



Waardigheid  
en trots op locatie

## Voortgangsrapportage

## Programma Waardigheid en trots op locatie

15 februari 2021



## Inhoud

Introductie.....	3
Hoofdstuk 1. Twee jaar Waardigheid en trots op locatie; waar staan we nu? .....	4
Hoofdstuk 2. Samenvatting .....	8
2.1 Corona: kennis, tools en ondersteuning vanuit WOL.....	8
2.2 Kennisontwikkeling, kennisverspreiding en netwerken Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg .....	8
2.3 Ondersteuning bij kwaliteitsverbetering.....	9
2.4 Conclusie .....	11
WOL en W&t in cijfers over 2020.....	12
Hoofdstuk 3. Corona: kennis, tools en ondersteuning vanuit WOL.....	13
3.1 Ontwikkeling en verspreiding van kennis en tools.....	13
3.2 Coronaondersteuning door WOL .....	15
Hoofdstuk 4. Kennisontwikkeling, kennis-verspreiding en netwerken Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg ..	17
4.1 Kennisontwikkeling Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.....	17
4.2. Kennisverspreiding en communicatie .....	18
Hoofdstuk 5. Ondersteuning voor kwaliteits-verbetering .....	24
5.1 Deelnemers .....	24
5.2 Implementatie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg .....	29
5.3 Aan de slag met aandachtspunten.....	41
5.4 Opbrengsten ondersteuningstrajecten .....	44
Hoofdstuk 6. Conclusie.....	49
Bijlage 1. Hoe werkt Waardigheid en trots op locatie?.....	50
Bijlage 2. Voorbeelden van interventies in ondersteuningstrajecten, per thema van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.....	53

# Introductie

Deze notitie is opgesteld als voorgangsrapportage van het programma Waardigheid en trots op locatie voor de Tweede Kamer. In deze rapportage (peildatum 31 december 2020) worden de inhoudelijke resultaten van het programma toegelicht. Deze rapportage beschrijft de voortgang van de verschillende onderdelen van het programma en laat zien wat er in de afgelopen twee jaar in beweging is gezet met hulp van Waardigheid en trots op locatie.

Het programma Waardigheid en trots op locatie (WOL) is in januari 2019 gestart met als doel: “het helpen van zorgorganisaties bij het gaan voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en hen daartoe stimuleren en hen ondersteunen bij het versterken van het verandervermogen.”

Het verzamelen, verrijken en verspreiden van kennis zijn hierbij belangrijke bouwstenen, naast het daadwerkelijk ondersteunen van aanbieders bij het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De aanpak van Waardigheid en trots op locatie sluit aan bij een kennisbehoefte in de verpleeghuissector die met de coronapandemie alleen maar is toegenomen.

De rapportage begint in hoofdstuk 1 met een beschrijving van de geleerde lessen van twee jaar Waardigheid en trots op locatie. De wil van de sector om te veranderen en te verbeteren is groot. Veel organisaties hebben al flinke stappen gemaakt. Bezig zijn met het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg leidt tot bewustwording en inzicht in de eigen situatie. Verpleeghuizen leggen de lat voor zichzelf daardoor steeds hoger. Hoofdstuk 2 geeft een samenvatting van deze rapportage.

De impact en daarmee dominantie van kwaliteitsvraagstukken rond corona in verpleeghuizen is groot. Waardigheid en trots op locatie ondersteunt zorgorganisaties in de coronacrisis. In hoofdstuk 3 beschrijven we de ontwikkeling en -verspreiding van kennis over corona en de ondersteuning van locaties bij hun corona-aanpak.

Hoofdstuk 4 beschrijft de kennisontwikkeling en -verspreiding gericht op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. We gaan in op de kenmerken van locaties die deelnemen aan het programma WOL en de voortgang bij de implementatie van het kwaliteitskader. Het gaat om locaties waar de scan wordt uitgevoerd en waar eventueel ondersteuning op maat wordt geboden bij de implementatie van het kwaliteitskader. Waar relevant rapporteren we in dit hoofdstuk ook over de voortgang en de deelnemers aan het programma Waardigheid en trots (W&t), de voorganger van WOL.

In hoofdstuk 5 geven we een overzicht van de locaties die deelnemen aan Waardigheid en trots op locatie. Deze rapportage eindigt met conclusies en een beschouwing over de opbrengsten van twee jaar WOL en de opgave die er nog ligt om de ingezette verandering door te zetten (hoofdstuk 6).

In april 2019, september 2019 en juni 2020 hebben we aan de Tweede Kamer gerapporteerd over de voortgang en het bereik van WOL en W&t. Deze rapportage beschrijft de voortgang van het programma WOL en waar relevant van het programma W&t tot en met 31 december 2020 (peildatum). De cijfers die worden getoond zijn de resultaten vanaf de start van het programma WOL in januari 2019 t/m 31 december 2020.

# Hoofdstuk 1. Twee jaar Waardigheid en trots op locatie; waar staan we nu?

Verpleeghuizen hebben de afgelopen jaren belangrijke stappen gezet op weg naar persoonsgerichte zorg. Dat wil zeggen: veilige zorg die aansluit bij de persoonlijke wensen van bewoners. Waardigheid en trots op locatie ondersteunt dit traject. Het programma heeft als doel: “het helpen van zorgorganisaties bij het gaan voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en hen daartoe stimuleren en hen ondersteunen bij het versterken van het verandervermogen”.

In maart 2020 veranderde de context van de verpleeghuiszorg drastisch door de coronapandemie. Er was grote behoefte aan kennis over preventie en behandeling van corona, omgaan met beschermende maatregelen, cohortverpleging en het organiseren van kwaliteit van zorg ten tijde van corona. Het programma heeft direct ingespeeld op deze nieuwe context door specifieke kennisproducten en ondersteuningstrajecten te ontwikkelen, gericht op coronaspecifieke zorg- en organisatievragen. Zorgaanbieders maken volop gebruik van dit aanbod.

Het programma Waardigheid en trots op locatie is nu twee jaar onderweg. Er zijn belangrijke stappen gezet in de professionalisering van de sector en ook de ontwikkeling en het gebruik van kennis is aantoonbaar toegenomen. Tegelijk zien we dat veel locaties nog een flinke opgave hebben om op alle punten te voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

In deze voortgangsrapportage kunt u lezen waar we staan met het programma. Ook heeft het programma, en haar voorganger Waardigheid & trots, het nodige geleerd over het verbeteren van de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen en de transformatie naar lerende organisaties. Hieronder wordt ingegaan op de belangrijkste lessen tot nu toe.

1. De veranderbereidheid van de sector is groot.
2. Bewustwording en actief bereiken van direct betrokkenen is cruciaal.
3. Maak kennis toegankelijk door de veelheid aan kennis te ordenen, te bundelen en up-to-date te houden.
4. Hanteer een mix van leerinterventies: passief, actief, training on the job.
5. Verbeteren van kwaliteit van zorg behelst vaak een cultuuromslag en kost tijd.
6. Objectief toetsbare criteria worden sneller gerealiseerd dan de meer subjectieve criteria.
7. Kwaliteit van zorg is van de hele organisatie, van raad van toezicht tot ondersteunende medewerkers.
8. Kwaliteitskader: de lat verschuift en wordt hoger gelegd.

## Ad 1. De veranderbereidheid van de sector is groot

Dit blijkt onder andere uit het aantal deelnemers, de bereidheid tot ondersteuning, het nog steeds toenemend aantal bezoeker op onze website, het toenemend gebruik van kennisproducten en deelname aan workshops en online bijeenkomsten. Niet alleen de deelnemers, maar de hele sector lijkt leergierig en bereid te reflecteren op het eigen handelen. Dit is onder meer af te leiden uit de veelvuldige vraag naar evaluatie van coronazorg, de populariteit van online inspiratiesessies als crisiscommunicatie en

methodisch werken, en de veel gedownloade coronawijzer, inclusief de zelfevaluatie. Kortom, er is potentieel een motivatie in de sector om te veranderen en te reflecteren. De omslag naar een continue lerende sector wordt gemaakt.

### Ad 2. Bewustwording en actief bereiken van direct betrokkenen is cruciaal

Het programma heeft het bewustzijn over kwaliteit van zorg en meer specifiek het kwaliteitskader vergroot. Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg is uitgebracht in 2017. Tot op de dag van vandaag blijkt het kwaliteitskader bij veel deelnemers bij de start van een WOL-traject nog abstract en relatief onbekend. De eerste winst van deelname aan het programma is het kwaliteitskader leren kennen en vanuit dat kader reflecteren op het eigen handelen. Vóór deelname zijn verpleeghuizen vaak redelijk tevreden over de geleverde kwaliteit van zorg. Met het doorlopen van de scan evalueert de organisatie zichzelf en groeit de kennis van het kwaliteitskader en de reflectie op het eigen handelen. Deelnemers kijken kritischer naar de eigen prestaties op de verschillende thema's en zijn zich bewust van mogelijke verbeteringen.

Het duurt lang voordat het kwaliteitskader de direct betrokkenen daadwerkelijk heeft bereikt. Algemene informatie en landelijk beleid blijkt de meeste betrokkenen (van raad van toezicht tot zorgprofessionals) beperkt te bereiken. De impact van het kwaliteitskader op het eigen handelen wordt vaak onvoldoende onderkend. Voor de daadwerkelijke implementatie is kennis van het kwaliteitskader en bewustwording van de impact daarvan op het eigen handelen essentieel. De WOL-methode – zelfevaluatie gevolgd door een kwaliteitsgesprek – is daarin effectief gebleken. Het is een veilige stap om open het gesprek met elkaar te voeren. Deze eerste stap is noodzakelijk om te kunnen implementeren.

### Ad 3. Maak kennis toegankelijk door de veelheid aan kennis te ordenen, te bundelen en up-to-date te houden

Actuele en toepasbare kennis, kennisproducten en goede voorbeelden stimuleren het bewustzijn en activeren het veld om aan de slag te gaan met het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Door de grote hoeveelheid informatie kan een kennisoverload ontstaan. Dit kwam duidelijk aan het licht bij corona. Bijna dagelijks kwam er allerhande nieuwe en relevante informatie. Te veel om dagelijks tot je te nemen, laat staan te prioriteren en te verwerken in de eigen processen.

Er was behoefte aan ordening, zodat snel de juiste kennis overzichtelijk en up-to-date beschikbaar is. Dit is gerealiseerd in bijvoorbeeld de CoronaWegwijzer. In deze wegwijzer is relevante informatie en kennis geordend naar de belangrijkste kwaliteitsthema's. Dit wordt permanent geactualiseerd met de laatste landelijke richtlijnen en kennis uit onderzoek en praktijk. De vierduizend downloads tonen aan dat er duidelijk behoefte is aan een dergelijke ordening van informatie.

Een crisis vergroot de noodzaak tot directe actie en handelen en met name het faciliteren van de sector. Er zijn meteen goede voorbeelden en praktische kennis nodig. En er is geen tijd om alles zelf te ontwikkelen. Vanuit de bestaande infrastructuur kon WOL de kennisproducten snel ontwikkelen en bestaande informatie bundelen en breed verspreiden.



#### Ad 4. Hanteer een mix van leerinterventies: passief, actief, training on the job

De vraag naar kennis groeit nog steeds. Niet alleen kwantitatief maar ook in variatie. Preferente leerstijlen veranderen mee met functiemix en leeftijdsopbouw. De sector kent een toename aan zij-instromers en van medewerkers van niveau 1 en 2. Vanuit de ondersteuningstrajecten is geleerd dat deze groepen een andere benadering en ondersteuning vragen. Zij leren anders en hebben andere begeleiding nodig. Leren op de werkplek en nabijheid van begeleiding is essentieel. We zien dat de kwaliteitsverpleegkundige daar steeds meer een centrale rol in vervult. Ook nemen medewerkers vaak op een andere manier kennis tot zich. Digitaal leren en leren in spelvorm worden steeds prominenter. Dit is ook te zien aan de populariteit van het kwaliteitskaderspel 'Rad van kwaliteit'. Een nieuwe mix tussen leren op de werkplek, fysiek leren en digitaal leren is een uitdaging voor de toekomst.

#### Ad 5. Verbeteren van kwaliteit van zorg behelst vaak een cultuuromslag en kost tijd

Inzicht in de stand van zaken rond kwaliteit is één ding, daadwerkelijk veranderen is een ander verhaal. Uit de ondersteuningstrajecten blijkt dat voor het duurzaam verbeteren van de kwaliteit van zorg vaak een (intensief) cultuur- en verandertraject noodzakelijk is. Dit zijn meerjarige trajecten die uithoudingsvermogen en een lange adem vragen. "Trajecten die soms schuren en pijn kunnen doen, zijn juist de reden om ondersteuning te vragen. We hebben grote stappen gemaakt en kijken met grote tevredenheid terug op het traject", aldus een bestuurder over zijn WOL-ondersteuningstraject. Betrokkenheid vanuit de hele organisatie is essentieel. Echt duurzaam veranderen lukt alleen met daadwerkelijk commitment en betrokkenheid van iedereen. Van raad van toezicht tot de bewoners en diens naasten en van de staf tot de zorgprofessionals en ondersteunende medewerkers. Kwaliteit van zorg is tenslotte van iedereen en wordt gerealiseerd met iedereen.

#### Ad 6. Objectief toetsbare criteria worden sneller gerealiseerd dan de meer subjectieve criteria

Bijna alle WOL-deelnemers hebben nog een opgave om op meerdere punten te voldoen aan het kwaliteitskader. De thema's uit het kwaliteitskader met harde en meetbare criteria (bijvoorbeeld een zorgleefplan binnen zes weken) scoren over het algemeen beter. Is dat omdat er makkelijker en daardoor sterker op wordt gestuurd, of zijn ze daadwerkelijk makkelijker te realiseren? De ervaring is dat criteria met een concreet meetbare indicator die een beroep doen op instrumentele vaardigheden, sneller te verbeteren zijn dan onderwerpen die meer gericht zijn op beleving of cultuur. De vaak aangetroffen taakgerichte manier van werken kan hier debet aan zijn. De vraag rijst of een minder taakgerichte manier van werken haalbaar en duurzaam is te borgen of dat het beter is om alle kwaliteitscriteria te voorzien van concrete indicatoren. Ook onderwerpen die niet direct gericht zijn op de kwaliteit van zorg scoren relatief laag (lerende netwerken, functioneringsgesprekken enz.).

#### Ad 7. Kwaliteit van zorg is van de hele organisatie, van raad van toezicht tot medewerker

Succesvol en duurzaam implementeren van goede kwaliteit van zorg kan alleen als de hele organisatie zich daartoe geroepen voelt, erbij betrokken is en zich realiseert dat iedereen daar een actieve rol in heeft. Goede kwaliteit van zorg gaat hand in hand met goed leiderschap op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Schakels die elkaar beïnvloeden, elkaar versterken, ondersteunen en met elkaar de cultuur en kwaliteit van een organisatie maken. Een lerende organisatie benut alle schakels, leren de vele ondersteuningstrajecten ons. In trajecten waar een raad van toezicht en/of raad van bestuur niet of beperkt was betrokken en niet bereid was te reflecteren op de eigen rol en invloed, verliepen de trajecten

moeizamer en werd sneller een terugslag geconstateerd. Betrokkenheid van de hele organisatie zorgt ook voor continuïteit en stimuleert een goede borging. Een van de meeste kritische succesfactoren is personele continuïteit en continuïteit van visie en werkwijze als er toch personele wisselingen zijn.

#### Ad 8. Kwaliteitskader: de lat verschuift en wordt hoger gelegd

Een lerende organisatie is permanent in ontwikkeling. Een concreet ijkpunt waar de kwaliteit van zorg voor eens en altijd op orde is, is onmogelijk en onrealistisch. Opmerkelijk genoeg lijkt zich bijna een tegengestelde beweging voor te doen. Naarmate WOL-deelnemers zich meer bewust worden, zijn ze kritischer tegenover het voldoen aan het kwaliteitskader en leggen ze de lat hoger. De sector is zich steeds meer bewust van de uitdagingen waarvoor zij staat. Een sterker zelfbewustzijn, meer ambitie en een hogere lat maken de ultieme kwaliteit onbereikbaar, maar goede kwaliteit haalbaar.

Er is de afgelopen twee jaar veel bereikt. Zorgaanbieders werken hard aan verbetering van zorg en er zijn veel signalen dat de sector zich transformeert tot een lerende sector. Het programma loopt nog door en dat is ook wenselijk om alle verandertrajecten goed en volledig te doorlopen en af te ronden. Daarnaast is een goede basis gelegd voor een beweging van kennisverspreiding en sectoraal leren. Een beweging die we voortzetten en waarbij we steeds sterker het accent verschuiven van 'voor de sector' naar 'door de sector'. Zodat de sector verder kan empoweren en organisaties van elkaar kunnen leren.

## Hoofdstuk 2. Samenvatting

Afgelopen jaar was een bijzonder en roerig jaar, ook voor het programma Waardigheid en trots op locatie (WOL). Corona domineerde de maatschappij en de vraagstukken waar de verpleeghuissector mee te maken kreeg. Veel van die vraagstukken richtten zich op het bieden van optimale kwaliteit van zorg in tijden van corona. Het programma WOL focust zich op kwaliteit van zorg en meer specifiek het voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Afgelopen jaar is een specifieke ondersteuning op het gebied van corona ontwikkeld, gerelateerd aan kwaliteit van zorg en het kwaliteitskader. We ontwikkelen en verspreiden kennis en bieden ondersteuning op het gebied van corona. In deze samenvatting wordt kort ingegaan op de gerealiseerde kennisproducten en -verspreiding en de geleerde lessen in de ondersteuningstrajecten. We beschrijven kort hoe WOL kennisdelen faciliteert en welke stappen worden gezet om de kwaliteit te verbeteren. De onderbouwing en meer gedetailleerde informatie staat in het vervolg van de rapportage.

### 2.1 Corona: kennis, tools en ondersteuning vanuit WOL

De kennisverzameling, -verrijking en -verspreiding vanuit WOL is vanaf het begin van de coronacrisis verbreed en tijdelijk toegespitst op de gevolgen van de coronapandemie voor de verpleeghuizen. Het programma WOL heeft snel en flexibel ingespeeld op de actuele vraagstukken, samen met mensen uit de zorgpraktijk, de koepelorganisaties en een kenniscoalitie van academische werkplaatsen ouderenzorg, ActiZ, GGD Nederland en Regionale zorgnetwerken ABR. Via de website, nieuwsbrief, webinars, denksessies en sociale media verspreiden we actuele (beleids)informatie, tips, tools en goede voorbeelden. Verpleeghuisorganisaties maken hiervan op grote schaal gebruik. Vooral de CoronaWegwijzer is veel gebruikt (45.564 keer bekeken). Verpleeghuizen kunnen hiermee op organisatieniveau snel in beeld brengen wat er wel of niet volgens richtlijnen is geregeld.

