstaat er bewustwording en een gesprek tussen collega’s waarbij inzicht in de onderliggende oorzaak van een (bewuste) keuze of risicovolle situatie duidelijk wordt en kan worden verbeterd. Een melding maken is namelijk niet een verbeteractie op zichzelf, deze verbeteracties ontstaan door bewustwording van afspraken op bewoners-, team- en organisatieniveau met onderlinge gesprekken.

In 2026 richt Malderburch zich op verbetering van de kwaliteit van MVA-meldingen, analyses en verbeteracties. Beleid en werkprocessen worden herzien en meldingen blijven per kwartaal besproken met focus op leren en verbeteren, zonder vast reductiepercentage.



Commissie: Hygiëne en Infectiepreventie (HIP)

De HIP-commissie heeft in 2025 ieder kwartaal overleg gevoerd en protocollen rondom infectieziekten geactualiseerd en aangepast. Een interne audit leidde tot verbeteracties op het gebied van persoonlijke hygiëne en instructiematerialen. In 2026 blijft de commissie in dezelfde samenstelling bijeenkomen, met focus op monitoring, kwaliteitsborging en het versterken van interne audits op infectiepreventie en hygiënisch werken. Infectiepreventiedeskundige vanuit het CWZ zal ook een permanent lid van de commissie blijven.

Geneesmiddelencommissie

De geneesmiddelencommissie heeft in 2025 ieder kwartaal overleg gevoerd met focus op het verbeteren van de samenwerking met de CWZ-apotheek en het bespreken van medicatie gerelateerde meldingen. Daarnaast zijn veilige afvoer van baxterzakjes en de inzet van medicatiekarren voorbereid. In 2026 blijft de commissie in dezelfde samenstelling bijeenkomen, met aandacht voor samenwerking, auditopvolging en besluitvorming over de aanschaf van medicatiekarren.

Commissie: Wet zorg en dwang (Wzd)

In 2025 heeft de Wzd-commissie ieder kwartaal overleg gevoerd met focus op casusbesprekingen en monitoring van Wzd-stappenplannen. Juist omdat er casuïstiek wordt besproken waarbij zowel teamleiders, verpleegkundigen als de Wzd Functionaris aanwezig zijn maakt deze commissie zo waardevol voor de teams. De casusbespreking wordt door de sr. Verpleegkundige of teamleider weer mee teruggenomen naar haar team. De Wzd cliënt vertrouwenspersoon heeft haar rol en betrokkenheid zowel binnen de commissie als binnen de zorgteams toegelicht. Hiernaast werden Wzd-analyses aan de IGJ aangeleverd.



Naast de regels en richtlijnen waarbinnen we als organisatie moeten werken blijven vraagstukken waarbij “vrijheid vs veiligheid” ingewikkeld. Alle betrokkenen bij de zorg rondom onze bewoners hebben eigen normen en waarden die soms haaks tegenover de geldende wetgeving komen te staan. Vanuit stichting Malderburch maken we onze visie naar deze betrokkenen duidelijk aan de hand van de volgende omschreven uitgangspunten;

- Ieder mens heeft recht op vrijheid, veiligheid, zelfbeschikking en een menswaardig bestaan. Dit geldt ook voor mensen met dementie en complex gedag. Onze visie vertrekt vanuit de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en stelt dat elk individu, ongeacht zijn cognitieve of gedragsmatige uitdagingen, recht heeft op een leven in verbondenheid, autonomie en respect.
- Wij geloven dat gesloten afdelingen en vrijheidsbeperkende maatregelen zoals onvrijwillige separatie of het beperken van bewegingsvrijheid niet verenigbaar zijn met fundamentele mensenrechten. In plaats daarvan zetten wij in op open, veilige leefomgevingen die zijn ontworpen vanuit vertrouwen en veiligheid. We nemen de tijd om te begrijpen wat iemand



met complex gedrag werkelijk probeert te zeggen en creëren een omgeving die hen ondersteunt in plaats van begrenst.