Vanaf juli 2020 is WOL gestart met het ondersteunen van verpleeghuislocaties bij hun corona-aanpak. De ondersteuning bestaat uit snelle en kortdurende inzet van een coach met specifieke expertise op het gebied van corona. De coach ondersteunt de organisatie of locatie met kennis en denkt mee over de aanpak ter plaatse. De aanpak is gericht op vraagstukken over het voorkómen van besmettingen, het inspelen op een nieuwe uitbraak en het evalueren van de aanpak. Bij 75 verpleeghuisorganisaties wordt op dit moment vanuit WOL coronaondersteuning geboden (dit betreft circa 400 locaties). 62 van deze 75 organisaties nemen ook deel aan het programma WOL in het kader van de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

### 2.2 Kennisontwikkeling, kennisverspreiding en netwerken Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Om verpleeghuisorganisaties te stimuleren en te helpen om te voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg biedt WOL via de website [www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl), de nieuwsbrief en sociale media relevante content voor verschillende doelgroepen, zoals zorgprofessionals en het management van zorgorganisaties. Daarnaast verspreidt WOL deze kennis op interactieve wijze via bijeenkomsten en



netwerken. In 2020 hebben we over diverse onderwerpen kennis verzameld en verrijkt. Zoals methodisch werken, leren en verbeteren, technologie en personeelsbehoud.

Het aantal bezoeken aan de website is gestegen van 450.607 in 2019 tot 650.757 in 2020. Dit is een stijging van 44%. Ten tijde van de eerste coronagolf is het bezoek aan de website zeer sterk toegenomen en is de coronagerelateerde content op grote schaal gedownload. Ook het aantal volgers op de sociale media is toegenomen. In december 2019 waren er 21.975 volgers, in december 2020 waren dit er 28.252 (een toename van 29%). Tot slot steeg ook het aantal abonnees op de nieuwsbrief in 2020 van 4379 naar 5589 (toename van 28%).

Als gevolg van de coronacrisis zijn de bijeenkomsten en congressen vanaf juni vrijwel allemaal online georganiseerd. Aan deze onlinebijeenkomsten hebben in die periode totaal ruim 1800 mensen deelgenomen. De grootste bijeenkomst was het Landelijk Congres Cliëntenraden. Dit was vormgegeven als een online talkshow met als thema 'Dialoog en draagkracht'. Hierin werden ervaringen en tips gedeeld en korte discussies aangegaan. Ruim 2000 mensen hebben het twee uur durende programma bekeken.

### 2.3 Ondersteuning bij kwaliteitsverbetering

Op 31 december 2020 namen 418 locaties deel aan het programma WOL. Het betreft hier deelnemers die zich hebben aangemeld voor de Scan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg of waarbij de scan inmiddels is afgenomen (vaak leidend tot een plan van aanpak voor een verbetertraject). De scan laat zien waar de locatie staat ten aanzien van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg; wat al goed gaat en welke thema's aandacht behoeven. De scan wordt bij elke deelnemer vervolgens jaarlijks herhaald. Op basis van de uitkomsten kan de locatie ondersteuning krijgen bij de vervolgstappen. Bijlage 1 geeft meer uitleg over dit onderdeel van het programma WOL.

In het kader van het programma Waardigheid en trots (W&t), de voorloper van WOL, is daarnaast bij 324 locaties gewerkt aan kwaliteitsverbetering. In deze trajecten worden locaties ondersteund door één of meer coaches om de kwaliteit op orde te brengen. De meeste van deze trajecten zijn inmiddels afgerond (n = 308). In totaal werd of wordt er bij 223 verpleeghuisorganisaties gewerkt aan kwaliteitsverbetering in het kader van W&t, WOL en/of coronaondersteuning. Dit is ruim een derde (35%) van alle verpleeghuisorganisaties in Nederland.

Inzicht krijgen waar men staat ten opzichte van het kwaliteitskader is voor veel locaties een belangrijke motivatie om deel te nemen aan WOL; ongeveer de helft van de locaties geeft dit als reden bij aanmelding voor het programma. De mogelijkheid om ondersteuning te krijgen vanuit het programma wordt steeds vaker opgegeven als reden voor deelname.

385 locaties van de 418 locaties zijn gestart met de scan of hebben de scan al afgerond en gebruiken de uitkomsten om de kwaliteit op de locatie verder te verbeteren. De overige locaties zitten in de aanmeldfase. Van de 385 locaties hebben er 212 een startscan afgerond. In deze rapportage is de startsituatie van deze 212 locaties opgenomen. Dit geeft geen representatief beeld voor de sector als geheel, omdat de deelnemende locaties een selecte groep vormen. De uitkomsten laten zien hoe deze locaties zichzelf vinden presteren op de acht thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Dit wordt

aangeduid met een kleurcodering lopend van donkergroen (uitblinker), lichtgroen (op orde), geel (neutraal), oranje (aandachtspunt), tot rood (ernstig issue). Op basis van vragenlijsten en een kwaliteitsgesprek waarin de uitkomsten geduid worden, komen de scanners met de organisatie tot een eindoordeel over waar de organisatie staat.

Het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bestaat uit acht thema's: vier zorginhoudelijke thema's en vier randvoorwaardelijke thema's. Van de zorginhoudelijke thema's wordt het thema 'Veiligheid' het meest op orde bevonden. 40% van de locaties scoort zichzelf groen ('op orde' of 'uitblinker') op dit thema. Bij 39% van deze locaties is veiligheid een aandachtspunt. Het thema 'Leren en Verbeteren' wordt het minst vaak op orde bevonden (13%). 67% van de locaties zien dit thema als aandachtspunt.

De uitkomsten op de randvoorwaardelijke thema's van het kwaliteitskader laten zien dat het thema 'Personeelssamenstelling' (arbeidsmarkt) een dominant aandachtspunt is bij een groot aantal deelnemers. 49% van de deelnemende locaties met een afgeronde scan scoort dit thema als een aandachtspunt (oranje). 74% ervaart de personeelssamenstelling als een ernstig issue (rood) of aandachtspunt (oranje). Ook op het gebied van leiderschap en leiding nemen ziet men nog veel verbeterpotentieel (bij 62% van de locatie is dit thema oranje of rood gescoord). De uitkomsten van deze scans laten zien dat deze verpleeghuislocaties kritisch kijken naar de eigen prestaties op de verschillende thema's en dat zij zich bewust zijn van verbeteringen die op onderdelen nodig zijn.

Binnen bovenstaande thema's komt bij de 212 locaties een aantal specifieke onderwerpen als aandachtspunt naar voren. Het gaat om onderwerpen als: betrokkenheid van leiding, invloed op beleid, ziekteverzuim en beschikbaarheid van personeel en de beschikbaarheid van technologische hulpmiddelen, maar ook om onderwerpen als het opvolgen van incidenten, reflectie en feedback en deelname aan het lerend netwerk. Een aantal van deze onderwerpen is als focusonderwerp opgenomen in het jaarplan van WOL voor 2021. Voor deze onderwerpen zullen we in 2021 gericht kennis verzamelen, verrijken en verspreiden. Ook scoort een aantal onderwerpen opvallend goed. Het gaat om onderwerpen als: het opstellen en evalueren van het zorgleefplan, risicosignalering, medicatieveiligheid en hygiënisch werken.

Veel deelnemende locaties hebben nog een flinke opgave om op alle punten te voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Veranderen begint bij inzicht in wat beter kan en motivatie om het beter te doen. Bij de start van de deelname aan WOL worden alle medewerkers, bewoners en familieleden van de locatie uitgenodigd om hun ervaringen met de thema's uit het kwaliteitskader op hun locatie te delen door een online vragenlijst in te vullen. In totaal hebben ruim 16.000 respondenten deze vragenlijst ingevuld.

47% van de respondenten geeft aan na het invullen van de vragenlijst beter te weten wat het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg inhoudt. Daarnaast geeft 49% aan meer gemotiveerd te zijn om aan de slag te gaan met de thema's uit het kwaliteitskader. In het kwaliteitsgesprek worden de resultaten van de vragenlijst gedeeld en besproken met betrokkenen van de locatie. Dat stimuleert de bewustwording verder. Dit kwaliteitsgesprek, dat bij elke scan plaatsvindt, wordt ervaren als een betekenisvol gesprek tussen cliënt/familie, (zorg)medewerker en management over de kwaliteit van zorg voor de bewoner.

Na afronding van de scan kan de locatie gebruikmaken van ondersteuning op maat. Een klein deel van deze locaties gaat zelfstandig verder met de ontwikkelpunten die naar boven zijn gekomen in de scan (7%) of met behulp van lichte ondersteuning vanuit het programma (11%). Bij een groot deel is plus-ondersteuning (38%) of intensieve ondersteuning gestart (44%) om de kwaliteit te verbeteren. Hierbij kan het gaan om zorginhoudelijke thema's – zoals het verbeteren van het methodisch werken, medicatieveiligheid of vraaggericht werken – of meer organisatiebrede interventies om de randvoorwaarden voor goede zorgverlening te verbeteren.

De scan wordt bij elke deelnemende locatie jaarlijks herhaald. Deze herhaalscan is bij 22 locaties afgerond. De eerste herhaalscans geven een divers beeld. Bij verschillende locaties is een duidelijke verbetering zichtbaar. Dit geldt vooral voor ondersteuningstrajecten die gericht zijn op een enkel thema van het kwaliteitskader. Bij de meer intensieve ondersteuningstrajecten gaat het meestal om een complexe veranderopgave waarbij op verschillende niveaus van de organisatie wordt gewerkt aan verbeteren. Dit zijn vaak trajecten die een lange adem vragen. De eerste herhaalscan laat bij de meeste van deze locaties dan ook nog geen duidelijke verbetering zien. In de toelichtingen bij de scores is vaak wel te lezen dat er vooruitgang wordt geboekt, maar dat het te vroeg is om dat al terug te zien in verbeterde scores op de scan.

Locatiemanagers geven aan dat zij (zeer) tevreden zijn met over de deelname van de locatie aan programma WOL. 62% van de locatiemanagers zou het programma WOL aanbevelen aan andere organisaties (rapportcijfer 8 of hoger).

## 2.4 Conclusie

Het programma WOL heeft in het afgelopen jaar snel en flexibel ingespeeld op de informatie- en kennisbehoefte bij verpleeghuisorganisaties als gevolg van de coronacrisis. Er is op grote schaal gebruikgemaakt van de kennis, tools en goede voorbeelden die WOL heeft verspreid. Kennisdeling is naast ondersteuning op maat een steeds belangrijker component van het programma geworden. De stijgende bezoekersaantallen van de website en de toename van volgers van de sociale mediakanalen en online bijeenkomsten laten zien dat de kennis die we verspreiden aansluit bij de kennisbehoefte van de sector. Hiermee bereiken we naast de deelnemers aan de scan en ondersteuningstrajecten een groot deel van de sector.

Ondanks de focus op corona en het grote aantal aanmeldingen voor ondersteuning bij de corona-aanpak van verpleeghuislocaties, blijft ook het aantal deelnemers aan ondersteuningstrajecten gericht op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg toenemen. Sinds de vorige voortgangsrapportage in juni 2020 hebben 71 locaties zich aangemeld met als belangrijkste reden dat zij inzicht willen krijgen in waar zij staan ten aanzien van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Naast de focus op alle benodigde maatregelen rondom corona, is en blijft het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg actueel voor deze locaties.

# WOL en W&t in cijfers over 2020

## Kennisverspreiding en kennisontwikkeling in 2020

- 14 kennisproducten/tools zijn ontwikkeld
- 650.757 bezoekers op [www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)
- 28.252 volgers op de sociale media Facebook, LinkedIn, Twitter en Instagram
- 5.589 abonnees op de nieuwsbrief
- Sinds de start in 2019 zijn 54 events, netwerk- en themabijeenkomsten, congressen en webinars georganiseerd waaraan ruim 6.000 zorgprofessionals, beleidsmedewerkers en zorgmanagers deelnamen.

## Bereik ondersteuningsprogramma's op 1 januari 2021

- 418 locaties nemen deel aan het programma WOL. Deze locaties maken deel uit van 146 verpleeghuisorganisaties.
- 324 locaties namen of nemen deel aan het programma Waardigheid en trots (W&t), de voorloper van WOL. Deze locaties maken deel uit van 63 verpleeghuisorganisaties.
- 75 verpleeghuisorganisaties ontvangen op dit moment coronaondersteuning vanuit het programma WOL.
- Bij 302 locaties – van de 385 die zijn gestart met de scan – is de scan afgerond. Hiervan gebruikt:
  - 7% geen ondersteuning (21 locaties);
  - 11% lichte ondersteuning in de vorm van advies (32 locaties);
  - 38% plus-ondersteuning (116 locaties) waarbij met een coach of expert wordt gewerkt aan één of enkele thema's van het kwaliteitskader;
  - 44% intensieve ondersteuning (133 locaties) om de kwaliteit op de locatie te verbeteren, waarbij op meerdere thema's van het kwaliteitskader wordt gewerkt.
- Bij 22 locaties is een herhaalscan afgerond.

## Hoofdstuk 3. Corona: kennis, tools en ondersteuning vanuit WOL

De kennisverzameling, -verrijking en -verspreiding vanuit WOL is vanaf het begin van de coronacrisis verbreed en tijdelijk toegespitst op de gevolgen van de coronapandemie voor de verpleeghuizen. Vanuit het programma WOL is samen met de kenniswerkers in het veld, de koepelorganisaties en de kenniscoalitie 'Leren van elkaar'<sup>1</sup> snel en flexibel ingespeeld op de actuele vraagstukken. We hebben dit gedaan door up-to-date kennis en tools te verzamelen en te verspreiden. Via Vilans-kennispleinen en de WOL-website [Verpleeghuizen en corona - Waardigheid en trots](#) hebben we snel en op maat gecommuniceerd, bijvoorbeeld door het publiceren van actuele beleidsinformatie, draaiboeken, tips en tools en praktijkervaringen. Verpleeghuislocaties hebben hier op grote schaal gebruik van gemaakt. Daarnaast bieden deskundige coaches ondersteuning aan organisaties en locaties bij urgente coronavraagstukken. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het ondersteunen van het crisisteam, voorbereiding op de tweede golf en vraagstukken van communicatie en bezoek.

### 3.1 Ontwikkeling en verspreiding van kennis en tools

In de periode na de eerste golf (vanaf juni 2020) was er veel vraag naar evaluatie van de aanpak tijdens de eerste golf. Veel verpleeghuislocaties hadden behoefte om na te gaan hoe zij hadden geacteerd en wat zij bij een nieuwe uitbraak beter konden doen. Ook was er behoefte aan overzicht in de grote hoeveelheid informatie. WOL heeft ingespeeld op deze vragen met onder andere de ontwikkeling van de CoronaWegwijzer. Daarnaast hebben we verpleeghuisorganisaties bij coronaondersteuningstrajecten geholpen bij het evalueren van de aanpak.

Voor de informatie- en kennisverspreiding over coronamaatregelen richt WOL zich op drie speerpunten:

1. Het snel en toegankelijk delen van alle voor de doelgroep relevante (beleids)informatie, het liefst vanuit enkele kernbronnen.
2. Het verzamelen, verrijken en verspreiden van kennis, instrumenten, tips, handreikingen, inspiratie- en praktijkvoorbeelden om ondanks de coronacrisis zorg te kunnen blijven bieden.
3. Het beantwoorden van vragen en meedenken over dilemma's van medewerkers en management.

In de eerste periode (april/mei 2020) zijn er vooral op basis van de geldende (RIVM-)richtlijnen draaiboeken ontwikkeld voor het omgaan met corona in verpleeghuizen. Daarna ging het om een draaiboek voor grootschalige opvang en nazorg voor bewoners. In juni is de CoronaWegwijzer gepubliceerd op de website van WOL en op de sites van Zorg voor Beter en Vilans. De CoronaWegwijzer voor verpleeghuizen biedt een handreiking om na te gaan of de organisatie werkt volgens de coronarichtlijnen en -kennis. Met deze wegwijzer kunnen verpleeghuizen op organisatieniveau snel in

---

<sup>1</sup> In deze kenniscoalitie werkt Vilans, programma WOL, samen met academische werkplaatsen ouderenzorg, verbonden in SANO, ActiZ, GGD Nederland en Regionale zorgnetwerken ABR samen om de beschikbare kennis op een eenduidige wijze beschikbaar te maken voor verpleeghuislocaties.

beeld krijgen of er volgens richtlijnen gehandeld wordt, met daarbij verwijzingen naar de benodigde informatie over veertien specifieke coronaonderwerpen. De CoronaWegwijzer is inmiddels 45.564 keer bekeken en de invulbare Excel-tool van de wegwijzer is 3.971 keer gedownload.

Om alle coronapublicaties voor medewerkers in verpleeghuizen makkelijk vindbaar te maken heeft de WOL-website een speciaal coronadossier waarin alle maatregelen, richtlijnen, tools, tips en praktijkverhalen zijn gebundeld (<https://www.waardigheidentrots.nl/corona/>). De thema's in de CoronaWegwijzer gelden als basis voor ordening van alle informatie op deze website. In dit dossier werken we samen en stemmen we af met de kenniscoalitie 'Samen leren'. In deze kenniscoalitie werken we samen met academische werkplaatsen ouderenzorg, verbonden in SANO, ActiZ, GGD Nederland en Regionale zorgnetwerken ABR om de beschikbare kennis op een eenduidige wijze beschikbaar te stellen voor verpleeghuislocaties. Uiteraard werken we ook samen met de koepelorganisaties en allerlei andere relevante partijen.

Vanuit de verpleeghuizen kwam de vraag of WOL, in aanvulling op de CoronaWegwijzer, ook een audittool kon ontwikkelen voor een check op de uitwerking van het centraal georganiseerde coronabeleid voor medewerkers, teams of afdelingen. Hiervoor hebben we de Corona Audit voor medewerkers van verpleeghuizen ontwikkeld. In plaats van beleid op organisatieniveau gaat het bij deze tool over de vraag hoe het beleid landt en of het helder is voor de teams. De Corona Audit is in september op de website gepubliceerd en is in 2020 2.618 keer bekeken en 2.055 keer gedownload.

Andere tools die op vraag of naar behoefte van organisaties zijn ontwikkeld:

- Het corona-evaluatiekader, onderdeel van de CoronaWegwijzer voor het evalueren van het coronabeleid op organisatieniveau, ook online beschikbaar.
- De coronaladder voor op- en afschalen; korte visuele informatie voor teams met vijf kernelementen op een overzichtelijke manier.
- Een eerste opzet oefening scenario's; voor organisaties die nog niet getroffen zijn en zich goed willen voorbereiden.

We actualiseren de informatie rond richtlijnen, persoonlijke beschermingsmiddelen, veilig werken, testen en vaccineren voortdurend.

Andere coronagerelateerde onderwerpen waarover WOL informatie heeft verspreid en kennis heeft aangevuld en verrijkt zijn:

- Handreiking crisiscommunicatie verpleeghuizen, met speciale aandacht voor corona: <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/handreiking-crisiscommunicatie/> (1.070 keer bekeken)
- Tool: communicatietips corona: <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/communicatie-corona/> (752 keer bekeken)
- Spel Rad van Kwaliteit, met uitbreidingsset Corona. Hiermee kunnen zorgmedewerkers in gesprek over dilemma's in de zorg en vragen rond het coronavirus: [Spel: Rad van kwaliteit \(+ uitbreiding coronavirus\) - Waardigheid en trots](#) (2.431 keer bekeken)



## Top 5 meest bekeken coronagerelateerde pagina's in 2020

Pagina	Views
<a href="https://www.waardigheidentrots.nl/corona/">https://www.waardigheidentrots.nl/corona/</a>	45.564
<a href="https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/bezoekregeling-verpleeghuizen-corona/">https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/bezoekregeling-verpleeghuizen-corona/</a>	21.749
<a href="https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/tips-omgaan-coronavirus-verpleeghuis/">https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/tips-omgaan-coronavirus-verpleeghuis/</a>	18.788
<a href="https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/verruiming-bezoekregeling-verpleeghuizen-corona/">https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/verruiming-bezoekregeling-verpleeghuizen-corona/</a>	12.882
<a href="https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/dagbesteding-in-verpleeghuis-georganiseerde-activiteiten/">https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/dagbesteding-in-verpleeghuis-georganiseerde-activiteiten/</a>	11.756

De ontwikkeling en verspreiding van kennis en tools in het kader van corona blijft ook in 2021 een speerpunt binnen het programma WOL. Het betreft onder andere actuele vraagstukken rond vaccineren, dagbesteding op afstand en inzet van technologie. Daarnaast richten we ons op het versterken van veilige zorg, (zoals infectiepreventie) en betere regionale samenwerking.

### 3.2 Coronaondersteuning door WOL

In juli 2020 is WOL gestart met het aanbieden van ondersteuning van verpleeghuislocaties bij hun corona-aanpak. Deze ondersteuning bestaat uit snelle en kortdurende inzet van een coach met specifieke coronaexpertise. De coach ondersteunt de organisatie of locatie met kennis en denkt mee over de aanpak ter plaatse. Hiervoor zijn dertig coaches getraind en ingezet. Ter ondersteuning van deze coaches worden regelmatig intervisiebijeenkomsten georganiseerd. Anders dan bij de reguliere ondersteuning vanuit WOL, wordt ter voorbereiding op de coronaondersteuning geen scan uitgevoerd. In plaats daarvan gaat men met de CoronaWegwijzer na of de organisatie werkt volgens de coronarichtlijnen en -kennis. De wegwijzer wordt ook gebruikt om de voortgang van de ondersteuning in beeld te brengen. De coronaondersteuning duurt maximaal vier maanden; de precieze duur en intensiteit is afhankelijk van de vraagstukken die in een organisatie spelen. De aanpak is gericht op vraagstukken met betrekking tot het voorkómen van besmettingen of het inspelen op een nieuwe uitbraak. Het kan ook gaan om ondersteuning bij andere vraagstukken die voortkomen uit de coronamaatregelen. Bijvoorbeeld de anderhalvemeterzorg, cohortering, end-of-live care, financiële en personele vraagstukken.

Bij 75 verpleeghuisorganisaties biedt WOL op dit moment coronaondersteuning. Dit is 14% van de verpleeghuisorganisaties in Nederland. Bij 62 van deze verpleeghuisorganisaties wordt de coronaondersteuning verleend naast of geïntegreerd in de reguliere WOL-ondersteuning. De overige 13 verpleeghuisorganisaties die coronaondersteuning ontvangen nemen niet deel aan WOL (regulier). Het gaat om in totaal 396 verpleeghuislocaties.

Veel voorkomende vraagstukken en thema's waarop de ondersteuning zich richt zijn:

- Leren van de afgelopen periode (1e golf) en verbeteringen oppakken
- Crisisteam, managementteam en/of raad van bestuur ondersteunen
- Audits bij teams
- Continuïteit financiën, bijvoorbeeld rond dagbesteding 1,5 meter
- Cohortverpleging en hygiënisch werken
- Communicatie
- Welzijn bewoners en personeel
- Testen en voorkomen uitval personeel
- Ondersteuning bij het omgaan met de crisis als gevolg van besmette medewerkers en bewoners

Uit de contacten met locaties blijkt dat deelnemers positief zijn over de ondersteuning die zij ontvangen.

Bestuurder verpleeghuisorganisatie over Coronaondersteuning:

*“We hebben veel geleerd, van de wegwijzer én van de review die de Waardigheid en trots-coach maakte over hoe we de eerste golf hebben doorstaan. Eerder en breder communiceren met bewoners en familie is een belangrijke les. Het ondersteuningstraject heeft overzicht en vertrouwen gebracht.”*

Een verpleeghuisorganisatie kreeg tussen de eerste en de tweede golf coronaondersteuning van Waardigheid en trots op locatie. Met behulp van de coach is er een solide crisisteam en een goed draaiboek gekomen. Interim-bestuurder: *“Nu weet iedereen precies wat hij moet doen of waar hij de informatie kan vinden.”*

## Hoofdstuk 4. Kennisontwikkeling, kennisverspreiding en netwerken Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

WOL biedt relevante content voor verschillende doelgroepen, zoals zorgprofessionals en zorgorganisaties via de website [www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl), de nieuwsbrief en sociale media. Ook faciliteert WOL kennisverspreiding via diverse bijeenkomsten en lerende netwerken. Op basis van de vraag van verpleeghuizen ontwikkelen we voor de diverse doelgroepen een aanpak via online en offline communicatiekanalen:

- Online dialoog (ophalen signalen en wensen onder andere via sociale media).
- Content die via verschillende kanalen wordt verspreid, zoals praktische handvatten, tips, werkinstructies en praktijkvoorbeelden.
- Fysieke bijeenkomsten (kennisdeling, verbinding, van elkaar leren, ontmoeting, dialoog en netwerkmogelijkheden).

### 4.1 Kennisontwikkeling Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Op basis van de informatie uit de scans die zijn uitgevoerd en afgerond bij verpleeghuislocaties is over een aantal onderwerpen (ervarings)kennis verzameld, verrijkt en verspreid via de website, coaches en bijeenkomsten. Het gaat om onderwerpen uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg waarvan uit de scans blijkt dat een deel van de locaties deze nog niet op orde heeft of waarover behoefte is aan kennis en inspiratie.

Voor de volgende onderwerpen is in 2020 kennis verzameld, verrijkt en verspreid in de vorm van een kennisproduct:

- Methodisch werken en werken volgens de PDCA-cyclus: [Inspiratiebox: methodisch werken in de verpleeghuiszorg - Waardigheid en trots](#).
- Implementatie van leren en verbeteren met de Kwaliteit Verbetercyclus (KVC). Ervaringen opgehaald bij zes verpleeghuisorganisaties (publicatie verwacht in februari 2021).
- Technologie: reeks over technologische toepassingen per thema van het kwaliteitskader op [Technologie - Waardigheid en trots](#).
- Personeelsbehoud en werkplezier: hierover is gepubliceerd op de website. Ook hebben we hierover een webinar en bijeenkomsten georganiseerd.
- Lerend netwerk: <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/lerend-netwerk-5-stappen/> (gepubliceerd op website, juni 2020)
- Hygiëne: schone ruimtes (thema 2), onder meer publicaties op de website in het kader van corona: [Het belang van goed schoonmaken bij corona in het verpleeghuis - Waardigheid en trots](#).
- Leren in netwerken: <https://www.waardigheidentrots.nl/tools/20-tips-voor-leren-in-netwerken/>.

Op basis van de scans is voor 2021 een aantal thema's aangemerkt als focusonderwerpen voor kennisontwikkeling binnen WOL. Voor deze onderwerpen wordt in 2021 gericht kennis verzameld, verrijkt en verspreid. Het betreft: het thema personeel (o.a. werving, behoud, veerkracht, samenstelling, functiedifferentiatie, samenwerking vrijwilligers/mantelzorgers), multidisciplinair samenwerken (o.a. betrokkenheid huisartsen), leiderschap, familieparticipatie en lerende netwerken. Hoofdstuk 5, paragraaf 5.2. geeft een overzicht van onderwerpen in de scans die veel deelnemende verpleeghuislocaties aanmerken als aandachtspunt.

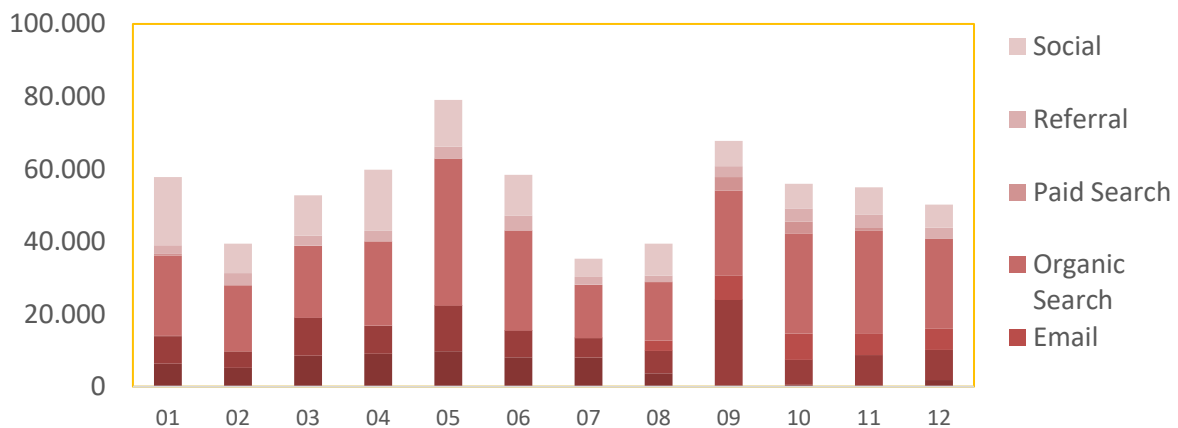
## 4.2. Kennisverspreiding en communicatie

WOL zet een mix van communicatiekanalen in voor kennisverspreiding en -ontwikkeling, bewustwording, inspiratie, dialoog en ontmoeting. Deze kanalen gebruiken we ook voor de verspreiding van tools met betrekking tot de acht thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en de drie lijnen van Thuis in het Verpleeghuis. We zoeken hierbij actief naar de inbreng van verpleeghuizen en zorgprofessionals, zoals goede voorbeelden en kennis. Zodat we deze kennis kunnen delen en laten zien dat er stappen gezet worden in kwaliteitsverbetering.

### Bezoek aan de website

Het aantal bezoekers aan de website is in 2020 gestegen van 450.607 bezoeken in 2019 tot 650.757 bezoeken in 2020. Dit is een stijging van 44%. De meeste bezoekers komen via een zoekmachine naar de website (zie figuur 1).

Figuur 1: Aantal bezoeken in de periode januari 2020 t/m december 2020, uitgesplitst naar bron\*



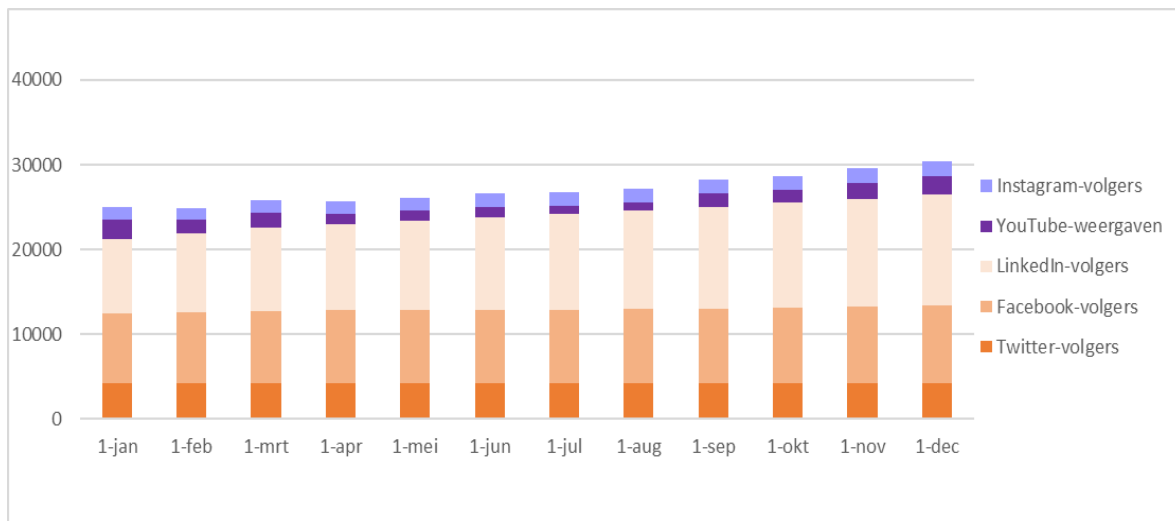
\*Social: bezoeken via de sociale mediakanalen, Referral: bezoekers afkomstig van andere website, Paid search: bezoekers via betaalde campagne, Organic search: bezoekers via zoekmachine, E-mail: bezoekers n.a.v de nieuwsbrief.

### Volgers op sociale media en abonnees nieuwsbrief

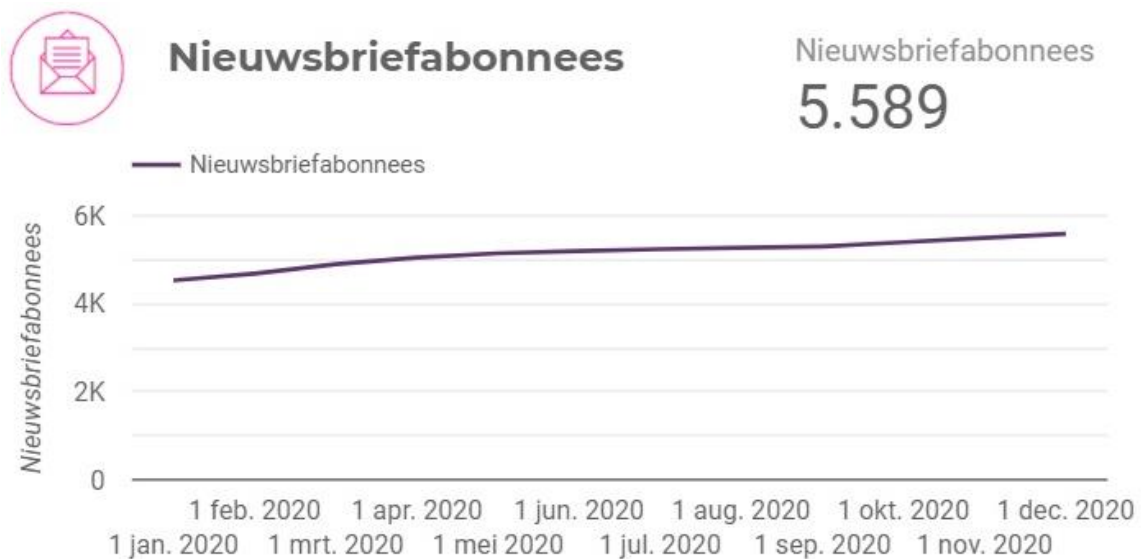
Ook het aantal volgers op de sociale media is toegenomen. In december 2019 waren er 21.975 volgers, in december 2020 waren dit er 28.252 (+29%) (figuur 2).

Tot slot steeg het aantal abonnees op de nieuwsbrief in de periode van 1 januari t/m 31 december 2020 van 4.379 naar 5.589 (+28%) (figuur 3).

Figuur 2: Groeiend bereik via sociale media



Figuur 3: Groei abonnees op de nieuwsbrief



Het websitebezoek en het gebruik van tools en artikelen zijn tijdens de coronacrisis enorm gestegen en de coronagerelateerde content is op grote schaal gedownload. Ter vergelijking: vóór de coronacrisis was het meest bekeken artikel 'Methodisch werken, zo eenvoudig is het nog niet' 7.495 keer bekeken. Op de tweede plaats kwam een artikel over maatregelen bij extreme hitte, dat 7.105 keer werd bekeken. De CoronaWegwijzer is in totaal 45.564 keer bekeken, gevolgd door een artikel over de nieuwe bezoekregeling in verpleeghuizen dat 21.749 keer is bekeken.

## Top 10 meest bekeken artikelen in 2020

1. Verpleeghuizen en corona (CoronaWegwijzer) (45.564 views)  
<https://www.waardigheidentrots.nl/corona/>
2. Eerste groep verpleeghuizen start met nieuwe bezoekenregeling (21.749 views)  
<https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/bezoekenregeling-verpleeghuizen-corona/>
3. Bezoek mag per 25 mei in alle verpleeghuislocaties die er klaar voor zijn (12.882 views)  
<https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/verruiming-bezoekenregeling-verpleeghuizen-corona/>
4. Dagbesteding in het verpleeghuis: 10 voorbeelden van georganiseerde activiteiten (11.756 views)  
<https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/dagbesteding-in-verpleeghuis-georganiseerde-activiteiten/>
5. Manieren tegen eenzaamheid tijdens coronacrisis (11.034 views)  
<https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/tips-tegen-eezaamheid-coronacrisis/>
6. Zinnige dagbesteding in het verpleeghuis tijdens coronacrisis (10.573 views)  
<https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/tips-dagbesteding-corona/>
7. Sinterklaas in het verpleeghuis: 5 tips (8.099 views)  
<https://www.waardigheidentrots.nl/actueel/sinterklaas-in-het-verpleeghuis/>
8. Tijdig inzetten pdl voorkomt probleemgedrag (8.084 views)  
<https://www.waardigheidentrots.nl/verslagen/pdl-voorkomt-probleemgedrag/>
9. Het sociale netwerk in kaart met een ecogram (7.835 views)  
<https://www.waardigheidentrots.nl/tools/sociale-netwerk-kaart-ecogram/>
10. Bezoekenregeling en corona: voorbeelden, tips en afwegingen (7.505 views)  
<https://www.waardigheidentrots.nl/praktijk/bezoeken-corona/>



## Interactie via sociale media

Op de sociale media vindt op verschillende manieren interactie plaats met volgers. Hieronder worden twee voorbeelden getoond:



## Kennisverspreiding en leren van elkaar via bijeenkomsten en netwerken

Behalve met de website en sociale media bereikt het programma WOL zorgorganisaties en professionals via diverse (netwerk)bijeenkomsten, (online) congressen en webinars. Sinds de start van het programma op 1 januari 2019 zijn er 54 van dit soort events georganiseerd waaraan in totaal ruim 5.900 zorgprofessionals, beleidsmedewerkers en zorgmanagers deelnamen.

In het voorjaar 2020 zijn veel bijeenkomsten geannuleerd. In de periode juni t/m december 2020 zijn alle deze bijeenkomsten online georganiseerd. Aan deze bijeenkomsten hebben in die periode ruim 1.800 mensen deelgenomen. Tabel 1 toont de onderwerpen waarover in de periode juni t/m december 2020 bijeenkomsten zijn georganiseerd. Verschillende online webinars zijn geëvalueerd. Gemiddeld gaven respondenten een rapportcijfer 7,7 voor de webinar (n=71). 81% van de respondenten gaf aan inspiratie te hebben opgedaan en 52% gaf aan nieuwe kennis en inzichten te hebben gekregen.

Tabel 1: onderwerpen bijeenkomsten WOL / W&T in de periode juni t/m december 2020

Experiment Domein Overstijgend Samenwerken (DOS)
Technologie ten tijde van corona
Toekomst verpleeghuiszorg in 1,5 meter-samenleving
HRM-vraagstukken in het 'nieuwe normaal'
Seksualiteit en intimiteit
Geleerde lessen bezoekersregeling verpleeghuizen
Themabijeenkomst Inzet personeel: wat moet en wat kan?
Crisiscommunicatie
Teamreflectie
Voorlichtingsbijeenkomst coronaondersteuning
Landelijk netwerk Duurzame Medische Zorg
Meedenksessie: Persoonsgerichte zorg
Landelijk Congres Cliëntenraden (Dialoog en daadkracht)
Methodisch werken, hoe pak jij dat aan?
Welzijn-Voorop! Hoe werk jij samen?
Meedenksessie: hoe houd jij je mensen op de been

De grootste bijeenkomst was het Landelijk Congres Cliëntenraden. Deze was vormgegeven als een online talkshow met als thema 'Dialoog en draagkracht'. In de talkshow werden ervaringen en tips gedeeld en korte discussies aangegaan. Ook was er aandacht voor de impact van corona op cliëntenraden en werd de nieuwe *Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen* (Wmcz) besproken. Ruim 2.000 mensen hebben het twee uur durende programma bekeken. Evaluatie laat zien dat deelnemers het congres over het algemeen goed hebben gewaardeerd. Gemiddeld gaven deelnemers een rapportcijfer 7 voor het congres (n=213). 43% van de respondenten gaf een 8 of hoger.