Er wordt in 2026 binnen de Wzd commissie, MDO's, gedragsvisites (onder leiding van de psycholoog of arts), moreel beraad (zie pagina 15) en binnen de Team overleggen ruimte gemaakt om vanuit onze visie/wet- & regelgeving samen het gesprek aan te gaan over; hoe ziet vrijheid er voor onze bewoner uit en op welke manier/binnen welke grenzen kunnen we zo goed mogelijk veiligheid bieden.

Brandveiligheid

Op het gebied van veiligheid en kwaliteit heeft er binnen Stichting Malderburch in februari 2025 een inspectie door de brandweer plaatsgevonden. Naar aanleiding hiervan is vastgesteld dat de organisatie brandveiligheid op een andere en meer structurele manier moet organiseren.

Om dit goed vorm te geven zijn gespecialiseerde externe partijen betrokken.

Samen met deze partijen is een brandveiligheidsconcept opgesteld voor het gebouw. Deze is ook goedgekeurd door de ODRN.

Dit concept beschrijft:

- welke aanpassingen nodig zijn
- hoe brandveiligheid structureel geborgd kan worden
- welke bouwkundige en organisatorische maatregelen nodig zijn
- uitwerking en voorbereiding aanpassingen

De organisatie werkt momenteel via bouwvergaderingen toe naar het uitvoeren van de benodigde aanpassingen die in het brandveiligheidsconcept zijn opgenomen.

Een belangrijke bouwkundige aanpassing betreft het atrium. Het atrium voldoet in de huidige situatie niet aan de geldende brandveiligheidseisen. Om dit op te lossen wordt een extra vloer in het atrium aangebracht. Deze aanpassing zorgt ervoor dat het gebouw beter voldoet aan de brandveiligheidsvoorschriften.

Cliënt Tevredenheid Onderzoek (CTO)

In 2025 heeft Stichting Malderburch ervoor gekozen om van Loveren & partners het CTO te laten verzorgen. Het aantal terugontvangen vragenlijsten is voor zowel de locatie in Malden als de locatie in Overasselt tegen gevallen. De getrokken conclusie is dat er kritisch onderzocht moet worden waarom de respons laag was voor de intramurale locaties en op welke wijze we in kwantiteit de respons kunnen vergroten in 2026. In 2026 zal Stichting Malderburch alleen voor de extramurale zorg het CTO bij van Loveren & partners uitzetten.

	Verstuurd	Ingevuld	Cijfer
Malderburch intramuraal	101	14	7,2
De Lage Hof	24	6	7,2
Malderburch extramuraal	45	29	7,2



Vanuit de ingestuurde respons hebben we de volgende punten gebundeld:

Wat gaat goed?

- Betrokken en liefdevolle zorg
- Er zijn veel verschillende activiteiten
- Er hangt een warme sfeer

Wat kan beter?

- De communicatie naar mantelzorgers/ verwanten over de bewoner door zorgmedewerkers en behandelaren
- Inzet van minder onbekende gezichten (ZZP'ers)

In 2026 zullen we als organisatie, naast het CTO, actief ideeën en verbeteracties ophalen door middelen van;

- Het organiseren van verwanteravonden rondom "leven in vrijheid".
- Naast het MDO ook het ZP- gesprek 1x per jaar voortzetten. Dit gesprek is bedoeld om vooral het welzijn en de beleving van de zorg die de bewoner ervaart met de bewoner en zijn/ haar verwanten te bespreken. We leggen dit vast in een verslag en passen indien nodig het ZP aan.

Bouwsteen 5 - Leren & ontwikkelen

Training, scholing en positionering

Binnen Malderburch staat kwaliteit centraal door te investeren in vakbekwame professionals die zich blijven ontwikkelen en reflecteren op hun handelen. In 2025 zijn een nieuw leermanagementsysteem en een skills lab ingericht en is gestart met talentgericht opleiden en het opleiden van zij-instromers tot Woon Zorg assistent plus. De voormalige medewerkers horeca hebben een aangepaste taak en functiebeschrijving gekregen. De functienaam is gewijzigd naar medewerker voeding en gastvrijheid met als doel;

- dat de rol beter laten aansluiten bij de visie op gastvrijheid
- dat er meer nadruk op de beleving rondom eten en drinken
- dat er meer verbinding tussen maaltijd, bewoners en leefomgeving

Voor 2026 staan trainingen gepland voor medewerkers voeding en gastvrijheid.