Cliëntenraadslid tijdens Landelijk Congres Cliëntenraden:

*“Corona heeft ons ook iets gebracht: als cliëntenraad worden we serieuzer genomen. We hebben de bevestiging gekregen dat we ons werk goed doen. Er is meer gelijkwaardigheid gekomen en dat is een mooie winst in dit zware verhaal.”*

WOL initieert en faciliteert diverse netwerken. Het doel van deze netwerken is professionals en zorgorganisaties met elkaar in contact brengen om van elkaar te leren en kennis en ervaringen uit te wisselen. Veel van de netwerkbijeenkomsten zijn sinds het uitbreken van de coronacrisis in de vorm van digitale bijeenkomsten toch doorgegaan. De netwerken richten zich op onderwerpen als: cliëntparticipatie, zelforganisatie en informele zorg. Ook zijn er netwerken voor kwaliteitsverpleegkundigen, communicatiemedewerkers in verpleeghuizen en kleine zorgorganisaties. De frequentie van samenkomen loopt uiteen van drie tot zes keer per jaar. Kenmerkend doel is om van elkaar te leren en te ontwikkelen.

## Hoofdstuk 5. Ondersteuning voor kwaliteitsverbetering

In dit hoofdstuk is meer te lezen over de verpleeghuislocaties die vanuit het programma WOL ondersteuning krijgen bij kwaliteitsverbetering. De meeste aandacht gaat in dit hoofdstuk uit naar verpleeghuislocaties die na uitvoering van de scan aan de slag gaan met de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Waar relevant wordt ook aandacht besteed aan deelnemers aan het programma Waardigheid en trots (W&t), de voorloper van WOL, en de locaties die ondersteuning ontvangen in het kader van de coronacrisis.

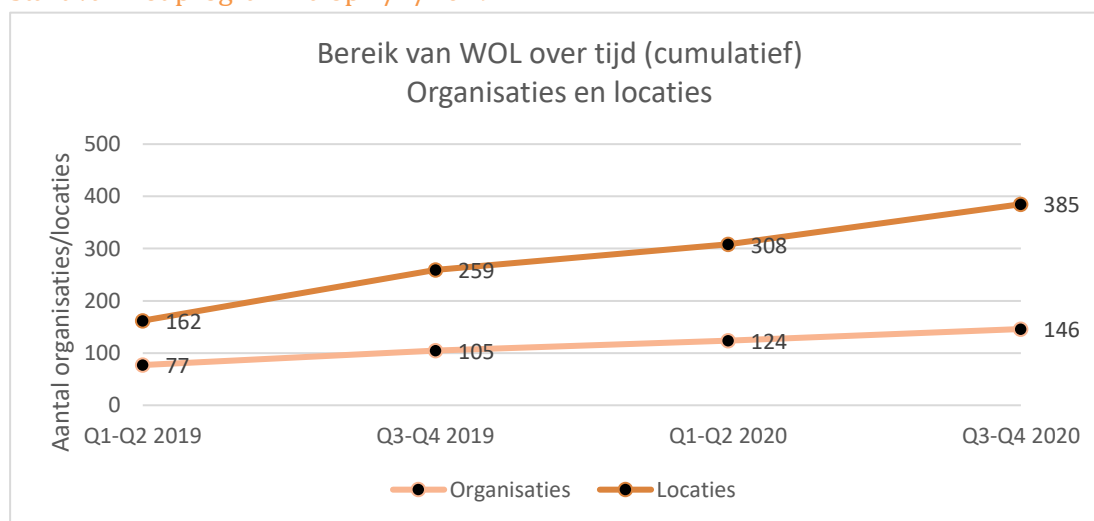
### 5.1 Deelnemers

#### Deelnemers Waardigheid en trots op locatie (WOL)

Op 31 december 2020 namen 418 locaties deel aan het programma WOL. Het betreft deelnemers die zich hebben aangemeld voor de Scan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg of waarbij de scan inmiddels is afgenomen. Met de Scan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg gaan we na waar de locatie staat ten aanzien van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Uit de scan blijkt wat al goed gaat en welke thema's aandacht behoeven. Deze scan wordt bij elke deelnemer vervolgens jaarlijks herhaald. Op basis van de uitkomsten kan de locatie ondersteuning krijgen bij de vervolgstappen. Dit kan in de vorm van het aanreiken van kennis, tools en goede voorbeelden (lichte ondersteuning) of in de vorm van een ondersteuningstraject (plus- of intensieve ondersteuning) waarin de verbeterpunten worden opgepakt met hulp van een coach.

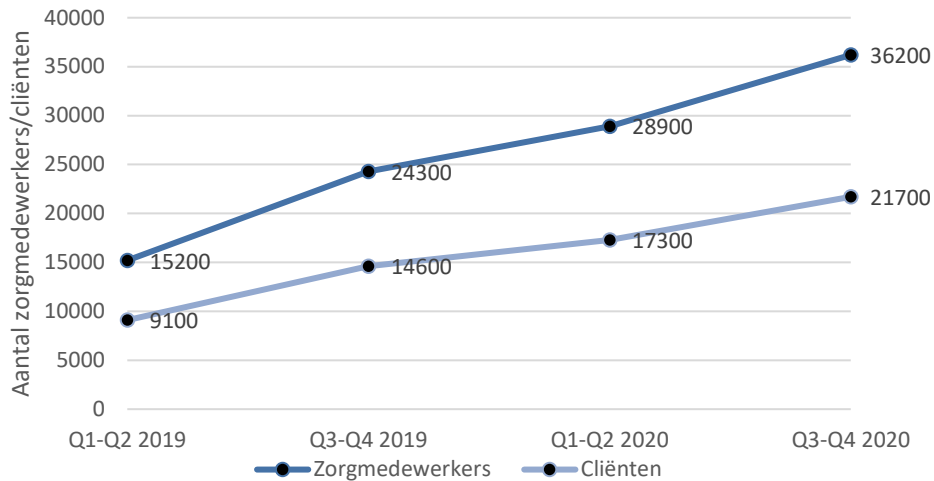
Van de 418 deelnemende locaties zitten in totaal 33 locaties in de aanmeldingsfase. De overige 385 locaties zijn gestart met de scan of hebben de scan inmiddels afgerond. Ze gebruiken de uitkomsten om de kwaliteit op de locatie verder te verbeteren. Deze 385 locaties zijn onderdeel van in totaal 146 verschillende verpleeghuisorganisaties (zie figuur 4).

Figuur 4: Locaties en organisaties die zijn gestart met WOL, situatie op vier momenten sinds de start van het programma op 1/1/2019



Op de locaties die deelnemen aan het programma WOL worden naar schatting ruim 36.000 zorgmedewerkers en 21.700 bewoners bereikt (figuur 5). De schattingen zijn gebaseerd op het aantal bewoners en medewerkers dat op de deelnemende locaties woont of werkt.

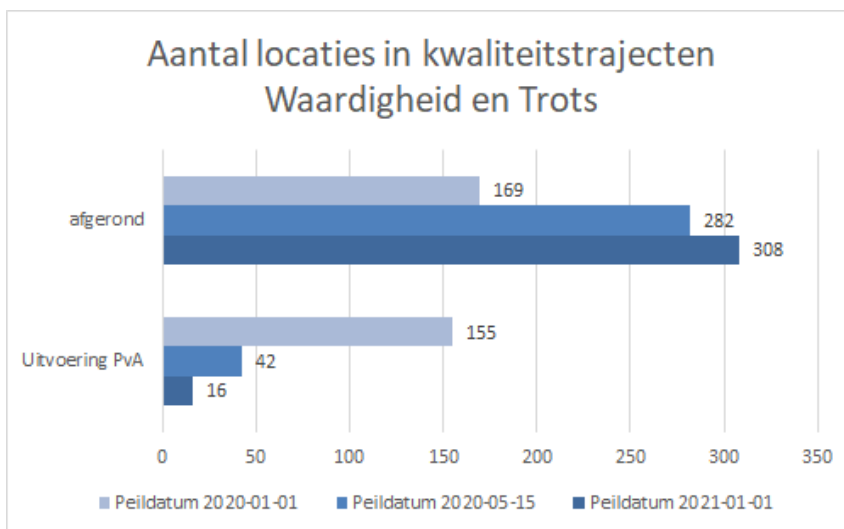
**Figuur 5: Toename geschat aantal zorgmedewerkers en bewoners dat wordt bereikt met programma WOL over vier perioden sinds de start op 1/1/2019**



### Deelnemers kwaliteitstraject programma Waardigheid en trots (W&t)

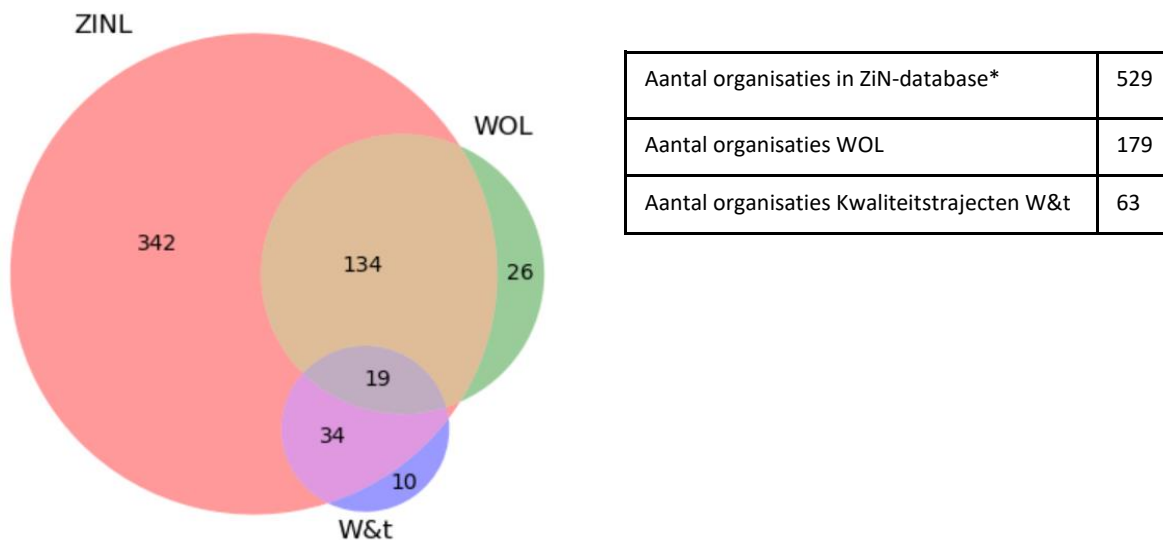
In het kader van het programma Waardigheid en trots, de voorloper van WOL, is bij 324 locaties gewerkt aan kwaliteitsverbetering. In deze trajecten worden locaties ondersteund door één of meer coaches om de kwaliteit op orde te brengen. De meeste van deze trajecten zijn inmiddels afgerond (n=308). Op dit moment wordt er bij 16 van deze verpleeghuislocaties nog actief gewerkt aan kwaliteitsverbetering in een kwaliteitstraject (figuur 6).

**Figuur 6: Aantal locaties in kwaliteitstrajecten van W&t, situatie op 1/1/2021, 15/5/2020 en op 1/10/2019**



Inclusief coronaondersteuning zijn er in totaal 223 verpleeghuisorganisaties die op basis van een goedgekeurd plan van aanpak deelnemen of hebben deelgenomen aan het programma WOL en/of W&t. Het betreft 179 organisaties die deelnemen aan WOL en 63 organisaties die hebben deelgenomen aan W&t. 19 van deze organisaties namen aan beide programma's deel. Van de 223 organisaties zijn er 187 opgenomen in de Openbare Database van het Zorginstituut (dit databestand bevat totaal 529 verpleeghuisorganisaties). Op basis hiervan neemt naar schatting 35% van de totale groep verpleeghuisorganisaties in Nederland aan de programma's WOL en/of W&t.

Figuur 7: Deelnemende organisaties WOL en W&t t.o.v. Openbare database (ODB) van Zorginstituut Nederland (ZiN) (peildatum 1/1/2021)<sup>2\*</sup>



Met de programma's WOL en W&t inclusief coronaondersteuning worden naar schatting 44.300 bewoners bereikt. Dit is 35% van de totale groep verpleeghuiscliënten in Nederland.<sup>3</sup>

Figuur 8 laat zien dat aan het programma WOL een groep verpleeghuisorganisaties deelneemt die niet eerder werd bereikt met het programma W&T en het eerdere programma *In voor zorg!* (2009 – 2017). In totaal hebben 355 verschillende verpleeghuisorganisaties deelgenomen aan de programma's IVZ, W&t of WOL. Inclusief coronaondersteuning heeft 48% van de organisaties die deelnemen aan WOL niet eerder meegedaan aan de programma's *In voor zorg!* en/of W&t (n=86). Het gaat onder andere om kleine

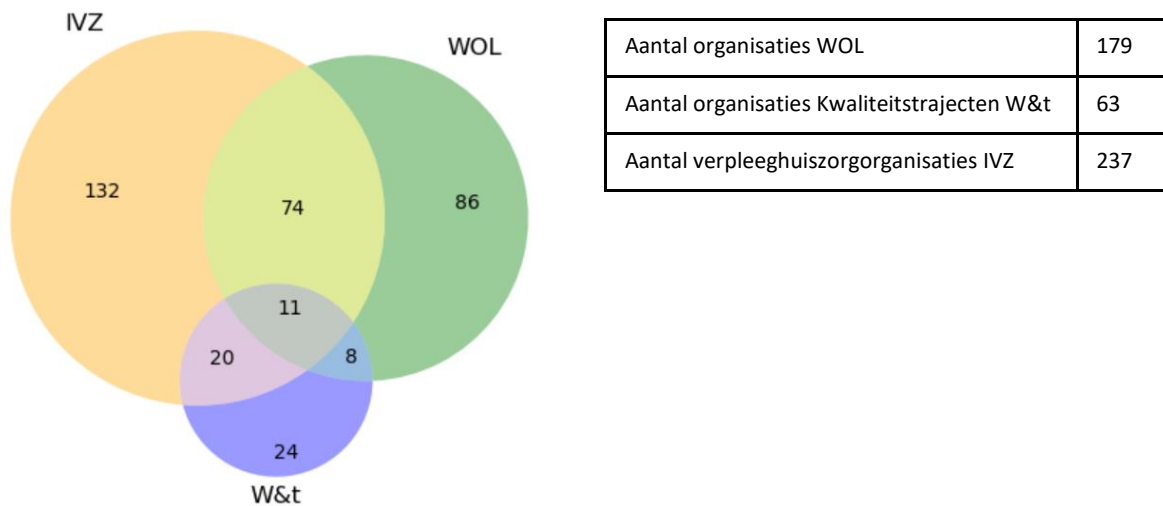
<sup>2</sup> De Openbare Database (ODB) van Zorginstituut Nederland (ZiN) bevat de organisaties die vallen onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en die over verslagjaar 2018 indicatoren hebben aangeleverd. Uit deze figuur blijkt dat enkele organisaties niet in de ODB zijn terug te vinden (N=). De organisatienamen van deze organisaties komen mogelijk niet overeen omdat zij hebben nageleverd en daarom niet opgenomen zijn in de ODB. Slechts vier organisaties die vallen onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg hebben niet aangeleverd aan de ODB.

<sup>3</sup> De totale groep is vastgesteld op 126.000 op basis van Vektis-gegevens op 1 januari 2018.



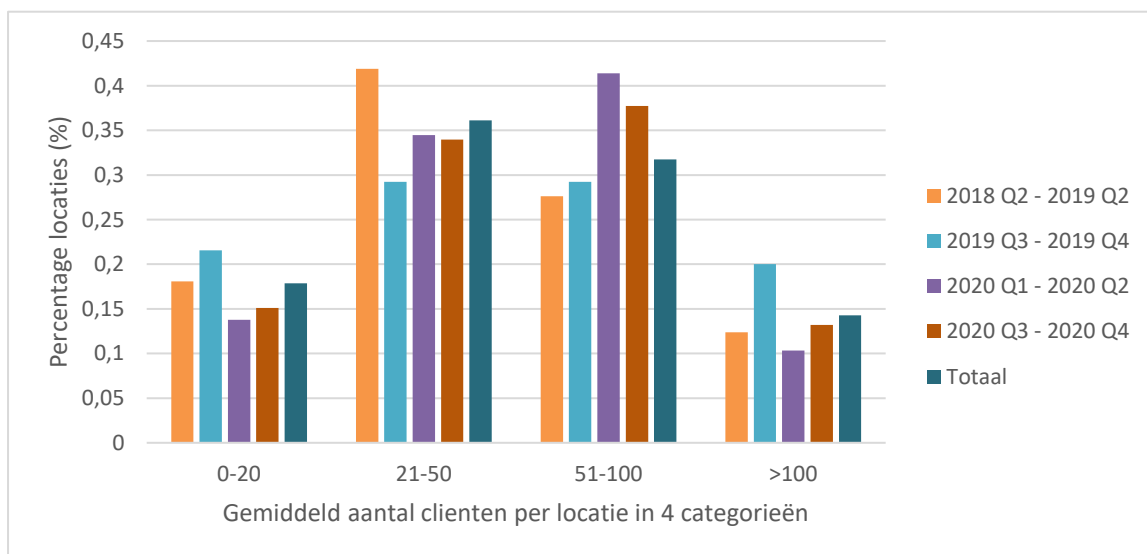
zorgorganisaties, die vanaf 2017 ook vallen onder het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Aan het programma W&t namen de grote zorgorganisaties relatief vaker deel. Zie figuur 8.

**Figuur 8: Deelnemende zorgorganisaties aan WOL, W&T en In voor zorg! (IVZ) en de overlap daartussen**



Figuur 9 toont het aantal bewoners van de verschillende deelnemende locaties. In totaal heeft 18% van de deelnemende locaties 20 of minder bewoners. Het grootste deel van de locaties die deelnemen aan WOL heeft tussen de 21 en 50 bewoners (36%). Van de deelnemende locaties heeft 14% meer dan 100 bewoners.

**Figuur 9: Aantal bewoners in de deelnemende locaties in vier categorieën, in vier perioden**



### Inzicht en mogelijkheid ondersteuning belangrijke reden om deel te nemen aan WOL

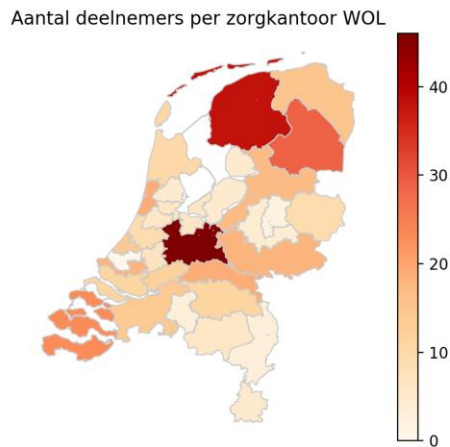
Het verkrijgen van inzicht in waar men staat ten aanzien van het kwaliteitskader is voor veel locaties een belangrijke reden om deel te nemen aan WOL. Ongeveer de helft van de locaties geeft dit als reden bij aanmelding voor het programma. Tegelijkertijd zien we dat de mogelijkheid om ondersteuning te krijgen vanuit het programma steeds vaker wordt opgegeven als reden voor deelname. Bij de start van het programma gaf 7% van de deelnemers dat als reden op, in Q3 en Q4 van 2020 was dat percentage gestegen naar 35%. Mogelijk komt dit doordat steeds meer organisaties al hun locaties aanmelden voor deelname aan WOL na positieve ervaringen met het programma bij enkele van hun locaties. Daarnaast zijn verschillende aanbieders door de IGJ geattendeerd op de mogelijkheid van ondersteuning door WOL na constatering van een kwaliteitsprobleem. Maar WOL ondersteunt zeker niet alleen zorgorganisaties met een kwaliteitsprobleem. We zien dat ook een flink aantal verpleeghuislocaties die al goed op weg zijn met de implementatie van het kwaliteitskader zich heeft aangemeld voor deelname aan WOL.

### Regionale spreiding en representativiteit deelnemers WOL

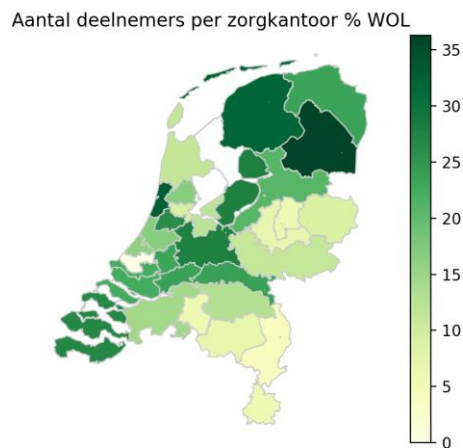
Figuur 10 laat zien hoe de deelnemers aan WOL zijn verdeeld over de verschillende zorgkantorregio's. Het aantal deelnemers is het grootst in Utrecht (n=46), Friesland (n=38) en Drenthe (n=29). Figuur 11 laat zien welk aandeel van het totaal aantal verpleeghuislocaties in de regio's deelneemt aan WOL. In de regio's Drenthe (36%), Kennemerland (33%), en Friesland (32%) is het aandeel het grootst en neemt ongeveer een derde van alle verpleeghuislocaties deel aan WOL. Deze figuren laten zien dat de regionale spreiding van de deelnemers niet evenredig verdeeld is. In regio's waar relatief minder locaties deelnemen aan WOL werd mogelijk al eerder vanuit programma W&t gewerkt aan kwaliteit. Dat is niet uit deze figuren op te maken.

De verdeling van het aantal fte in de groep WOL-deelnemers lijkt wel vergelijkbaar met de verdeling van het aantal fte bij de organisaties in de openbare database (ODB) van ZiN (totale groep verpleeghuisorganisaties). De meeste locaties die deelnemen aan het programma WOL maken deel uit van een organisatie met twee tot tien locaties. Een relatief klein deel van de locaties maakt deel uit van een organisatie met meer dan twintig locaties (groot concern). Deze verdeling komt overeen met deze verdeling in de ODB van ZiN. Aan WOL nemen dus niet opvallend meer grote organisaties of opvallend meer kleine organisaties deel.

Figuur 10: Spreiding deelnemende locaties WOL over zorgkantoorregio's (n=398)



Figuur 11: Percentage van de verpleeghuislocaties per regio dat deelneemt aan WOL (n=398)



## 5.2 Implementatie Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Deelname aan het programma WOL start met de Scan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Met de scan brengt de locatie in kaart waar ze staat als het gaat om de acht thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De scan start met een vragenlijst zelfanalyse en documentenanalyse. De vragenlijst wordt ingevuld door medewerkers uit het primair proces, cliënten/cliëntvertegenwoordigers en staf/management.

In het kwaliteitsgesprek, waaraan acht tot vijftien sleutelfiguren (waaronder medewerkers uit het primair proces en cliënten/cliëntvertegenwoordigers) deelnemen, worden de uitkomsten van de vragenlijst en analyse met de aanwezigen besproken en geduid. Aan het einde van het gesprek stellen de aanwezige sleutelfiguren de definitieve kleurcodering voor de locatie vast. Met deze kleuren geven zij aan welke thema's op de locatie op orde zijn (groen) en welke thema's nog aandacht behoeven (oranje of rood).

Deze paragraaf toont de startsituatie van 212 locaties waarbij de scan is uitgevoerd en goedgekeurd. Het schetst wat bij deze locaties de belangrijkste aandachtpunten zijn. Dit is geen representatief beeld van de sector als geheel, doordat de deelnemende locaties een selecte groep vormen. Ze hebben zichzelf aangemeld en de locaties zijn niet evenredig verdeeld over de verschillende zorgkantoorregio's. De pilotgroep is in dit hoofdstuk buiten beschouwing gelaten, omdat de ontwikkeling van de werkwijze en methodologie van de scan in de pilotfase nog niet was afgerond.

### Uitkomsten thema's Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

In deze rapportage worden de uitkomsten van 212 locaties gepresenteerd waar de scan is afgerond en die niet tot de pilotgroep behoren. Deze locaties hebben zichzelf aangemeld voor deelname aan het programma Waardigheid en trots op locatie en vormen dus geen aselecte steekproef van verpleeghuislocaties. Ze zijn dan ook niet representatief voor alle verpleeghuislocaties (de sector). De uitkomsten geven een beeld van hoe deze locaties *zelf* vinden dat ze presteren ten opzichte van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg<sup>4</sup> en vormen de startsituatie voor deze 212 locaties voor deelname aan het programma WOL.






In de periode maart t/m juni 2020 zijn veel lopende scanprocessen gestopt en uitgesteld. Vanaf juli zijn de eerste kwaliteitsgesprekken weer gestart. Sommige scanners hebben dit gedaan via videobellen. Anderen hebben de bijeenkomst met voldoende afstand op locatie kunnen laten plaatsvinden. In de tweede golf zien we een gemengd beeld. Een aantal scans wordt in aangepaste vorm toch uitgevoerd, waar op andere locaties het scannen uitgesteld wordt.

Figuur 13 toont de uitkomsten op de zorginhoudelijke thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg bij 212 locaties bij aanvang van hun deelname aan WOL. Het beeld dat hieruit naar voren komt is consistent met het beeld uit de voorgaande voortgangsrapportages (juni 2020, n=180 locaties en november 2019, n=90 locaties). Box 1 bevat een beschrijving van de kleurcodering die wordt gebruikt bij de scan (themascores).

---

<sup>4</sup> In het scanproces zijn verschillende validatiestappen ingebouwd om de uitkomsten zo betrouwbaar mogelijk te maken (zoals een zelfanalyse-vragenlijst vanuit verschillende perspectieven met voldoende respons, een analyse door onafhankelijke scanners en een toetsing in de vorm van een kwaliteitsgesprek). De uitkomsten laten zien welke thema's volgens de betrokkenen op de locatie al goed gaan en welke thema's aandacht behoeven.

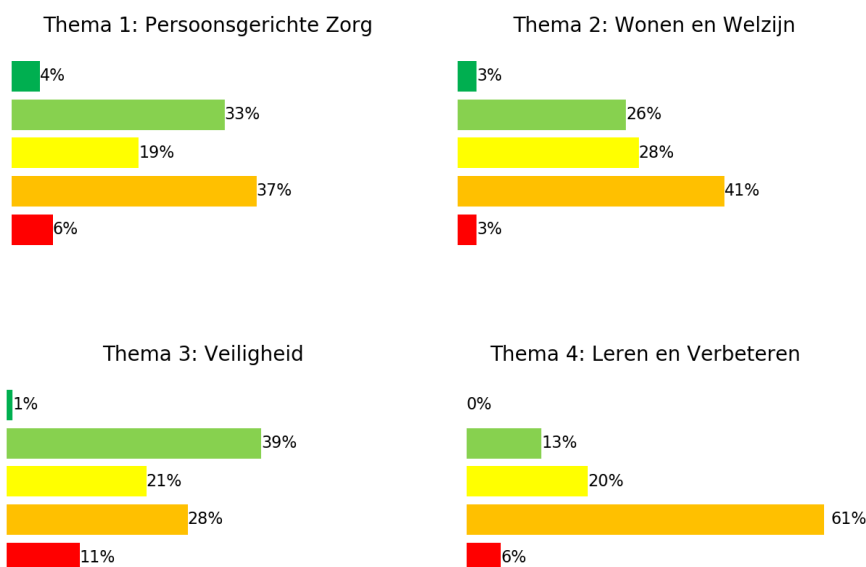
**Figuur 12: Uitleg kleurcodering thema's kwaliteitskader**

-  **Uitblinker:** het thema is zeer goed op orde en de locatie kan als voorbeeld dienen voor andere locaties.
-  **Het thema is op orde**
-  **Geen eenduidig beeld:** het thema is nog niet orde, maar onduidelijk is of het echt een aandachtspunt is. Bijvoorbeeld omdat er tussen doelgroepen of binnen de doelgroepen uiteenlopende antwoorden worden gegeven.
-  **Aandachtspunt,** het thema is niet op orde en dient (op een aantal punten) te worden
-  **Ernstige issues** geconstateerd die op korte termijn moeten worden

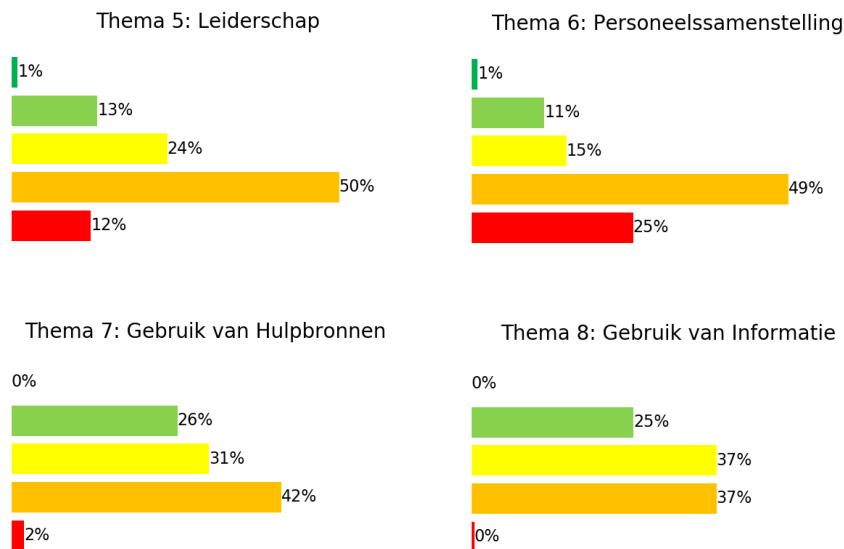
Van de zorginhoudelijke thema's wordt het thema 'Veiligheid' het vaakst op orde bevonden, 40% van de locaties scoort groen (op orde of uitblinker) op het thema 'Veiligheid'. Bij 39% is veiligheid een aandachtspunt. Het thema 'Leren en Verbeteren' wordt het minst vaak op orde bevonden (13%). Dit thema wordt door 67% van de locaties als aandachtspunt gezien.

Figuur 14 toont de uitkomsten op de randvoorwaardelijke thema's van het kwaliteitskader. Het thema 'Personeelssamenstelling' (arbeidsmarkt) is een dominant aandachtspunt. 49% van de deelnemende locaties met een afgeronde scan scoort dit thema als een aandachtspunt (oranje). En een kwart ervaart de personeelssamenstelling als een ernstig issue (rood). Ook op het gebied van leiderschap en leiding nemen ziet men nog veel verbeterpotentieel (62% scoort oranje of rood).

**Figuur 13: Zorginhoudelijke thema's: uitkomsten van de startscan bij 212 locaties die deelnemen aan WOL**



Figuur 14: Randvoorwaardelijke thema's: uitkomsten van de startscan bij 212 locaties die deelnemen aan WOL



### Nog veel verbeterpotentieel bij deelnemende verpleeghuislocaties

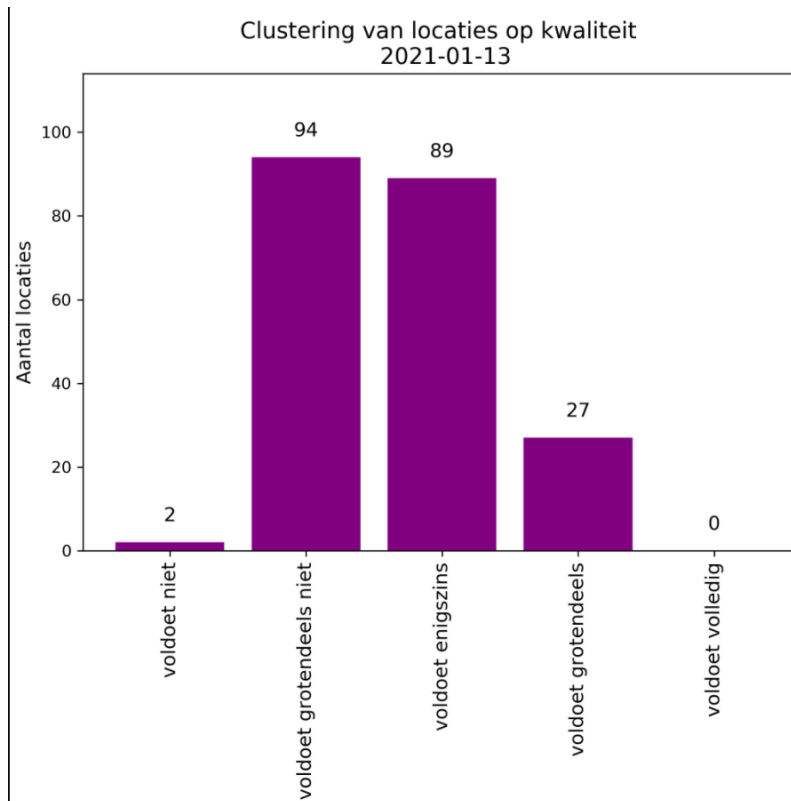
De scans van deze 212 locaties laten zien dat veel locaties bij de start van deelname aan WOL menen dat zij op een aantal thema's nog niet (volledig) voldoen aan de normen voor kwaliteit zoals deze zijn verwoord in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. De verpleeghuislocaties kijken kritisch naar de eigen prestaties op de verschillende thema's en zijn zich bewust van verbeteringen die op onderdelen mogelijk zijn. Het feit dat 82% van de deelnemers gebruik maakt van de plus- of intensieve ondersteuning om de kwaliteit te verbeteren, geeft daarnaast aan dat er de locaties de urgentie zien en gemotiveerd zijn om de zorginhoudelijke en randvoorwaardelijke aspecten van kwaliteit te verbeteren.

Naast de scores per thema kan er worden gekeken in hoeverre locaties zich over het geheel vinden voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Hiervoor worden de locaties ingedeeld in verschillende groepen op basis van hun themascores (kleurcodering). De clustering is gebaseerd op de afgeronde gemiddelde themascore van thema's 1 t/m 8. Elke groep (cluster) bestaat uit deelnemers die wat betreft hun themascores in grote mate overeenkomen. Voor de 212 locaties ontstaat hiermee het beeld zoals getoond in figuur 15.

Op basis van de themascores (kleurcodering) vallen de meeste deelnemers bij de start van hun deelname aan programma WOL in het cluster 'voldoet enigszins' en 'voldoet grotendeels niet'. In totaal vallen 27 locaties in het cluster 'voldoet grotendeels'. De figuur laat zien dat bij aanvang van deelname aan het programma WOL veel locaties beseffen dat zij nog niet (volledig) voldoen aan het kwaliteitskader. Eén manier om te zien of de kwaliteit volgens de deelnemende locaties over de tijd verbetert is dat er in de herhaalscan meer locaties in de categorieën 'voldoet grotendeels' en 'voldoet volledig' gaan vallen (verschuiving naar rechts).



Figuur 15: Clustering van locaties naar de mate waarin zij voldoen aan het kwaliteitskader op basis van themascores



### Knelpunten en onderwerpen die aandacht behoeven

Een aantal onderwerpen komt opvallend vaak als aandachtspunt uit de scan naar voren. In de onderstaande tabellen worden per thema de onderwerpen getoond die het vaakst een oranje of rode score hebben gekregen. Deze onderwerpen zijn bij veel deelnemende locaties nog niet volledig op orde. Daarmee zijn het thema's waaraan locaties werken aan verbetering. Opvallend is dat van het thema 'Veiligheid' slechts één onderwerp relatief slecht scoort (opvolgen van incidenten). Van het thema 'Personeelssamenstelling' scoort een groot deel van de onderwerpen relatief laag. De toelichtingen bij deze scores zijn samengevat en weergegeven in de tabel en helpen bij de duiding van de ervaren knelpunten. Voor een aantal onderwerpen is in de afgelopen periode al een kennisproduct ontwikkeld. Andere onderwerpen zijn als focusonderwerp opgenomen in het jaarplan voor 2021.