Moreel beraad

Omdat de complexiteit in zorg blijft groeien en we zien dat er binnen teams soms, in de omgang met deze complexe zorgvraag, door verschil in normen en waarden wrijving kan ontstaan is in 2025 besloten om “Moreel beraad” te introduceren. Onder leiding van de geestelijk verzorger, manager Zorg, teamleiders en kwaliteitsadviseur is de mogelijke wijze van inzet voorgesproken. Verdere kennismaking over deze vorm van beraad door de verschillende teams zal in 2026 plaatsvinden.

Recruitment

In 2025 zijn diverse wervingsactiviteiten uitgevoerd om de instroom van nieuwe medewerkers te vergroten, waaronder vernieuwde sociale mediacampagnes, ervaringsverhalen, organisatievideo's, inloopmomenten en deelname aan arbeidsmarktevenementen. Dit resulteerde in 227 sollicitanten, waarvan 33 kandidaten zijn aangenomen.

Er zijn per oktober 2025 nieuwe afspraken vastgesteld met de ZZP- bureaus waarmee stichting Malderburch samenwerkt (Nonna- werkt en Cuzo), de belangrijkste afspraken die zijn gemaakt waren;

- het inzetten van uitzendkrachten en gedetacheerde medewerkers i.p.v. ZZP'ers
- het zoveel mogelijk inzetten van dezelfde uitzendkrachten en gedetacheerde medewerkers op de afdelingen binnen stichting Malderburch.

Ziekteverzuim

In 2025 laat het ziekteverzuim bij Malderburch een herkenbaar en organisatiebreed beeld zien. Het totale verzuimpercentage komt uit op 9,39%. Wat daarbij vooral opvalt, is dat medewerkers zich iets vaker kortdurend ziekmelden, terwijl de gemiddelde duur van het verzuim juist is gedaald. Dat betekent dat collega's over het algemeen sneller herstellen en terugkeren naar het werk.

Gedurende het jaar zien we enkele duidelijke piekmomenten. In maart was er een tijdelijke stijging van het verzuim door een Norovirus-uitbraak en aan het einde van het jaar door geplande interventies. Buiten deze momenten blijft het verzuim gedurende grote delen van het jaar relatief stabiel.

De cijfers laten zien dat verzuim meer is dan alleen een percentage. Het zegt ook iets over werkdruk, balans en hoe we met elkaar samenwerken. Daarom blijft het belangrijk dat we aandacht houden voor elkaar en signalen op tijd bespreken. Door open het gesprek te voeren, elkaar te ondersteunen en samen te kijken naar mogelijkheden om gezond en met plezier te blijven werken, bouwen we verder aan een organisatie waarin medewerkers duurzaam inzetbaar blijven en zich gezien voelen.

- De samenwerking in de driehoek tussen casemanager, Arbodienst en leidinggevende leidt met gerichte interventies tot de juiste begeleiding van medewerkers in verzuim, ter voorkoming van langdurig verzuim.
- Vanuit het stijgende verzuimcijfer is een “actieplan verzuim” ontwikkeld onder leiding van HR
- De Arbocommissie is opnieuw vormgegeven en in werking met vertegenwoordiging van diverse functionarissen (hoofd BHV, ergo coaches, teamleden).
- De arbeidsvermogen scan en het MTO zal in 2026 worden uitgevoerd.



- Met ingang van december 2025 is in overleg met de ARBO- dienst een nieuwe sr. Adviseur gekoppeld aan onze organisatie zodat het advies beter aansluit bij de problematiek

Naast bovenstaande getroffen maatregelen om verzuim te voorkomen en onze medewerkers te ondersteunen tijdens hun verzuim blijft dit vragen om blijvende aandacht vanuit de leidinggevenden.