Tabel 2: Onderwerpen die aandacht behoeven bij een relatief groot deel van de deelnemers –  
Thema Persoonsgerichte zorg

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als aandachtspunt of ernstig issue	Samenvatting knelpunten (input vanuit locaties)
Uitvoering conform zorgleefplan (ZLP)	40%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ZLP is aanwezig maar wordt nog niet altijd in voldoende mate gebruikt in de dagelijkse zorg (methodisch werken).</li> <li>- Rapportage kan beter (helder) en meer doelgericht worden gerapporteerd.</li> </ul>
Aandacht voor de bewoner	38%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Te weinig tijd</li> <li>- Vraaggericht versus aanbodgericht werken</li> <li>- Toename zwaarte en complexiteit van de zorgvraag</li> </ul>

Tabel 3: Onderwerpen die aandacht behoeven bij een relatief groot deel van de deelnemers –  
Thema Wonen en welzijn

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als aandachtspunt of ernstig issue	Samenvatting knelpunten (input vanuit locaties)
Familieparticipatie	38%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bekendheid van de visie en het beleid (kaders) rondom familieparticipatie in de organisatie</li> <li>- Communicatie over familieparticipatie en verwachtingsmanagement bij de familie.</li> </ul>
Hygiëne: schone ruimtes	42%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schoonmaaktaken uitbesteden of integreren in werkpakket medewerkers</li> <li>- Aandachtspunten m.b.t. duidelijkheid over verantwoordelijkheden en samenwerking tussen de verschillende disciplines</li> <li>- Te weinig heldere afspraken intern</li> </ul>
Zinvolle tijdsbesteding en activiteiten	42%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aansluiting van het aanbod op de behoeften van bewoners</li> <li>- Individueel versus groepsverband</li> <li>- Inbedden van activiteiten in de dagelijks activiteiten (ADL)</li> <li>- Activiteiten in het weekend</li> </ul>

Tabel 4: Onderwerpen die aandacht behoeven bij een relatief groot deel van de deelnemers –  
Thema Veiligheid

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als aandachtspunt of ernstig issue	Samenvatting knelpunten (input vanuit locaties)
Opvolgen van incidenten	44%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opvolging van afspraken en verbeteracties na incident</li> <li>- Terugkoppeling van acties na een incident naar bewoners, familie</li> <li>- Eigenaarschap, proces en verantwoordelijkheden medewerkers bij incidenten</li> </ul>

Tabel 5: Onderwerpen die aandacht behoeven bij een relatief groot deel van de deelnemers –  
Thema Leren en verbeteren

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als aandachtspunt of ernstig issue	Samenvatting knelpunten (input vanuit locaties)
Reflectie en feedback	58%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veilige cultuur</li> <li>- Zelfreflectie en feedbackvaardigheden</li> <li>- Inbedding van reflectie en feedback in dagelijkse praktijk</li> </ul>
Leren van (cliënt)ervaringen	49%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Competenties van medewerkers op het gebied van reflectie, feedback, leren van elkaar</li> <li>- Verbinding bestuur en beleid en primair proces bij projecten en plannen</li> <li>- (Gebrek aan) vertrouwen</li> <li>- Visie en cultuur rond leren en verbeteren</li> </ul>
Lerend netwerk	59%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onbekendheid lerend netwerk</li> <li>- Benutting van het lerend netwerk</li> <li>- Tijd beschikbaar voor deelname aan lerend netwerk</li> </ul>

Tabel 6: Onderwerpen die aandacht behoeven bij een relatief groot deel van de deelnemers –  
Thema Leiderschap, governance en management

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als aandachtspunt of ernstig issue	Samenvatting knelpunten (input vanuit locaties)
Leiding is betrokken	56%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zichtbaarheid raad van bestuur en directie</li> <li>- Duidelijke rollen en verantwoordelijkheden, hiërarchie vs eigenaarschap</li> <li>- Wisselingen in management</li> </ul>
Leiding is ondersteunend	51%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afstand tussen uitvoerende medewerkers en management</li> <li>- Kaders, rollen en verantwoordelijkheden</li> <li>- Verbinding tussen afdelingen en disciplines</li> </ul>
Invloed op beleid (5.5)	60,9%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanwezigheid of onbekendheid van professionele adviesraad (PAR) of verpleegkundige adviesraad (VAR)</li> <li>- Communicatie vanuit leiding richting medewerkers, CR en familie</li> <li>- Afstand tussen zorg enerzijds en beleid en leiding anderzijds</li> </ul>

Tabel 7: Onderwerpen die aandacht behoeven bij een relatief groot deel van de deelnemers –  
Thema Personeelssamenstelling

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als aandachtspunt of ernstig issue	Samenvatting knelpunten (input vanuit locaties)
Voldoende personeel (genoeg inzet)	65%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziekteverzuim</li> <li>- Toename complexiteit zorgvraag</li> <li>- Inzet zzp'ers zorgt o.a. voor problemen met overdracht</li> <li>- Hoeveelheid extra taken</li> </ul>
Minimaal twee zorgmedewerkers tijdens intensieve momenten	55%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Te weinig capaciteit</li> <li>- Weinig ruimte het opvangen voor onverwachte zaken</li> <li>- Piekmomenten zijn niet altijd te plannen</li> <li>- Hoeveelheid extra taken (o.a. huishouding)</li> </ul>
Aanwezigheid in huiskamer	63%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Door beschikbaarheid personeel niet altijd mogelijk (vooral in de avond)</li> <li>- Financieel niet haalbaar</li> <li>- Inzet vrijwilligers op dit punt onvoldoende of onvoldoende duidelijk</li> </ul>

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als aandachtspunt of ernstig issue	Samenvatting knelpunten (input vanuit locaties)
Functionerings-gesprekken	59%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geen structurele functioneringsgesprekken</li> <li>- Uitkomsten van gesprekken worden niet vastgelegd.</li> </ul>
Ziekteverzuim	64%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziekteverzuim wordt opgevangen door het team zelf, dit zorgt voor extra druk</li> <li>- Veel frequent verzuim</li> <li>- Geen duidelijk beleid voor voorkomen en terugdringen ziekteverzuim</li> <li>- Hoge werkdruk</li> </ul>
Verloop	54%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gevolgen van verloop voor stabiliteit in het team</li> <li>- Groot verloop onder nieuwe medewerkers</li> <li>- Geen duidelijk beleid voor van boeien en binden (ontwikkelmogelijkheden)</li> </ul>

Tabel 8: Onderwerpen die aandacht behoeven bij een relatief groot deel van de deelnemers – Thema Gebruik van hulpbronnen

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als aandachtspunt of ernstig issue	Samenvatting knelpunten (input vanuit locaties)
Beschikbaarheid technologische hulpmiddelen	41%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebrekkige ICT, wifi</li> <li>- Beperkte inzet technologie en/of onbekendheid mogelijkheden</li> <li>- Beperkte digitale vaardigheid van medewerkers</li> </ul>
Ondersteunende diensten	34%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visie op rol, verantwoordelijkheden en functie ondersteunende diensten</li> <li>- ICT-ondersteuning</li> <li>- Afstand tussen zorg en aanbod ondersteunende diensten</li> </ul>

Tabel 9: Onderwerpen die aandacht behoeven bij een relatief groot deel van de deelnemers –  
Thema Gebruik van informatie

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als aandachtspunt of ernstig issue	Samenvatting knelpunten (input vanuit locaties)
Stuurinformatie	38%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschikbaarheid van stuurinformatie voor (zorg)medewerkers</li> <li>- Compleetheid en betrouwbaarheid van de cijfers</li> </ul>
Administratieve lasten	48%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nut en noodzaak registraties niet altijd duidelijk</li> <li>- Zzp'ers registreren weinig, dit verhoogd administratieve druk vast personeel</li> <li>- Dubbele registraties</li> <li>- Systemen niet ondersteunend</li> </ul>

Tabel 10 toont de onderwerpen die bij een relatief groot deel van de deelnemende locaties (40% of meer) als 'op orde' of als 'uitblinker' (licht groen of donkergroene kleur) zijn aangemerkt. Opvallend is dat vrijwel alle onderwerpen van het thema 'Veiligheid' bij meer dan 40% van de locaties op orde is bevonden (tabel 12). De enige uitzondering is het onderwerp 'opvolging van incidenten' (dit onderwerp is bij 44% van de locaties een aandachtspunt of ernstig issue). Ook valt op dat het opstellen en evalueren van het zorgleefplan bij een groot deel van de locaties goed gaat (tabel 10). En dat de persoonlijke verzorging en de maaltijden bij een groot deel van de deelnemende locaties op orde lijken te zijn (tabel 11). Opvallend is dat van het thema 'Leren en Verbeteren' geen enkel onderwerp bij een relatief groot deel op orde is bevonden. Van dit thema is het onderwerp 'voldoende overlegmomenten' het meest vaak op orde bevonden (bij 30% van de locaties).

Van de randvoorwaardelijke thema's zijn er minder onderwerpen die bij een groot deel van de locaties op orde zijn bevonden (tabellen 12 t/m 14). 'Plezier in het werk' scoort opvallend goed: bij 79% van de deelnemende locaties is dit onderwerp op orde of als uitblinker gescoord. Van het thema 'Gebruik van informatie' is geen enkel onderwerp bij een relatief groot deel op orde bevonden. Van dit thema is het onderwerp 'ophalen clientervaringen' het meest vaak op orde bevonden (36%).

Tabel 10: Onderwerpen die goed scoren bij een relatief groot deel van de deelnemers – Thema Persoonsgerichte zorg

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als op orde of uitblinker	Samenvatting toelichtingen (input vanuit locaties)
Zorgleefplan 2x per jaar besproken	59%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- MDO-structuur, 2x per jaar</li> <li>- Diverse disciplines en familie aanwezig</li> <li>- Zorgleefplan wordt ook tussendoor geëvalueerd</li> </ul>
Zorgleefplan samen met bewoner opgesteld	58%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familie en bewoner worden gezien als partner</li> <li>- Duidelijke afspraken</li> <li>- Taak EVV'er, soms ook andere disciplines betrokken</li> <li>- Aandacht voor leefplezier</li> </ul>

Tabel 11: Onderwerpen die goed scoren bij een relatief groot deel van de deelnemers – Thema Wonen en welzijn

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als op orde of uitblinker	Samenvatting toelichtingen (input vanuit locaties)
Persoonlijke verzorging van bewoners	69%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medewerkers spreken elkaar aan als verzorging te wensen overlaat</li> <li>- Tijdgebrek en aansluiting persoonlijke behoeften zijn aandachtspunten</li> </ul>
Tevredenheid maaltijden	54%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Korte lijnen met de keuken/ kok, speelt in op wensen bewoners</li> <li>- Maaltijden worden vers, samen met bewoners bereid</li> <li>- Ruime keuze</li> <li>- Regelmatige evaluatie en klankbordgroep</li> </ul>

Tabel 12: Onderwerpen die goed scoren bij een relatief groot deel van de deelnemers – Thema Veiligheid

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als op orde of uitblinker	Samenvatting toelichtingen (input vanuit locaties)
Bevoegd en bekwame medewerkers	61%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Externe toetsing op handelen</li> <li>- Duidelijke afspraken over rollen en verantwoordelijkheden</li> <li>- Bijhouden en sturen, trainingen en e-learnings</li> </ul>
Medicatie volgens afspraak bewaard en verstrekt	56%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goede relatie apotheker</li> <li>- Medewerkers spreken elkaar aan</li> <li>- Blijvend aandachtspunt</li> </ul>
Risico-signalering: medewerkers alert op gezondheid bewoner	55%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Twee keer per jaar en tussendoor</li> <li>- Stimulerende rol kwaliteitsverpleegkundige</li> <li>- Risico's besproken in MDO</li> <li>- Werken volgens PDCA, duidelijke afspraken</li> </ul>
Medewerkers werken hygiënisch	52%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voldoende kennis en bewustzijn</li> <li>- Coronacrisis heeft positieve rol gespeeld</li> <li>- Verschil in kennis en gedrag in de praktijk</li> </ul>
Zorg en dwang	48%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorlichting</li> <li>- Multidisciplinair overleg en samenwerking</li> <li>- Beleid waarbij vrijheid voorop staat</li> <li>- Duidelijke afspraken</li> </ul>
Melden incidenten	43%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewustzijn en bereidheid om te melden</li> <li>- Duidelijke procedure</li> <li>- Veilig melden</li> </ul>

Tabel 13: Onderwerpen die goed scoren bij een relatief groot deel van de deelnemers – Thema Leiderschap, governance en management

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als op orde of uitblinker	Samenvatting toelichtingen (input vanuit locaties)
Sturing op kwaliteit	49%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzet kwaliteitsverpleegkundige</li> <li>- Voorbeeldfunctie en rol leiding, SOG</li> </ul>
Visie van de organisatie	40%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heldere visie</li> <li>- Vertaling naar praktijk is aandachtspunt</li> </ul>



Tabel 14: Onderwerpen die goed scoren bij een relatief groot deel van de deelnemers – Thema Personeelssamenstelling

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als op orde of uitblinker	Samenvatting toelichtingen (input vanuit locaties)
Plezier in het werk	79%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mooi werk, geeft voldoening</li> <li>- Contact met bewoners, fijne sfeer</li> <li>- Werkdruk is aandachtspunt</li> </ul>
Goede samenwerking medewerkers	44%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goede samenwerking op teamniveau</li> <li>- Open en eerlijke sfeer</li> </ul>
Voldoende scholing (aanbod)	41%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voldoende aanbod scholing</li> <li>- Aansluiting met behoeften aandachtspunt</li> </ul>

Tabel 15: Onderwerpen die goed scoren bij een relatief groot deel van de deelnemers – Thema Gebruik van hulpbronnen

Onderwerp	% locaties waarbij onderwerp is aangemerkt als op orde of uitblinker	Samenvatting toelichtingen (input vanuit locaties)
Werkwijzen en procedures zijn ondersteunend	44%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vindbaar en helder</li> <li>- Bijvoorbeeld bij bestellen van materialen of inschakelen technische dienst</li> </ul>
Facilitaire diensten ondersteunen zorgproces	44%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goede bereikbaarheid</li> <li>- Korte lijnen</li> </ul>

### 5.3 Aan de slag met aandachtspunten

#### Inzicht en bewustwording om te kunnen en willen voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Veel deelnemende locaties hebben nog een flinke opgave om op alle punten te voldoen aan het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Naast het creëren van de juiste randvoorwaarden is kennis van medewerkers over wat er van hen wordt verwacht en de motivatie om te verbeteren en te werken volgens het kwaliteitskader hiervoor van belang. Het verbeteren van kwaliteit begint immers bij bewustwording en inzicht in hoe het gaat en wat er beter zou kunnen. Medewerkers van de deelnemende locaties wordt tijdens de scan gevraagd om een vragenlijst in te vullen. In deze vragenlijst is de inhoud van het kwaliteitskader vertaald in stellingen. Medewerkers geven aan wat hun ervaringen op de locatie zijn

met de verschillende onderdelen van het kwaliteitskader. Door de vragenlijst in te vullen krijgen de medewerkers meer kennis over het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Figuur 16 laat zien dat 47% van de respondenten aangeeft na het invullen van de vragenlijst inderdaad meer kennis te hebben van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Daarnaast geeft 49% aan meer gemotiveerd te zijn om aan de slag te gaan met de thema's uit het kwaliteitskader. In de toelichtingen geven diverse respondenten aan dat de vragenlijst hun inzicht heeft gegeven wat het kwaliteitskader inhoudt. Na het invullen zijn ze gemotiveerd om het kwaliteitskader eens door te lezen.

Als het gaat om motivatie om met de thema's aan de slag te gaan geven verschillende respondenten aan dat het invullen van de vragenlijst hen ervan bewust heeft gemaakt dat er nog veel te doen is en dat dit hun een *boost* geeft om ermee aan de slag te gaan. Van de respondenten die door het invullen van de vragenlijst niet extra gemotiveerd zijn om aan de slag te gaan, geeft een deel bij de toelichting aan dat zij al gemotiveerd waren om aan kwaliteit te werken.

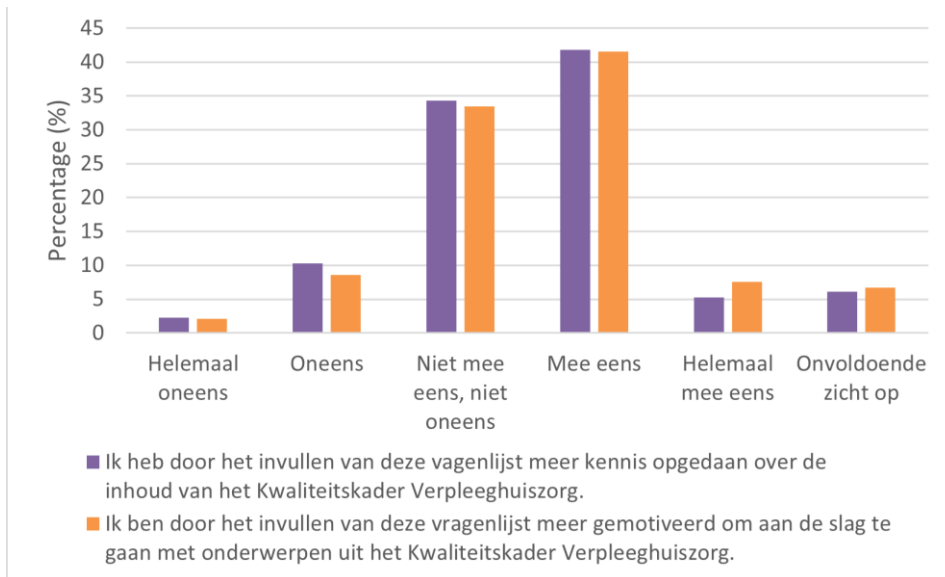
In totaal hebben 16.387 respondenten de vragenlijst zelfanalyse ingevuld. Deze groep respondenten bestaat uit bewoners en familieleden, (zorg)medewerkers en medewerkers uit de groep beleid, bestuur, management. In de (meest recente versie van) de vragenlijst zijn hierover waarover twee vragen opgenomen die worden voorgelegd aan de cliëntenraad, medewerkers, beleid, bestuur en management<sup>5</sup>.

Tijdens het kwaliteitsgesprek, waarin de resultaten van de vragenlijst worden gedeeld en besproken met betrokkenen van de locatie, vindt verdere bewustwording plaats. Dit kwaliteitsgesprek wordt ervaren als een betekenisvol gesprek tussen cliënt/familie, (zorg)medewerker en management over de kwaliteit van zorg. Het gesprek zorgt voor inzicht in elkaars perspectieven en geeft positieve energie om de zorgkwaliteit op de locatie te verbeteren. De scanners die deze gesprekken begeleiden, geven aan dat er tijdens dit gesprek vaak bewustwording op gang komt. Aan de hand van de resultaten van de vragenlijsten houden zij de aanwezigen een spiegel voor. Door met elkaar in gesprek te gaan en kritisch te kijken naar wat de bedoeling is, worden de gesprekspartners zich er vaak van bewust dat zaken beter kunnen. In totaal hebben tot 31 december 2020 meer dan 300 kwaliteitsgesprekken plaatsgevonden.

---

<sup>5</sup> De vragen over kennis en motivatie zijn niet aan alle respondenten voorgelegd.

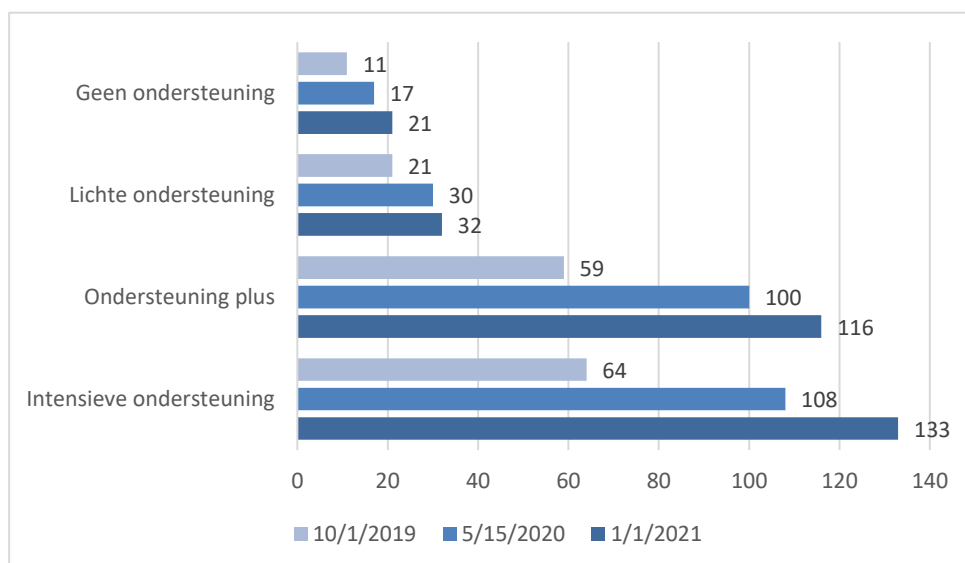
Figuur 16: Antwoorden op vragen over kennis en motivatie omtrent kwaliteitskader na invullen vragenlijst



### Ondersteuning op maat

In totaal is bij 302 locaties een (herhaal)scan uitgevoerd. Deze locaties bevinden zich nu in de uitvoeringsfase. Een klein deel van deze locaties gaat zelfstandig verder met de ontwikkelpunten die naar voren zijn gekomen uit de scan (7%) of met behulp van lichte ondersteuning vanuit het programma (11%). Bij een groot deel is plus-ondersteuning (38%) of intensieve ondersteuning gestart (44%) om de kwaliteit op de locatie te verbeteren (zie figuur 17).