Gedurende 2026 wordt binnen het MT de uitvoering van het actieplan verzuim gemonitord met hierbij de ondersteuning van de a.i. verzuim & preventiemedewerker die per 1 maart 2026 is gestart. Het “noodplan roosteren” wat in Q4 2025 is opgesteld onder leiding van de manager Zorg in samenspraak met de sr. Verpleegkundigen en teamleiders zal gedurende 2026 ook gehanteerd worden. De belangrijkste kaders hiervan zijn:

- 80% van de contracturen van de medewerker worden ingezet binnen het eigen team en 20% van de contracturen zijn door het planbureau inzetbaar op andere afdelingen binnen de locatie waar de medewerker werkzaam is.
- Tot een verzuimpercentage van 8% op teamniveau worden diensten op teamniveau niet vervangen.
- Openstaande diensten worden opgelost door; opvulling van de dienst door eigen teamleden – opvulling van de dienst door teamleden van teams binnen dezelfde locatie – opvulling van de dienst door teamleden van de andere locatie – opvulling vanuit het planbureau door gedetacheerde medewerker of uitzendkracht.

Innovatie

Op het gebied van innovatie hebben we actief bijgedragen aan vernieuwing zoals de mogelijkheid om spraak gestuurd te rapporteren in het ECD. In 2025 nemen we geen voortrekkersrol op ons, maar zullen we actief gebruik maken van beproefde technieken, denk aan de VR-bril.

Binnen de richtlijnen die vanuit ActiZ beschikbaar zijn wordt binnen Stichting Malderburch stapsgewijs gewerkt aan het verantwoord inzetten van AI in de organisatie. In de eerste fase zijn inspiratiesessies georganiseerd voor staf en ondersteunende diensten.



De volgende stap is het organiseren van praktische workshops voor deze groep medewerkers met als doel;

- Leren hoe AI veilig gebruikt kan worden
- Medewerkers vertrouwd maken met AI-toepassingen
- Laten zien hoe AI het dagelijkse werk kan ondersteunen en vereenvoudigen

In 2026 is de volgende ontwikkelstap om ook medewerkers in de zorg en de operationele teams de mogelijkheid te bieden om AI te gebruiken in hun dagelijkse werkzaamheden.

Belangrijk uitgangspunt daarbij is:

- Veilig gebruik van AI
- Duidelijke afspraken over privacy en informatiebeveiliging
- Toepassingen die daadwerkelijk tijd besparen of het werk ondersteunen



Ter afsluiting

Als organisatie blijven wij continu leren en ontwikkelen, samen met medewerkers, vrijwilligers, verwanten en samenwerkingspartners. Onze werkgroepen, commissies en projectgroepen bieden hiervoor een belangrijk platform. Zij dragen actief bij aan het signaleren van ontwikkelingen en het geven van advies, zodat wij als organisatie blijven aansluiten bij de behoeften van onze bewoners binnen de gestelde kaders.

De bestaande overleg- en participatiestructuren voor vrijwilligers en verwanten zijn aanwezig, maar vragen in 2026 om verdere versterking. Met de toenemende veranderingen binnen zowel de zorgsector als onze organisatie, is het essentieel dat wij de impact hiervan op onze bewoners structureel en zichtbaar maken.

Daarom leggen wij in 2026 nadrukkelijk de focus op het monitoren van:

- het welzijn van bewoners
- de ervaren eigen regie

Dit vertalen wij concreet naar:

- een uitbreiding van het Cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) met gerichte vragen over onder andere *Leven in Vrijheid, Voeding & Gastvrijheid* en *Kracht van Samen*
- het versterken van de terugkoppeling van uitkomsten naar teams en commissies, zodat deze direct bijdragen aan verbeteracties

Op deze manier werken wij doelgericht verder aan inzicht in kwaliteit en het versterken van de kwaliteit van bestaan van onze bewoners.