Figuur 17: Deelnemers in de uitvoeringsfase, verdeling over verschillende typen trajecten

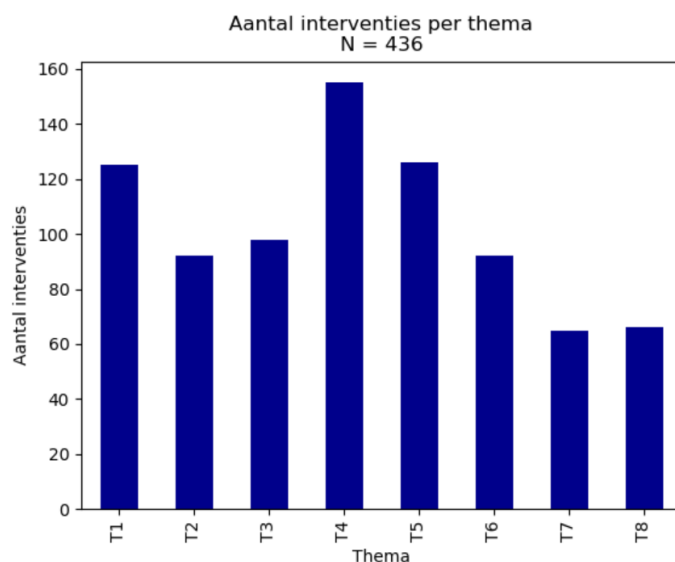


In de diverse ondersteuningstrajecten wordt, met ondersteuning van coaches en experts, hard gewerkt aan kwaliteitsverbetering. Elk ondersteuningstraject wordt afgerond met een herhaalscan en eindevaluatie. De plus-ondersteuningstrajecten hebben doorgaans een looptijd van negen maanden en richten zich meestal op enkele thema's van het kwaliteitskader. Voor de goedgekeurde plannen van aanpak (n=109) is in kaart gebracht hoeveel interventies worden voorgesteld en op welke thema's van het kwaliteitskader deze interventies zich richten.

Voor de plus-ondersteuningstrajecten worden gemiddeld acht verschillende interventies voorgesteld in het plan van aanpak. Met deze interventies wordt meestal gewerkt aan verbetering op drie 3 à vier thema's van het kwaliteitskader (gemiddelde = 3,5, standaarddeviatie = 2,2). Hierbij kan het gaan om zorginhoudelijke thema's (zoals het verbeteren van het methodisch werken, medicatie veiligheid of vraaggericht werken) of meer organisatiebrede interventies om de randvoorwaarden voor goede zorgverlening te verbeteren.

De intensieve ondersteuningstrajecten hebben in principe een looptijd van achttien maanden. Halverwege het traject, na negen maanden, wordt een herhaalscan uitgevoerd die als input dient voor een tussenevaluatie. Voor deze intensieve ondersteuningstrajecten worden in het plan van aanpak gemiddeld veertien interventies voorgesteld. Met deze interventies wordt meestal gewerkt aan een verbetering op vijf à zes thema's van het kwaliteitskader (gemiddelde = 5,6, standaarddeviatie = 1,9). Voor het thema 'Leren en verbeteren' (thema 4) wordt het grootste aantal interventies voorgesteld, gevolgd door de thema's 'Leiderschap' (thema 5) en 'Persoonsgerichte zorg' (thema 1).

**Figuur 18: Verdeling van het totaal aantal interventies per thema dat wordt ingezet op de locaties (n=109 locaties)**



## 5.4 Opbrengsten ondersteuningstrajecten

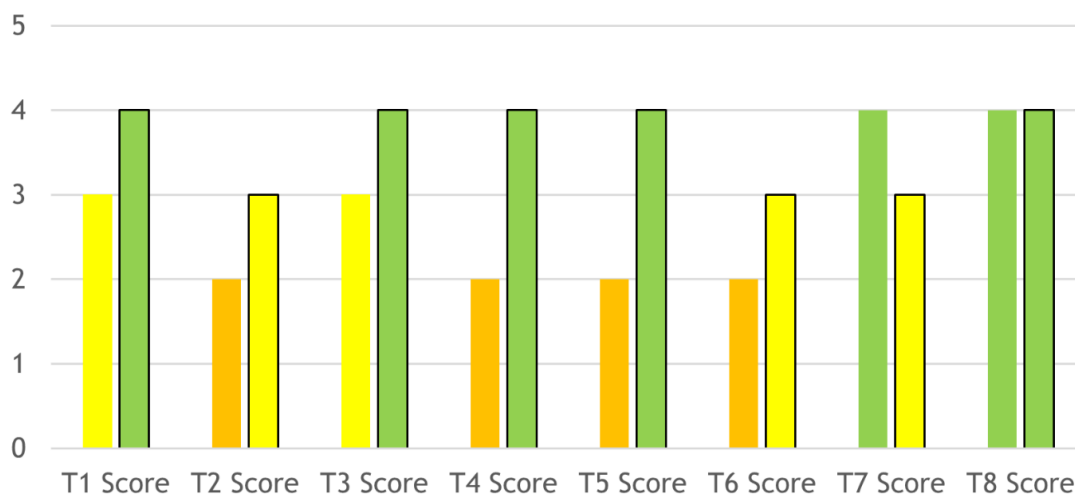
Bij 22 locaties is in 2020 een herhaalscan uitgevoerd. Hieruit komt een divers beeld naar voren. Verschillende locaties nemen een duidelijke verbetering waar. Dit zijn vooral de plus-

ondersteuningstrajecten die zijn gericht op één of enkele thema's van het kwaliteitskader. Hieronder beschrijven we vier voorbeelden van locaties waarbij de herhaalscan is uitgevoerd.

Figuur 19 toont de uitkomsten van de startscan en de herhaalscan van een locatie waarbij het plus-ondersteuningstraject is afgerond. In dit traject zijn activiteiten gericht geweest op het inrichten van het kwaliteitsmanagementsysteem, organiseren van interne audits en het coachen van zorgteams op kwaliteitsdenken. Daarnaast is gestart met een strategische personeelsplanning, onder meer door het genereren van inzicht in beschikbaarheid van personeel en de zzp-mix en het organiseren van sturing op de personeelsplanning. Tot slot richtte dit traject zich op het verbeteren van de persoonsgerichte zorg door een gemeenschappelijke visie op persoonsgerichte zorg te ontwikkelen en in praktijk te brengen. De resultaten van deze inspanningen worden zichtbaar in de verbeterde score op vrijwel alle thema's.

Figuur 20 toont de uitkomsten van de startscan en de herhaalscan van een locatie waarbij eveneens een plus-ondersteuningstraject is afgerond. In dit traject is gewerkt aan de ontwikkeling van een lerend netwerk rondom de locatie en de ontwikkeling van langetermijnvisie. Ook is er aandacht besteed aan organisatiestructuur, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Tot slot is er gericht gewerkt aan het verbeteren van het methodisch werken rond het elektronisch cliëntendossier (ECD) en de introductie en aanstelling van aandachtsvelders<sup>6</sup>. De resultaten van de herhaalscan laten zien dat de thema's 1 t/m 5 bij de herhaalscan beter worden beoordeeld dan bij de startscan.

Figuur 19: Uitkomsten start- en herhaalscan van locatie met plus-ondersteuningstraject (1)



\*T1= Persoonsgerichte zorg, T2= Wonen en welzijn, T3= Veiligheid, T4= Leren en verbeteren van kwaliteit, T5= Leiderschap, governance en management, T6= Personeelssamenstelling, T7= Gebruik van hulpbronnen, T8= Gebruik van informatie

De linkerkolom bij elke score toont de uitkomsten van de startscan, de rechterkolom de uitkomsten van de herhaalscan.

De intensieve ondersteuningstrajecten hebben doorgaans een looptijd van 1,5 jaar. Bij deze trajecten gaat het veelal om een complexe veranderopgave waarbij op verschillende niveaus van de organisatie wordt

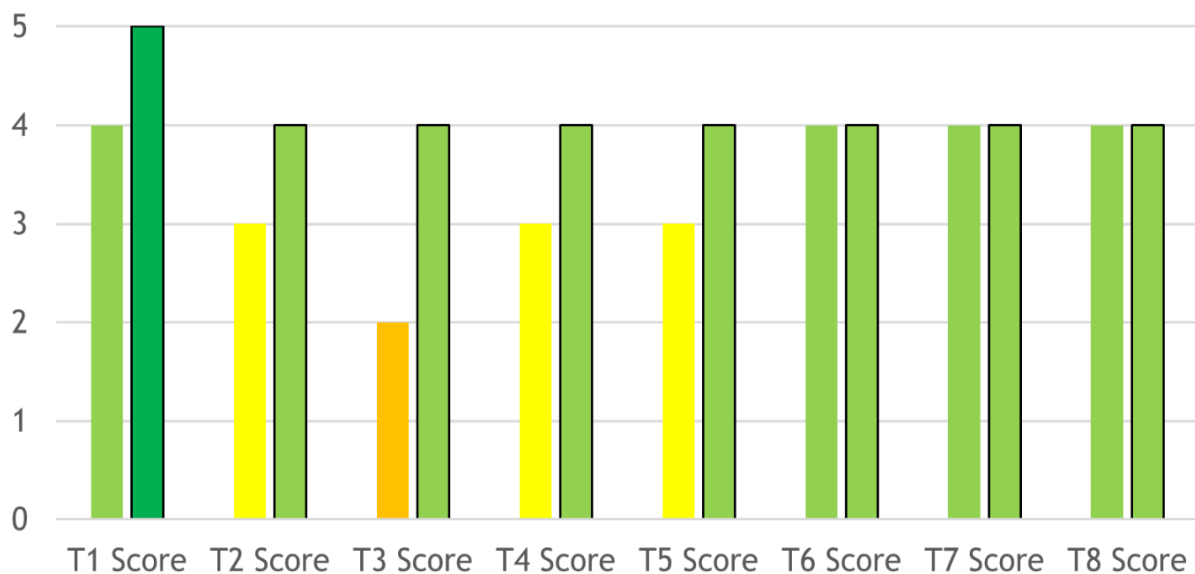
<sup>6</sup> Een aandachtsvelder is een medewerker van het zorgteam die alles weet en organiseert rondom een onderwerp.

gewerkt aan verbeteringen. Halverwege het traject wordt een tussenevaluatie uitgevoerd, waar een herhaalscan onderdeel van uitmaakt.

Figuur 20 toont de uitkomsten van een startscan op basis waarvan een intensief ondersteuningstraject is gestart en een herhaalscan die is uitgevoerd als input voor een tussenevaluatie van dit traject. Het ondersteuningstraject zet in op verandering van de organisatiestructuur, herinrichting van het functiehuis en inrichting van een kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) voor zowel zorg als bedrijfsvoering. Daarnaast wordt ingezet op een cultuurverandering. Er zijn drie prioriteiten benoemd:

- 1) De personeels- en teamsamenstelling (kwantitatief en kwalitatief) is op orde.
- 2) Het leidinggevend kader is op orde, inclusief instrumentarium (KMS) en er is een heldere overlegstructuur.
- 3) Het primair proces is op orde (d.w.z. harde kwaliteitseisen van het kwaliteitskader en toetsingskader).

Figuur 20: Uitkomsten start- en herhaalscan van locatie met plus-ondersteuningstraject (2)



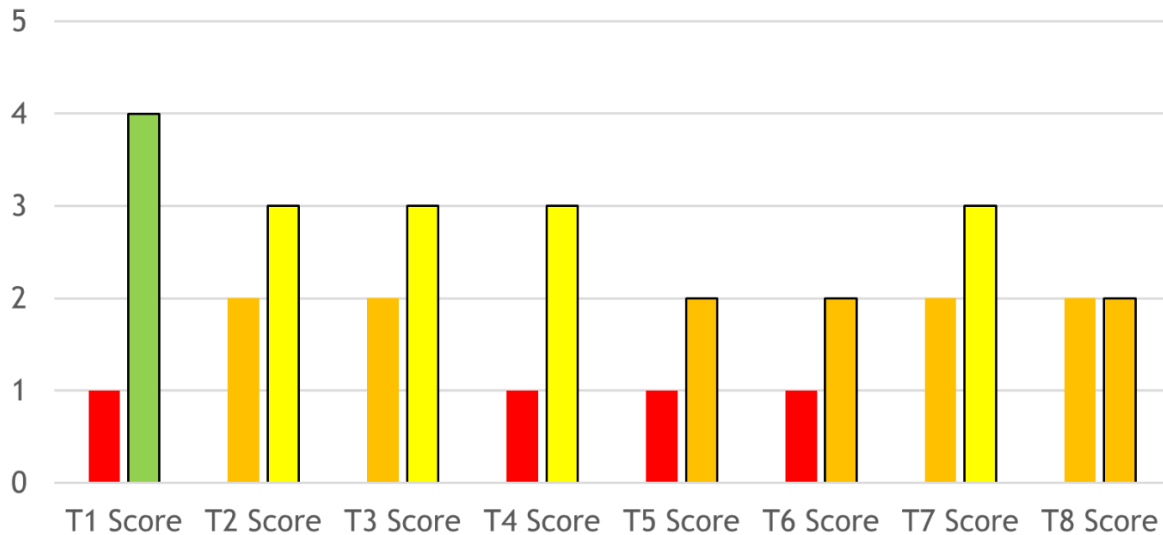
\*T1= Persoonsgerichte zorg, T2= Wonen en welzijn, T3= Veiligheid, T4= Leren en verbeteren van kwaliteit, T5= Leiderschap, governance en management, T6= Personeelssamenstelling, T7= Gebruik van hulpbronnen, T8= Gebruik van informatie. De linkerkolom bij elke score toont de uitkomsten van de startscan, de rechterkolom de uitkomsten van de herhaalscan.

De herhaalscan (rechterkolom) maakt de eerste verbeteringen zichtbaar. Zo is er flink geïnvesteerd in het op orde brengen van de personele bezetting, maar ervaart men in de praktijk nog knelpunten onder meer door een hoog ziekteverzuim. Ook worden er stappen gezet in betere samenwerking tussen verschillende disciplines en afdelingen (organisatie- en overlegstructuur).

Het beeld van verbeteringen komt ook naar voren in figuur 22. Medewerkers op deze locatie geven aan dat zij door meer kennis en kwaliteitsbewustzijn kritischer zijn geworden; de lat is hoger komen te liggen. Dit is een positieve ontwikkeling die zich nog niet vertaalt in positievere scores op de thema's van het kwaliteitskader, maar op sommige thema's in een verslechtering. Toch is dit een noodzakelijke stap in het veranderproces en uiteindelijk kwaliteitsverbetering. De uitkomsten van de volgende herhaalscan voor de

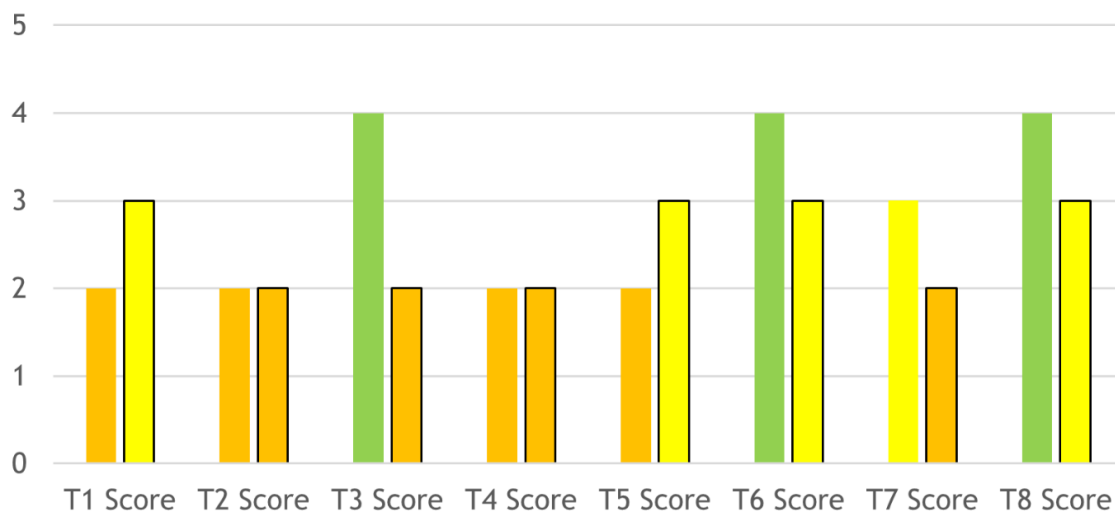
eindevaluatie moet laten zien of deze ontwikkeling doorzet naar thema's van het kwaliteitskader die op orde zijn.

**Figuur 21: Uitkomsten start- en herhaalscan bij locatie met intensief ondersteuningstraject (1)**



\*T1= Persoonsgerichte zorg, T2= Wonen en welzijn, T3= Veiligheid, T4= Leren en verbeteren van kwaliteit, T5= Leiderschap, governance en management, T6= Personeelssamenstelling, T7= Gebruik van hulpbronnen, T8= Gebruik van informatie. De linkerkolom bij elke score toont de uitkomsten van de startscan, de rechterkolom de uitkomsten van de herhaalscan.

**Figuur 22: Uitkomsten start- en herhaalscan bij locatie met intensief ondersteuningstraject (2)**



\*T1= Persoonsgerichte zorg, T2= Wonen en welzijn, T3= Veiligheid, T4= Leren en verbeteren van kwaliteit, T5= Leiderschap, governance en management, T6= Personeelssamenstelling, T7= Gebruik van hulpbronnen, T8= Gebruik van informatie. De linkerkolom bij elke score toont de uitkomsten van de startscan, de rechterkolom de uitkomsten van de herhaalscan.

## Evaluatie deelname WOL

Bij de herhaalscan wordt aan de locatiemanager gevraagd hoe tevreden deze is over deelname aan het programma WOL. Van de 47 locatiemanagers die deze vraag hebben ingevuld geeft twee derde aan (zeer) tevreden te zijn. De overige 33% is neutraal of geeft aan er (nog) onvoldoende zicht op te hebben. Daarnaast zou 62% van deze locatiemanagers het programma WOL aanbevelen aan andere organisaties (rapportcijfer 8 of hoger).

Teamleider bij verpleeghuislocatie:

*“De scan laat zien dat de rug het op de meeste thema’s van het kwaliteitskader goed doen. Maar ook wat er minder goed gaat en wat de oorzaken daarvan zijn. Daar kunnen we dus heel gericht mee aan de slag gaan. Daarin zijn wij vrij om te kiezen wat we doen en hoe we dat doen. Al met al vind ik dit echt een aanrader voor organisaties: het is een inspirerende manier om met elkaar in discussie te gaan.”*

Locatiemanager van de Waalboog:

*“De scan is een prachtig instrument omdat je daardoor met elkaar in gesprek gaat over waar het echt over moet gaan, namelijk het vormgeven van persoonsgerichte zorg. Het helpt om met dezelfde thema’s bezig te zijn en om daarbij eenzelfde taal te spreken.”*

Inspecteur bij de IGJ over de WOL-methodiek:

*“Een mooi concept. Samen met de organisatie de kwaliteit in beeld brengen en een verbeterplan maken. Op locaties waar wij verbetermaatregelen vragen, verwijzen wij zorgaanbieders regelmatig naar het programma. Waardigheid en trots op locatie kijkt naar veel punten waar wij als inspectie ook op letten. Op locaties waar wij als inspectie verbetermaatregelen vragen, roept de organisatie soms zelf al de hulp in, soms raden wij dat aan. En met mooie resultaten.”*

Locatiemanager van Zorgpartners Midden-Holland:

*“Het prettige van de begeleiding vanuit Waardigheid en trots op locatie was de onafhankelijke en objectieve houding waarbij alle mogelijkheden werden belicht. Ook kregen alle betrokkenen de mogelijkheid om eerlijk, gelijkwaardig en oprecht deel te nemen aan het kwaliteitsgesprek in een veilige omgeving.”*



## Hoofdstuk 6. Conclusie

Het programma WOL heeft in het afgelopen jaar snel en flexibel ingespeeld op de informatie- en kennisbehoefte die bij verpleeghuisorganisaties ontstond als gevolg van de coronacrisis. Van de kennis, tools en goede voorbeelden die WOL heeft verspreid is op grote schaal gebruikgemaakt. Kennisdeling is naast ondersteuning op maat een steeds belangrijker component van het programma WOL geworden. Dat kennis die wordt verspreid voldoet aan de kennisbehoefte van de sector blijkt uit de stijgende bezoekersaantallen van de website en een stijgend aantal volgers van onze socialemediakanalen. Het bereik is hier breder dan de deelnemers aan de WOL-scan of ondersteuningstrajecten.

We hebben gezien dat de sector veel heeft geleerd van de eerste golf. In maart en april was er nog erg veel onduidelijk. Organisaties handelden naar beste kunnen op basis van de beperkte kennis die er was. Er was veel onrust. Bij aanvang van de tweede golf werd duidelijk dat verpleeghuislocaties beter waren voorbereid. Draaiboeken lagen klaar, multidisciplinaire corona(crisis)teams waren beter voorbereid, medewerkers beter geschoold in hygiënisch werken en omgaan met het virus. Ook zagen we in de tweede golf meer maatwerk en betere communicatie. Vanwege de coronacrisis is het belang van hygiënisch werken en voorkomen van besmettingen ook de komende tijd van groot belang.

Al met al kan worden geconcludeerd dat locaties bij de tweede golf beter waren voorbereid. In de praktijk zien we dat het rustiger is op locaties en dat reguliere activiteiten meer doorgang vinden dan bij de eerste golf. Wel zien we dat personeel nu kwetsbaarder is. De werkdruk is en was hoog, de onzekerheid rond het virus en de besmettingen bestaat nog steeds. Ook de gevolgen van de eerste lockdown en het sluiten van de verpleeghuizen hebben veel impact gehad op het personeel. De tweede golf besmettingen, personeel dat in quarantaine moest en een ander testbeleid, zorgden voor meer ziekteverzuim onder het personeel. WOL speelde hierop in door ervaringen, dilemma's, tips en praktijkvoorbeelden van goede praktijken op te halen en te verspreiden via de website.

Ondanks de focus op corona en de ondersteuning bij de corona-aanpak van verpleeghuislocaties, blijft ook het aantal deelnemers aan ondersteuningstrajecten gericht op het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg toenemen. Sinds de vorige voortgangsrapportage in juni 2020 hebben zich 71 locaties aangemeld met als belangrijkste reden dat zij graag inzicht willen in waar zij staan ten aanzien van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Naast de focus op alle benodigde maatregelen rondom corona, is en blijft het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg actueel voor deze locaties.

In 2021 staat kennisontwikkeling en -verspreiding omtrent onderwerpen die bij een groot aantal locaties als knelpunt worden ervaren hoog op de agenda. Daarnaast wordt verder gewerkt aan de verandering die bij veel verpleeghuislocaties al is ingezet. In 2021 zal ook een groot aantal ondersteuningstrajecten worden afgerond en geëvalueerd. De herhaalscans en evaluaties zullen ons inzicht geven in de resultaten die zijn geboekt op de locaties en aanknopingspunten bieden voor kennisontwikkeling over kwaliteitsverbetering.

## Bijlage 1. Hoe werkt Waardigheid en trots op locatie?

### Scan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Deelnemers aan het programma WOL zijn locaties voor verpleeghuiszorg en PGB-aanbieders die geclusterde verpleeghuiszorg leveren. Deelname begint met de Scan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Met deze scan brengt de locatie in kaart in hoeverre ze voldoet aan de kwaliteit zoals beschreven onder de acht thema's en wat ze nog kan veranderen en verbeteren.

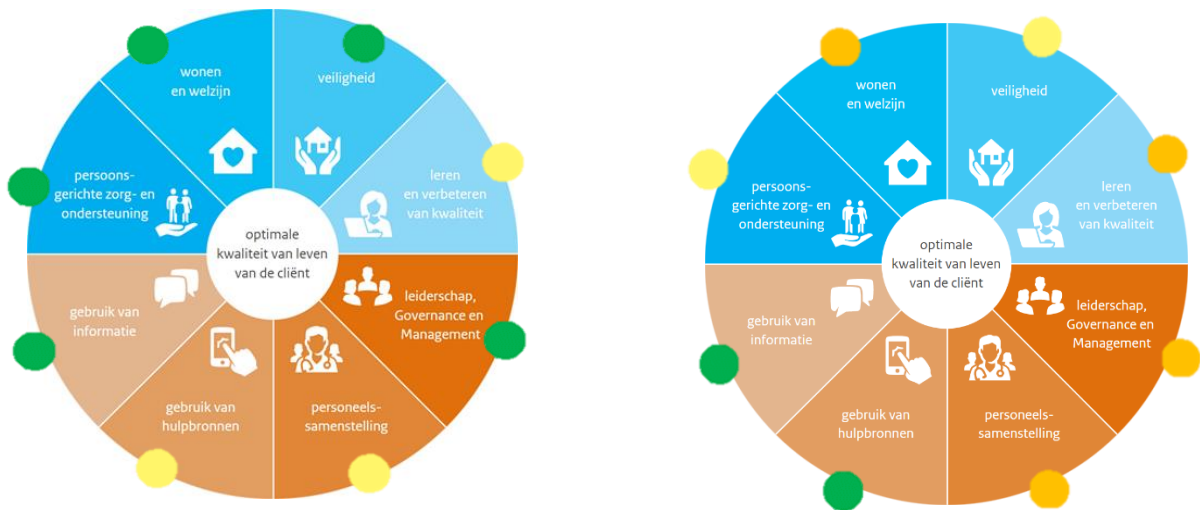
De scan bestaat uit een vragenlijst zelfanalyse, documentenanalyse en een kwaliteitsgesprek. In de vragenlijst zelfanalyse zijn de belangrijkste punten uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vertaald in stellingen. Respondenten worden gevraagd naar hun ervaringen met de verschillende onderwerpen op de locatie, bijvoorbeeld aandacht voor bewoners of hygiënisch werken. Ze geven antwoorden op een schaal van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 (helemaal mee eens). De vragenlijst is op maat voor de verschillende doelgroepen zoals bewoners, familie, medewerkers, managers en vrijwilligers.

Aan het kwaliteitsgesprek nemen ongeveer vijftien sleutelfiguren van een locatie deel (een representatieve afspiegeling van de locatie). In het gesprek worden de uitkomsten van de vragenlijst en analyse met de aanwezigen besproken en geduid. Aan het einde van het gesprek stellen de sleutelfiguren de definitieve kleurcodering voor de locatie vast (hoe staat de locatie ervoor op de acht thema's van het kwaliteitskader?).






De uitkomst van de scan geeft dus een beeld van waar de betrokkenen van de locatie vinden dat zij staan ten aanzien van het kwaliteitskader. Maar het is geen objectieve meeting. Deelname aan het programma kan worden gezien als een leerinterventie: door kennis van het kwaliteitskader en inzicht in waar men staat, wordt bewustwording gecreëerd en het verandervermogen gestimuleerd. Door de Scan Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg jaarlijks te herhalen bij elke deelnemende locatie wordt inzichtelijk hoe de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zich ontwikkelt.

De figuur op de volgende pagina toont twee voorbeelden van de uitkomsten van de scan op twee (fictieve) locaties. Met in daaronder een korte uitleg van de kleurcoderingen.

Twee fictieve voorbeelden van kleurcodering op de acht thema's van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg na het kwaliteitsgesprek op de locatie.



### Uitleg kleurcodering thema's Kwaliteitskader

-  Uitblinker: het thema is zeer goed op orde en de locatie kan als voorbeeld dienen voor andere locaties.
-  Het thema is op orde bevonden.
-  Geen eenduidig beeld: het thema is nog niet orde, maar onduidelijk is of het echt een aandachtspunt is. Bijvoorbeeld omdat er tussen doelgroepen of binnen de doelgroepen uiteenlopende antwoorden worden gegeven.
-  Aandachtspunt, het thema is niet op orde en dient (op een aantal punten) te worden verbeterd.
-  Ernstige issues geconstateerd die op korte termijn moeten worden opgelost.

### Maatwerkondersteuning

Voor ontwikkelpunten die uit de scan voortkomen is ondersteuning op maat mogelijk. Dit kan diverse vormen aannemen. Het programma onderscheidt lichte ondersteuning, plus-ondersteuning en intensieve ondersteuning.

Bij de **lichte ondersteuning** wordt de locatie gekoppeld aan een inhoudelijk adviseur van het programma WOL die kennis aanreikt of hen in contact brengt met andere locaties waarmee ervaring kan worden uitgewisseld.

Bij **plus-ondersteuning** krijgt de locatie ondersteuning van een coach. Deze trajecten beperken zich meestal tot één of enkele thema's van het kwaliteitskader (bijvoorbeeld veilige zorg en/of personeelssamenstelling). Deze trajecten hebben een looptijd van maximaal negen maanden en worden afgesloten met een herhaalscan.

In een **intensief ondersteuningstraject** wordt met hulp van een coach of coaches gewerkt aan verbeteringen op verschillende fronten (verschillende thema's uit het kwaliteitskader en/of locatie-overstijgende problematiek). Deze ondersteuningstrajecten hebben een looptijd van maximaal 1,5 jaar. Bij de intensieve ondersteuningstrajecten wordt na negen maanden en na 1,5 jaar een herhaalscan uitgevoerd om te monitoren hoe de locatie zich ontwikkelt ten aanzien het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

### Kennis ophalen en verspreiden

Het programma WOL haalt kennis op bij deelnemers en niet deelnemende verpleeghuislocaties. Het gaat om praktijkvoorbeelden, ervaringen, tools en instrumenten om de kwaliteit te verbeteren. Ook wordt op basis van de uitkomsten van afgeronde scans gericht kennis verzameld en verspreid over onderwerpen waar deelnemers behoefte aan hebben. Waar mogelijk wordt de opgehaalde kennis verrijkt met relevante informatie. Kennisverspreiding vindt plaats via een mix aan online en offline communicatiekanalen, zoals de website, sociale media, expertsessies en (netwerk)bijeenkomsten.

### Coronaondersteuning door WOL

Het programma Waardigheid en trots op locatie biedt vanaf eind mei 2020 een nieuwe vorm van ondersteuning aan. Verpleeghuizen kunnen vrijwel direct ondersteuning op maat ontvangen bij urgente coronavraagstukken. Bijvoorbeeld bij infectie- en viruspreventie, hygiënisch en veilig werken, vormgeven van bezoeksregeling, het inhuizen van nieuwe bewoners of bij crisis. Het kan ook gaan om vraagstukken als gevolg van de coronapandemie, zoals anderhalvemeterzorg, morele vraagstukken of financiële en personeelsvraagstukken.

## Bijlage 2. Voorbeelden van interventies in ondersteuningstrajecten, per thema van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

<i>Thema</i>	<i>Voorbeeld van interventie</i>
Persoonsgerichte zorg (thema 1)	Coachen medewerkers in de bejegening van bewoners
	Casuïstiek en intervisie op teamniveau en moreel beraad
	Spiegelgesprekken waarin medewerkers in duo's in gesprek met bewoners (en/of mantelzorger) meer te weten te komen over verleden, wensen en behoeften en netwerk
	Levensverhaal ophalen, vertalen naar zorgleefplan, reflectie persoonsgerichte zorg koppelen teamoverleg, navraag klanttevredenheid in het multidisciplinair overleg
	Multidisciplinair overleg goed inrichten, regie bewoner en naasten waarborgen, EVV'er in positie, dagelijks werken vanuit zorgleefplan en de afspraken het dossier
	Verbeteren proces en taakverdeling
	Eenduidige visie op wonen, welzijn en zorg ontwikkelen met cliënten, familie en medewerkers
	Teamleider en locatieverpleegkundige worden getraind in coachende vaardigheden om de teams zo goed mogelijk te ondersteunen in persoonsgerichte zorg
Wonen en welzijn (thema 2)	Vrijwilligersbijeenkomsten: vergroten kennis en rol invulling verbeteren
	Organiseren en ontwikkelen interne kookcursus (gezonde voeding en koken) voor groepswonen
	Onderzoek naar wat er mogelijk is om, met weinig middelen, de ruimtes meer te laten aansluiten bij de doelgroep
	Coaching woonondersteuners bij het realiseren van afspraken rondom activiteitenbegeleiding op maat
	Eenduidige visie op wonen, welzijn en zorg ontwikkelen met cliënten, familie en medewerkers
	Borging rapporteren op zorgdoelen m.b.t. welzijn/sociaal contact middels continue coaching en aanspreken van medewerkers onderling en coördinerend verpleegkundigen
	Rol van de cliëntenraad en de familieraad verduidelijken
Veiligheid (thema 3)	Digitaal aftekenen van medicatie, implementatie medicatiecontrole-app
	Ondersteunen teams bij invoering van beleid en protocollen en bij methodisch werken
	Melden, leren en verbeteren van incidenten gericht op vergroten veilige zorg (VIM en MIM), bewustwording medewerkers vergroten (teamoverleg), VIM commissie en aandachtvelden in positie brengen
	Overzicht van welke handelingen bij welk niveau
	Training/bijeenkomsten <i>Wet zorg en dwang</i>
	Op orde brengen van voorwaarden voor hygiënisch werken: hand-, was-, afvalhygiëne

<i>Thema</i>	<i>Voorbeeld van interventie</i>
	MIC/MIM proces borgen bij verpleegkundigen, MIC/MIM analyse bespreken in teamoverleggen
	Locatie auditsystematiek opzetten t.a.v. medicatie veiligheid, hygiëne, veilige vrijheid etc.
Leren en verbeteren (thema 4)	Training on the job met het geven en ontvangen van feedback en het aanspreken op gedrag in de teams
	Invoeren van de Kwaliteit Verbetercyclus (KVC) met de uitkomsten van de verbetermeting als uitgangspunt van het teamgesprek
	Communicatie over kwaliteitsthema's faciliteren tussen teams en directie en management
	Bewustwording medewerkers vergroten (workshop samenspel), reflectievorm koppelen aan teamoverleg, multidisciplinair casuïstiek/moreel beraad
	Procesoptimalisaties in werkprocessen stimuleren door teams regie en ruimte te geven voor veranderingen/vernieuwingen
	Teamsessies met als uitkomst teamplannen c.q. verbeterregisters, gekoppeld aan PDCA-cycli, coaching on the job, intervisie
	Teamreflectiebijeenkomst, teams reflecteren op eigen gedrag om gezamenlijke doelen te behalen, leidinggevende is rolmodel
	Methodisch werken invoeren: observatie > probleemanalyse > advies > goed verwoorden in zorgleefplan > opvolgen en monitoren
Leiderschap, management en governance (thema 5)	Leiderschapsprogramma voor bestuur en management, leiderschapsontwikkeling teamleiders
	Coachen op voorbeeldgedrag
	Eenduidige functieprofielen locatiemanagers en MD-programma locatiemanagers
	Coachen teamleider op leiderschap, teamdynamiek, reflecteren, visie concretiseren, handelingsrepertoire en kennis vergroten
	Evaluatie en herijking kaders zelfsturing
	De interne steunstructuur versterken en steunen in hun rol (bestuurder, manager, teamondersteuners, teamtaakhouders kwaliteit) door met elkaar duidelijkheid te creëren over de betekenis van de missie, visie en ambitie en de daarbij behorende verantwoordelijkheden, gedrag en kaders
	Ondersteunen bij de totstandkoming van een kader/structuur in leiderschap, management en governance. Dat betekent een kader waarin de rol, taak, verantwoordelijkheid en bevoegdheid van betrokkenen helder is, en dat er communicatie en werkoverleg is over de onderwerpen die tussen bestuur en management besproken dienen te worden
	Herijken van werk- en communicatiestructuur, teamoverleggen en multidisciplinaire samenwerking. Wanneer bespreek je wat met wie?
Personeelssamenstelling (thema 6)	Nieuwe teams samenstellen en invoeren nieuwe rooster op basis van Actiz-richtlijn kanteling werktijden
	Analyse van de toegestane, benodigde en aanwezige formatie en deskundigheidsmix, kwantitatief en kwalitatief
	Nieuw basisrooster per etage op basis van zorgvraag, gezond rooster + inspraak, aandacht voor werving en selectie, verzuimbegeleiding, scholingsplan gericht op ontwikkelingen

<i>Thema</i>	<i>Voorbeeld van interventie</i>
	Formeren kleinschalige/integrale teams, duidelijke taken en verantwoordelijkheden, workshop samenspel binnen het team, kwaliteiten benutten. optimaliseren samenwerking en communicatie medewerkers
	Functioneringsgesprekken vaste medewerkers, opleidingswensen, aandacht voor veranderende context, werkplezier, gezondheidsrisico's
	Verhoging contracten
	Ziekteverzuimbeleid op basis van visie verder ontwikkelen en implementeren
	Inspiratiegesprek met alle medewerkers als vertrekpunt voor individuele ontwikkeling en eigenaarschap voor eigen functioneren
	Verbeteren samenwerking en teamontwikkeling
	Aanstellen coördinerend verpleegkundigen volgens visie team van de toekomst
Gebruik van hulpbronnen (thema 7) Coaching portfolioteam ICT-Zorg	Coaching portfolioteam ICT-Zorg
	Inzet van robot Tessa om de dagstructuur te borgen bij cliënten
	Visie, besturingsfilosofie en vervolgens werkgroepen per ondersteunende dienst om de effecten/consequenties
	Ontwikkeling instructie en handleiding voor uitzendkrachten (praktische zaken om goed en effectief te kunnen zorgverlenen)
	Duidelijke afspraken wie facilitair aanstuurt, duidelijkheid per locatie wat de rol van facilitair is
	Domoticabespreking organiseren en plan- en besluitvorming over al dan niet aanschaf en implementatie van aanvullende nieuwe technologie
	Visie, besturingsfilosofie en vervolgens werkgroepen per ondersteunende dienst om de effecten/consequenties van de keuzes door te spreken
Gebruik van informatie (thema 8)	Interne zelfevaluatie kwaliteit in/door teams en medewerkers met behulp van vragenlijst (kwalitatief en kwantitatief)
	Uitvoering van externe zorgaudits
	Delen van stuurinformatie in het kwaliteitsoverleg, zodat zorgmanagement geïnformeerd is en bij kan dragen aan de sturing van de organisatie
	Jaarplan bespreken in alle teams, informeren en betrekken van medewerkers, teams betrekken bij interventies binnen eigen invloedssfeer. implementatie teamdashboard
	Behoeftte aan stuurinformatie per medewerkersgroep onderzoeken en faciliteren
	Met ondersteunende diensten procedures reviseren






Thuis in  
het Verpleeghuis  
Waardigheid en trots op elke locatie

Postbus 19188  
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47  
3511 GC Utrecht

030 789 25 10  
[www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)

-  [www.twitter.com/waardigentrots](http://www.twitter.com/waardigentrots)
-  [www.facebook.com/waardigheidentrots](http://www.facebook.com/waardigheidentrots)
-  [www.linkedin.com/company/waardigheidentrots](http://www.linkedin.com/company/waardigheidentrots)
-  [www.instagram.com/waardigheid\\_en\\_trots](http://www.instagram.com/waardigheid_en_trots)



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport