

Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige ggz

20 en 25 november 2025

Programma

- Welkom en doel van de bijeenkomst
- Impressie nulmetingen en ondersteuningsbehoefte
- Uiteen in breakout rooms (60 minuten):
 - Uitwisselen van ervaringen
 - Nader uitdiepen van thema's
- Bespreken van vragen en dilemma's
- Wensen en ondersteuningsbehoefte
- Afronding



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Doel van de bijeenkomst

- Bijeenbrengen van mensen die aan de slag zijn met het kwaliteitskader
- Delen van informatie over de stand van zaken
- Mogelijkheid tot interactie om thema's nader uit te diepen en van elkaar te leren in 5 breakout rooms
- Wensen en behoefte bespreken ten behoeve van de informatievoorziening en ondersteuning

Linkjes

- Kwaliteitskader woonzorg langdurige ggz:
<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/kwaliteitskader-woonzorg-in-de-langdurige-ggz>
- Nulmeting en FAQ:
<https://www.valente.nl/kennisbank/nulmeting-en-faq-kwaliteitskader-woonzorg-in-langdurige-ggz/>
- Vergelijking van kaders:
<https://kwaliteitskaderfz.nl/vergelijking-kaders>
(vergelijking is gedaan vanuit het kader forensische zorg!)
- Nieuw toetsingskader IGJ:
<https://www.igj.nl/documenten/2025/11/13/toetsingskader-langdurige-ggz>
- AKWA: <https://akwaggz.nl/>
- Trimbos instituut: <https://www.trimbos.nl/>

Inzichten uit de nulmetingen

- Nulmetingen door zorgaanbieders ingevuld
 - Hulpmiddel om in kaart te brengen aan welke kwaliteitsaspecten de eigen organisatie al voldoet en waar nog verbetering nodig is
- Oproep gedaan om nulmetingen met ons te delen. Wij hebben ze gebundeld.
 - Dit geeft een overzicht van de stand van zaken rondom implementatie
 - Iedereen geeft zijn eigen interpretatie aan de informatie (onderscheid “gereed” of “loopt”)
- Hierna volgen een aantal grafieken en conclusies uit dit overzicht
 - Niet iedereen heeft alle hoofdnormen ingevuld. Het aantal reacties kan per grafiek dus verschillen
- Per norm laten we de meest opvallende gegevens zien. Het volledige overzicht is beschikbaar

Inzichten uit de nulmetingen

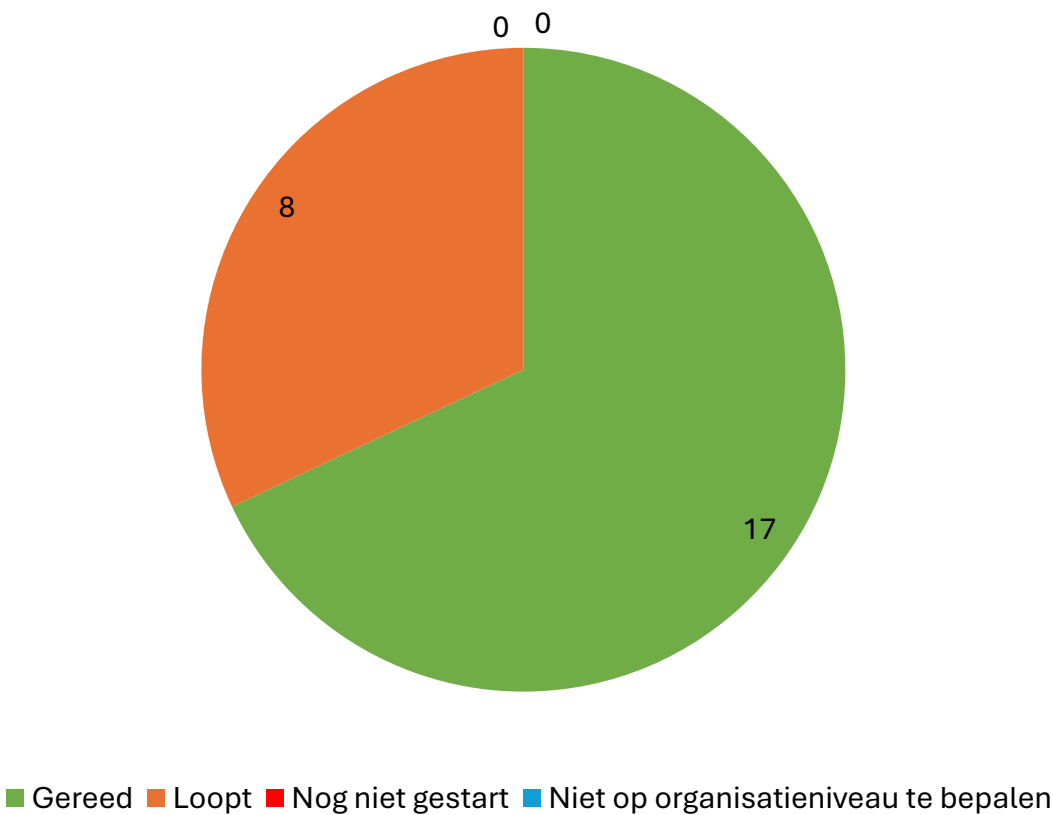
- Nulmetingen ontvangen van 32 organisaties, 26 bruikbaar voor het overzicht
- Vrijwel alle hoofdnormen worden opgepakt; slechts 3% van de antwoorden betreft een status “nog niet gestart” en 2% ‘niet op organisatieniveau te bepalen’. Alle overige antwoorden zijn “gereed” of “in uitvoering”
- De borging loopt hier iets op achter: 7% van alle antwoorden is ‘Weinig aandacht’.

Pijler 1: cliënten

Norm 1

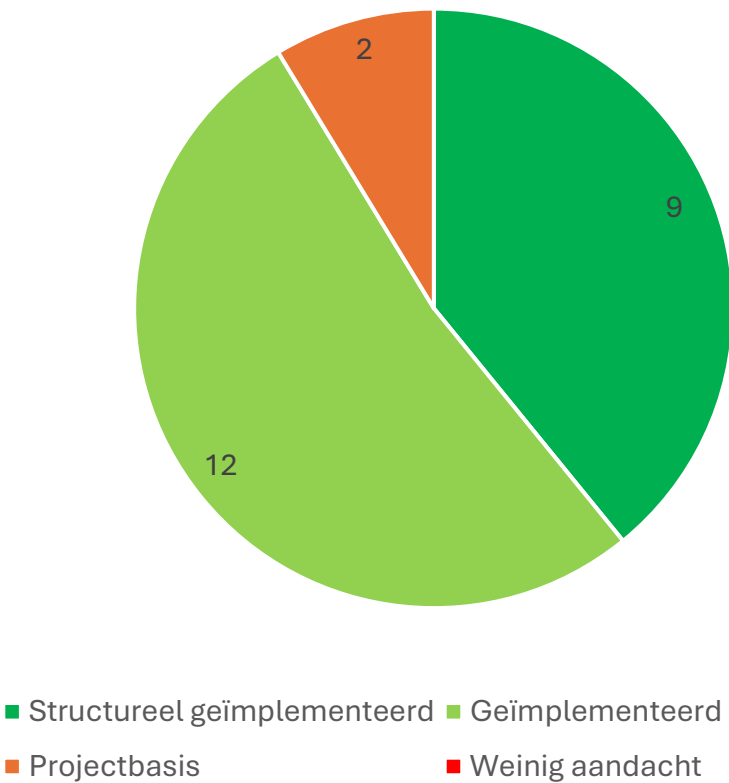
Implementatie

1. De organisatie waarborgt dat voor elke cliënt op maat een woonzorgplan is opgesteld. Het woonzorgplan is een middel voor zorgprofessionals en cliënten om goed in gesprek te blijven, waarbij:



Borging

1. De organisatie waarborgt dat voor elke cliënt op maat een woonzorgplan is opgesteld. Het woonzorgplan is een middel voor zorgprofessionals en cliënten om goed in gesprek te blijven, waarbij:



Pijler 1: cliënten

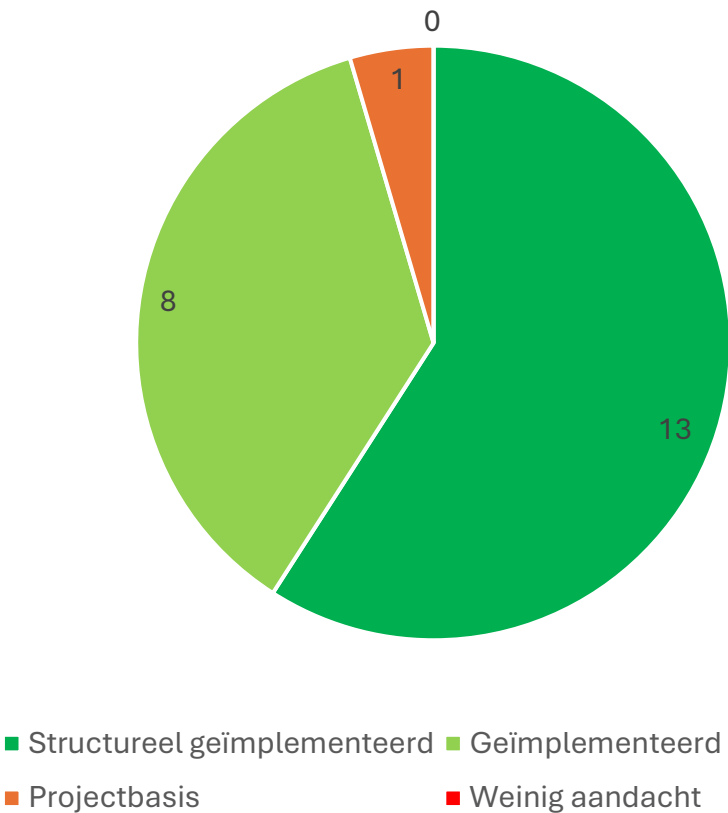
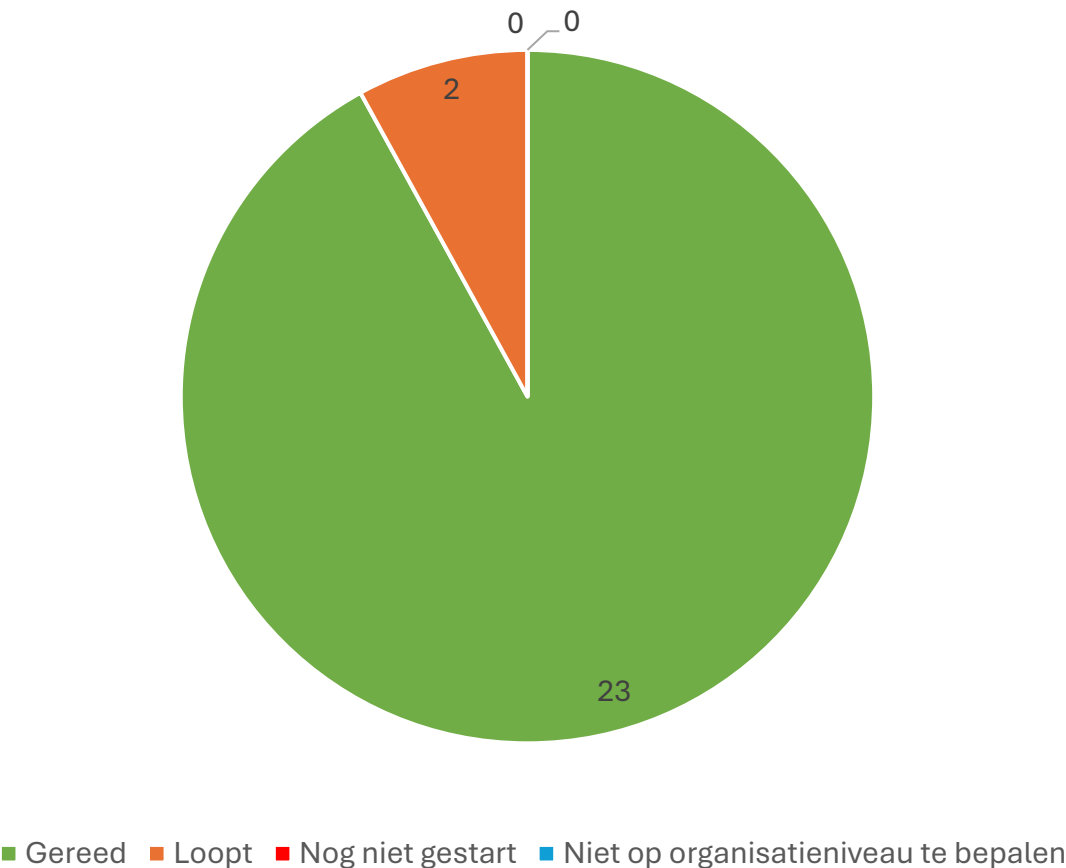
Norm 2

Implementatie

Borging

2. De dagelijkse werkwijze van de woonzorg van de cliënt is persoonsgericht en ingericht op een manier dat:

2. De dagelijkse werkwijze van de woonzorg van de cliënt is persoonsgericht en ingericht op een manier dat:

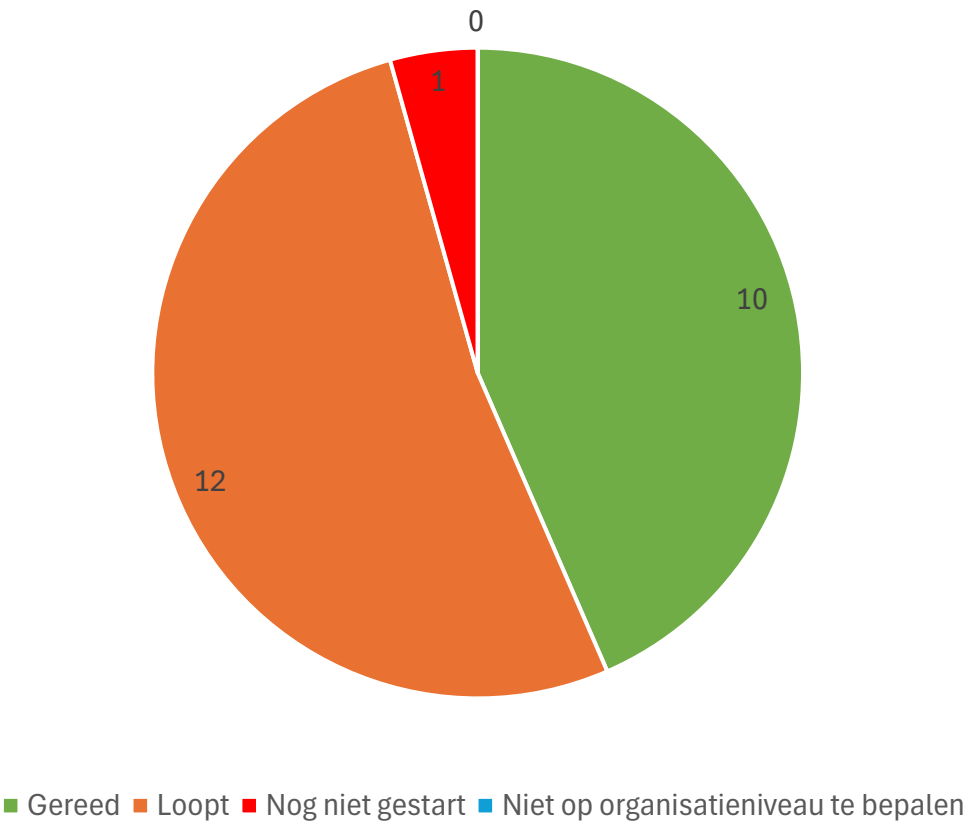


Pijler 2: naasten

Norm 4

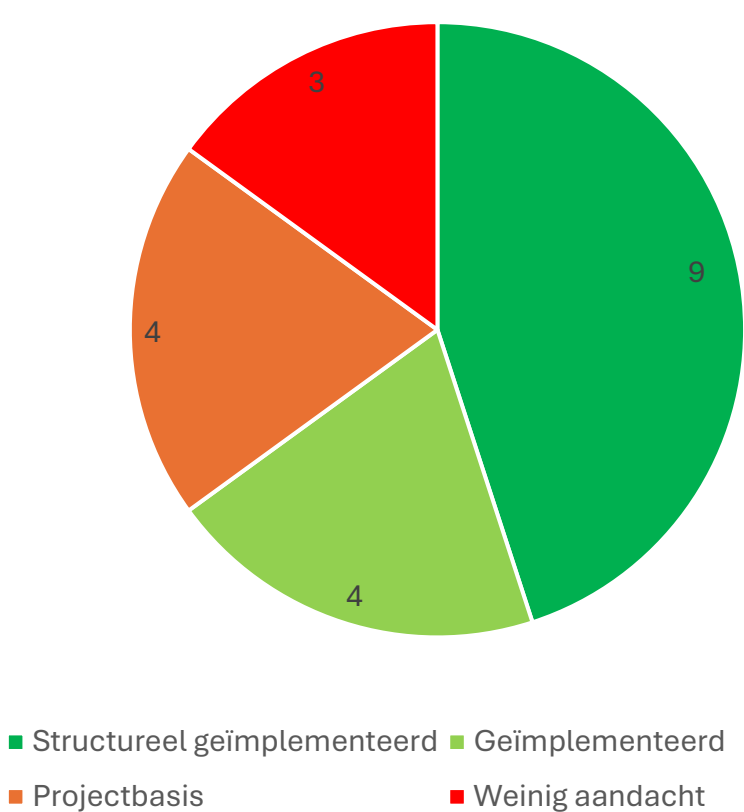
Implementatie

4. De organisatie en professionals betrekken naasten bij de woonzorg van de cliënt om de zorg samen vorm te geven, waarbij;



Borging

4. De organisatie en professionals betrekken naasten bij de woonzorg van de cliënt om de zorg samen vorm te geven, waarbij;

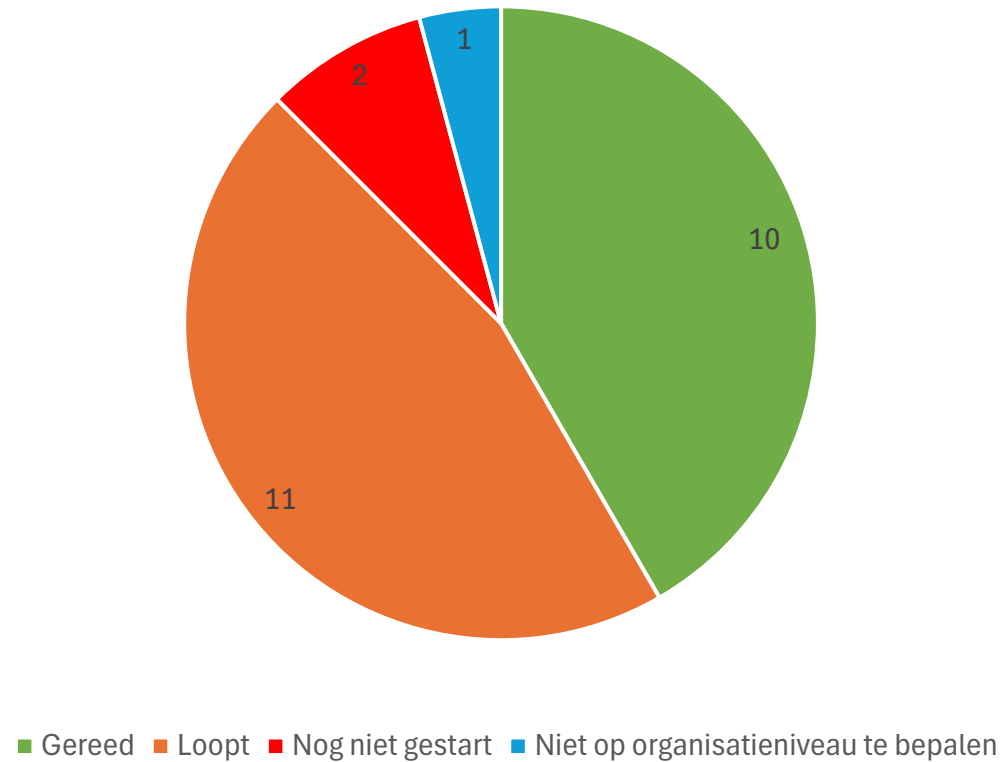


Pijler 2: naasten

Norm 5

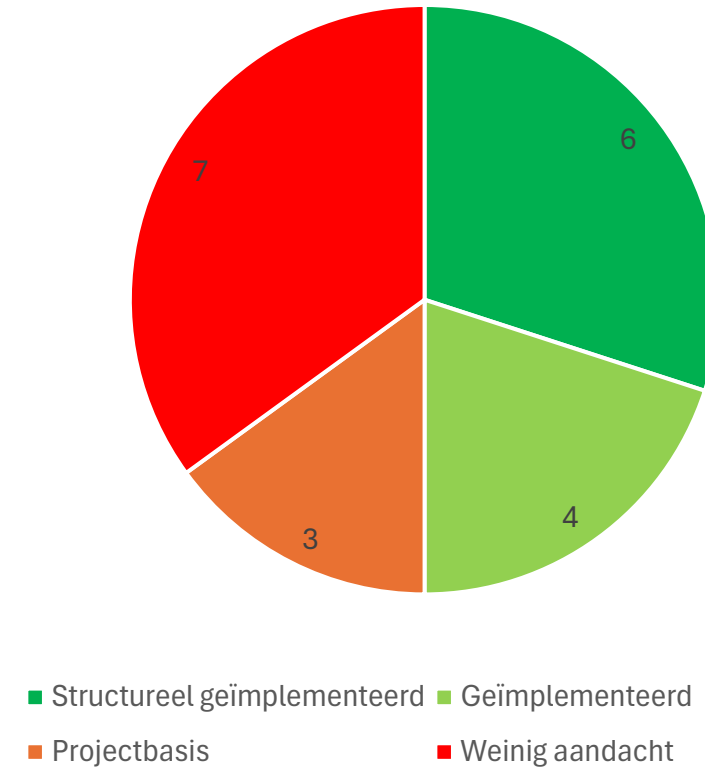
Implementatie

5. De organisatie heeft oog voor het welzijn van naasten in relatie tot het zorgproces van de cliënt, specifiek op het gebied van;



Borging

5. De organisatie heeft oog voor het welzijn van naasten in relatie tot het zorgproces van de cliënt, specifiek op het gebied van;

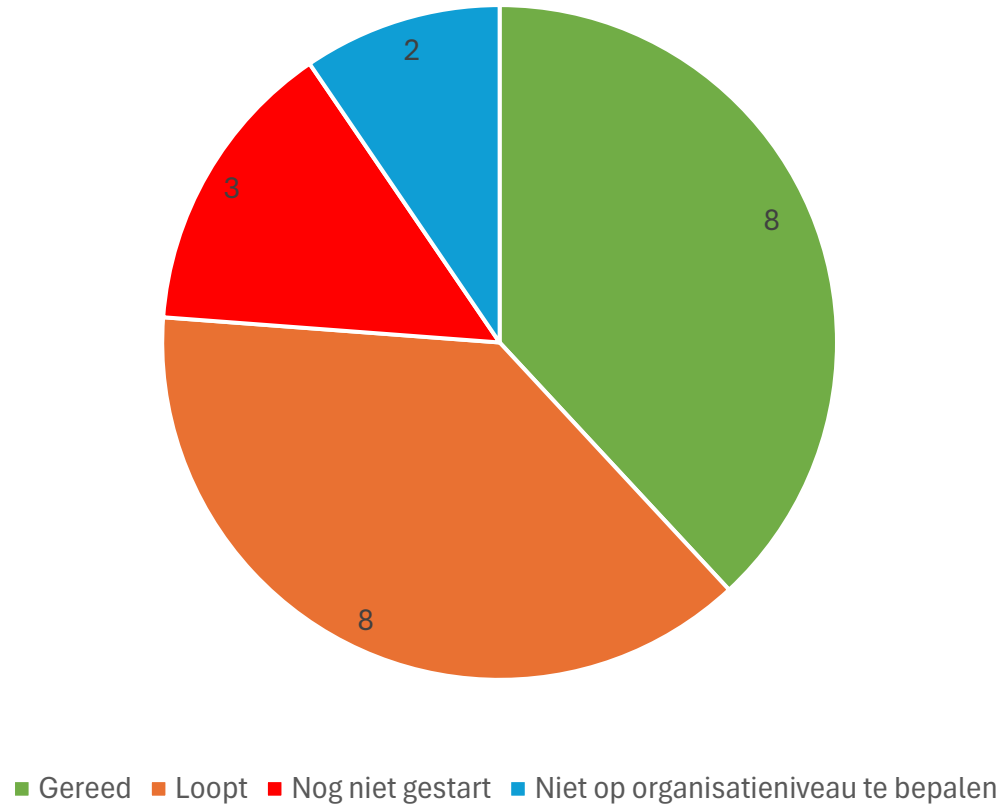


Pijler 3: professional

Norm 11

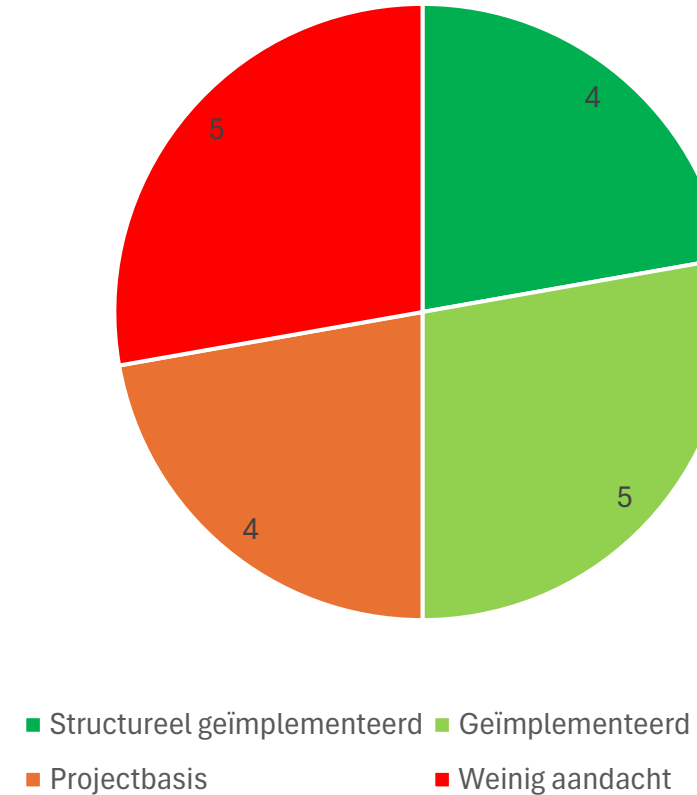
Implementatie

11. De organisatie zet ervaringsdeskundigheid in voor de woonzorg aan cliënten, waarbij:



Borging

11. De organisatie zet ervaringsdeskundigheid in voor de woonzorg aan cliënten, waarbij:

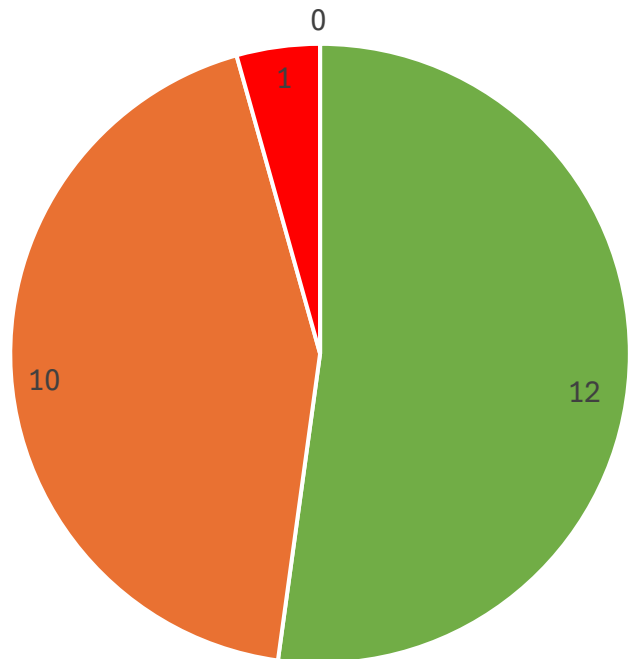


Pijler 3: professional

Norm 12

Implementatie

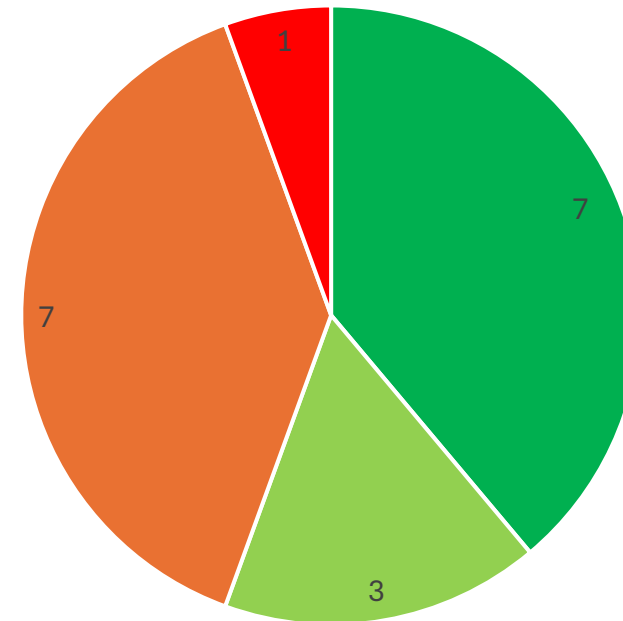
12. De organisatie heeft de randvoorwaarden op orde die ervoor zorgen dat professionals herstelondersteunende zorg kunnen leveren, waarbij:



■ Gereed ■ Loopt ■ Nog niet gestart ■ Niet op organisatieniveau te bepalen

Borging

12. De organisatie heeft de randvoorwaarden op orde die ervoor zorgen dat professionals herstelondersteunende zorg kunnen leveren, waarbij:



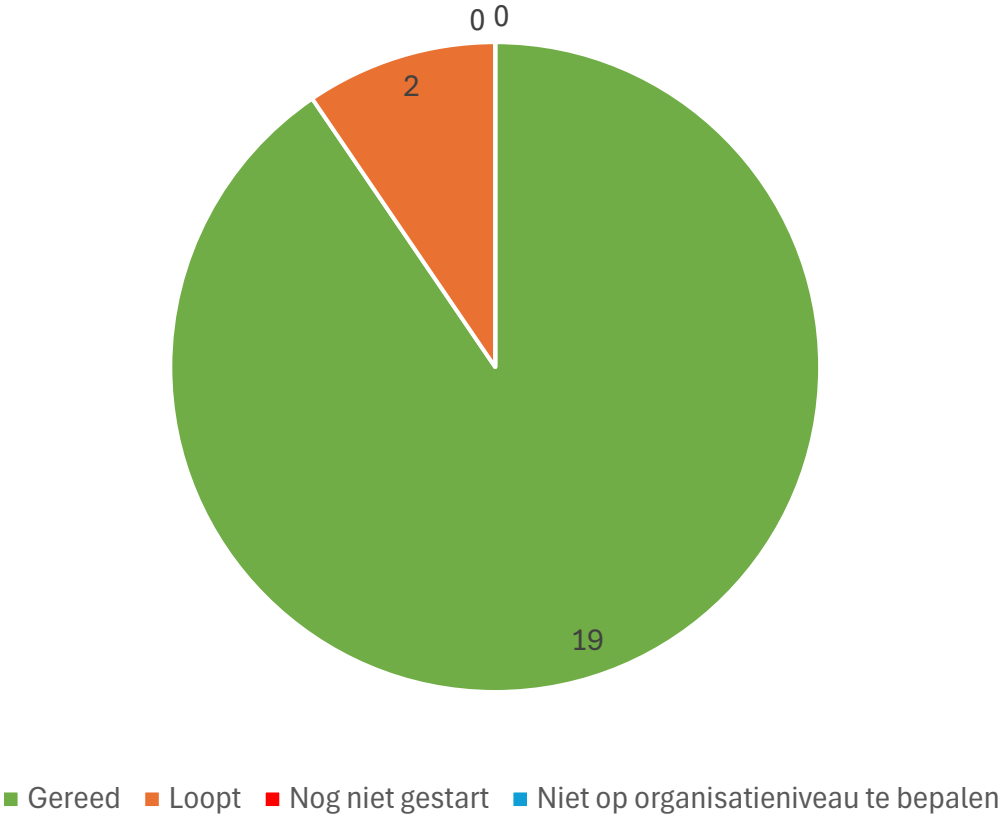
■ Structureel geïmplementeerd ■ Geïmplementeerd ■ Projectbasis ■ Weinig aandacht

Pijler 3: professional

Norm 13

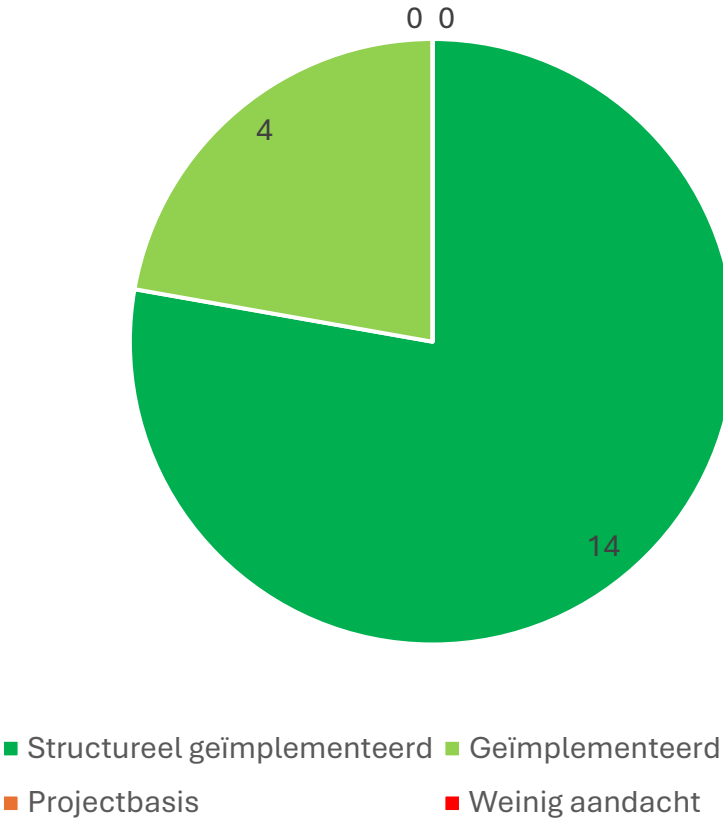
Implementatie

13. De organisatie heeft de coördinatie van de integrale zorg voor de cliënt duidelijk belegd. Bij de coördinatie hoort onder andere:



Borging

13. De organisatie heeft de coördinatie van de integrale zorg voor de cliënt duidelijk belegd. Bij de coördinatie hoort onder andere:

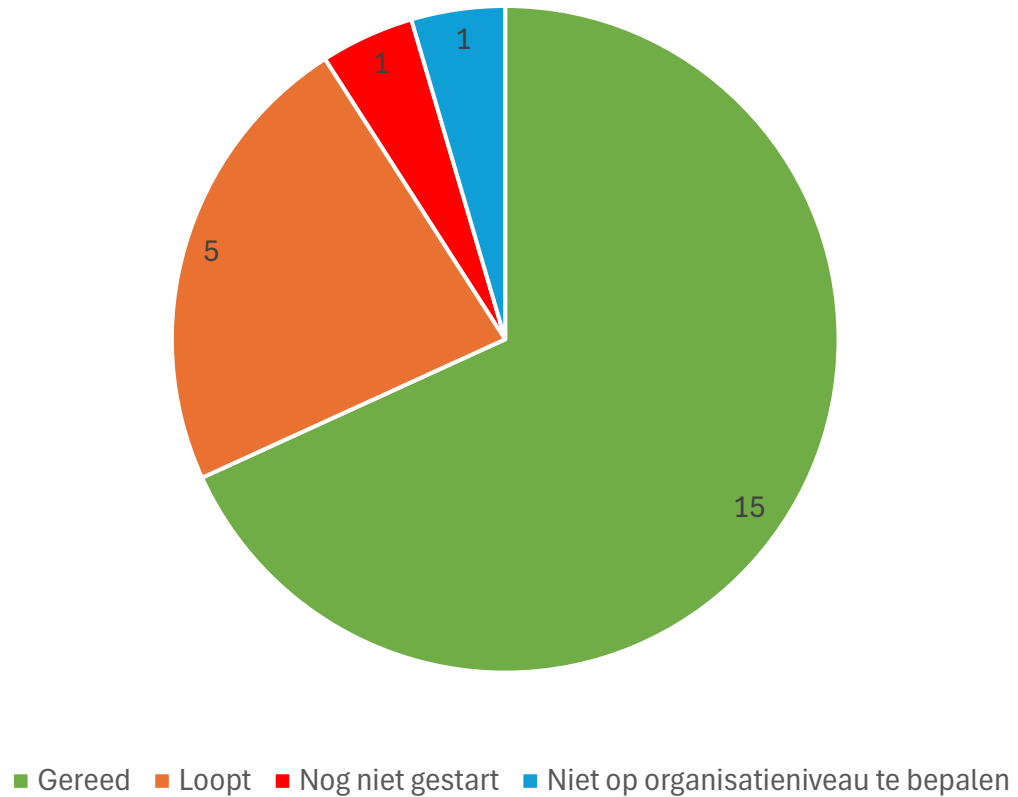


Pijler 4: samenleving

Norm 15

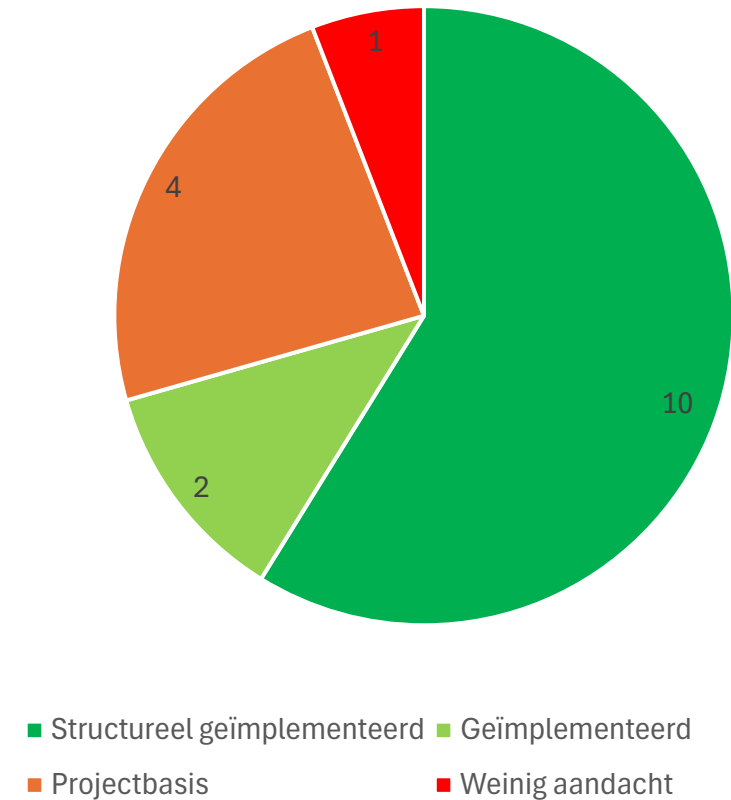
Implementatie

15. De organisatie vormt een brug tussen de cliënt en de samenleving, door;



Borging

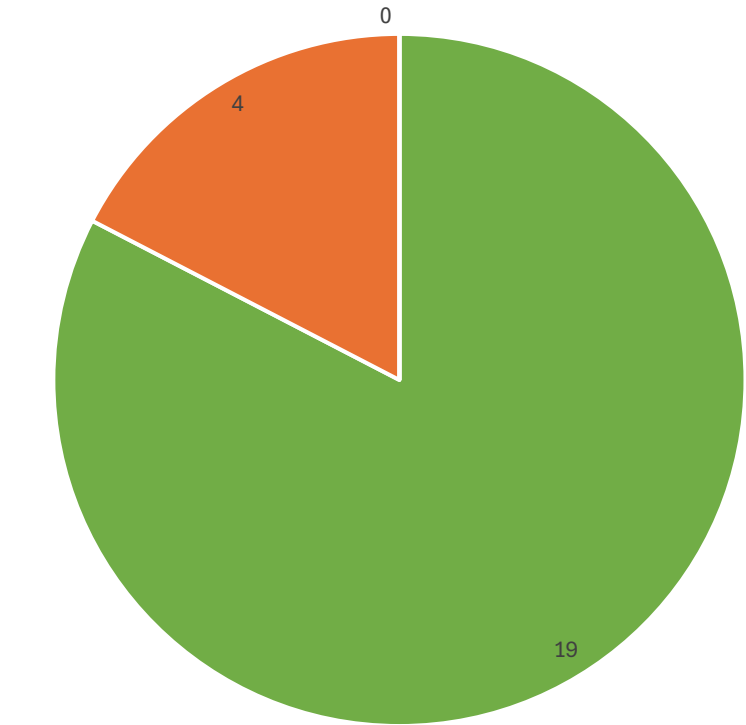
15. De organisatie vormt een brug tussen de cliënt en de samenleving, door;



Pijler 5: samenwerking

Norm 19 Implementatie

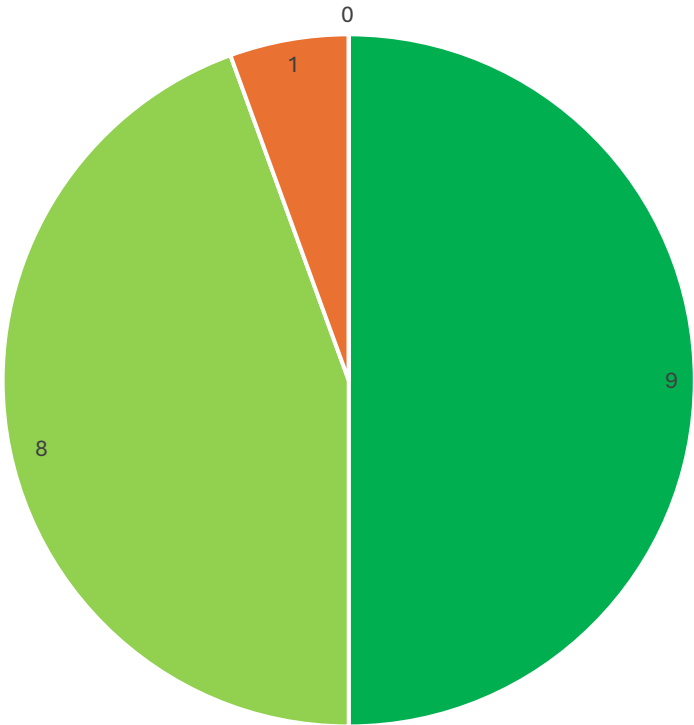
19. De samenwerking vanuit professionals is gericht op cliënten in staat stellen zo veel mogelijk mee te doen in de maatschappij (waar dat aansluit bij de behoefte van de cliënt): het vangnet voor de cliënt vergroten zodat zo min mogelijk woonzorg voor de



■ Gereed ■ Loopt ■ Nog niet gestart ■ Niet op organisatieniveau te bepalen

Borging

19. De samenwerking vanuit professionals is gericht op cliënten in staat stellen zo veel mogelijk mee te doen in de maatschappij (waar dat aansluit bij de behoefte van de cliënt): het vangnet voor de cliënt vergroten zodat zo min mogelijk woonzorg voor de



■ Structureel geïmplementeerd ■ Geïmplementeerd ■ Projectbasis ■ Weinig aandacht

Samenvatting uit de 26 nulmetingen

Wat goed gaat:

- Pijler **cliënten**: alle 3 de normen scoren volledig gereed of loopt. Vraag 2: ‘de dagelijkse werkwijze van de woonzorg van de cliënt is persoonsgericht’ scoort zelfs 92% ‘gereed’
- Pijler **naasten**: organisatie handelt binnen de kaders van de privacywetgeving (norm 6) is ‘gereed’ of ‘loopt’, nergens ‘niet gestart’
- Pijler **professional**: coördinatie van integrale zorg (norm 13) is bij 90% ‘gereed’ en de rest ‘loopt’
- Pijler **samenleving**: maatschappelijke participatie (norm 14) scoort hoog op ‘gereed’ en de rest ‘loopt’
- Pijler **samenwerken**: samenwerking vanuit professionals is gericht op cliënten in staat stellen zo veel mogelijk mee te doen in de maatschappij (norm 19): 82% ‘gereed’, de rest ‘loopt’.

Samenvatting uit de 26 nulmetingen en plannen van aanpak

Extra aandacht en ondersteuning is nodig op de normen:

- betrokkenheid en welzijn van naasten (norm 4 en 5)
- inzet ervaringsdeskundigheid (norm 11)
- randvoorwaarden voor leveren herstelondersteunende zorg door professionals (norm 12)
- innovatieve samenwerkingsvormen (norm 17)
- opstellen kwaliteitsverslag (in combinatie met implementeren kaders en kompassen uit andere sectoren)

Tijd voor aantal vragen/reacties

Gestelde vragen tijdens de bijeenkomsten:

- *In het kwaliteitskader staat bij pijler 1 bullet E: het plan wordt regelmatig (minimaal elk halfjaar) geëvalueerd en bijgesteld. Een aantal deelnemers vinden dit een hoge frequentie maar een aantal vinden dit ook passend.*

Voorstel is om dit mee te nemen naar de doorontwikkeling

- *Stellen de zorgkantoren verplicht dat de nulmeting moet worden ingevuld?*

Dit is wisselend per zorgkantoor. Sommigen zorgkantoren gebruiken de nulmeting als input voort de kwaliteitsdialogen met de zorgaanbieders

Uiteen in breakout rooms

Vijf thema's:

1. Ervaringsdeskundigheid
2. Herstelondersteunende zorg
3. Betrokkenheid en welzijn van naasten
4. Kwaliteitsverslag (in combinatie met implementeren kaders en kompassen uit andere sectoren)
5. Innovatieve samenwerkingsvormen / inzet innovatie

Bespreken in de breakout rooms

1. Korte kennismaking en uitvraag waarom de keuze voor dit onderwerp
2. Uitwisseling van ervaringen en nader uitdiepen van dit thema
3. Ondersteuningsbehoefte in kaart brengen voor dit specifieke thema plus de vorm (vervolgstap via lerende community, training, webinar, anders?)
Voor wie is de ondersteuning bedoeld?
 - voor de managers/directeuren
 - voor de beleids- en kwaliteitsadviseurs
 - voor de professionals
4. Hoofdpunten noteren voor korte terugblik die wordt nagezonden

Breakout room ervaringsdeskundigheid (20 nov)

- Er werden ervaringen gedeeld, zoals bijvoorbeeld de opdracht van een organisatie: 1 ED'er per team, dat kreeg heel divers uitwerking (herkenbaar voor anderen)
- Inzet van ervaringsdeskundigheid kan op veel verschillende manieren georganiseerd worden, bijvoorbeeld in individueel contact, in groepen of in teams. Belangrijk is dat de kern van de functie duidelijk is, dat niet één ervaringsdeskundige verantwoordelijk is voor alle taken die er liggen.
- Vraag: moet je op elk gebied een ervaringsdeskundige aannemen? Antwoord: de ontwrichting (stoornis, verslaving, diagnose of trauma etc.) is niet noodzakelijk de manier waarop men met elkaar verbindt. Ervaringsdeskundigen leren hun ervaringskennis in te zetten om ruimte te maken voor het herstel van de ander, ongeacht achtergrond.
- Kwaliteitsregister (onderdeel van kwaliteitssysteem ervaringsdeskundigheid), Beroepscompetentieprofiel 2022 zijn handige hulpmiddelen (via www.vved.org)
- Gesprek over inzet ZME (zorgprofessional met ervaringsdeskundigheid) en begeleider maatschappelijke zorg met ervaringsdeskundigheid, versus ervaringsdeskundigen die alleen op ervaringsdeskundigheid geschoold zijn. Rolverwarring kan plaatsvinden, bijv. door taken als medicatieverstrekking en rapporteren. Sommige organisaties kiezen voor de ene of de andere groep, andere juist voor beide.
- Een organisatie heeft ervaringsdeskundigheid in dagbestedingslocaties georganiseerd. Het blijkt voor andere zorgprofessionals soms lastig om los te laten wat daar gebeurt. Teams moeten zich verhouden tot ervaringsdeskundigheid, dat is ook genoemd in het kwaliteitskader, blijkt best ingewikkeld in de praktijk.
- Wat is het verschil qua dynamiek als het gaat om nieuwe ervaringsdeskundigen in een team versus nieuwe zorgprofessionals in een team? Zij moeten zich allen tot elkaar verhouden, extra gewicht komt mee voor de ervaringsdeskundige wanneer ervaringsdeskundigheid nog niet een vanzelfsprekendheid is in de cultuur van de organisatie. Dan heeft de ervaringsdeskundige (ongevraagd) ook een voorvechtersrol.
- Ondersteuningsbehoefte: iemand neemt nog individueel contact met me op (kleine organisatie: hoe doen wij dit?), anderen geen specifieke ondersteuningsbehoefte momenteel maar vonden het prettig om uit te wisselen. Oproep om in gesprek te gaan/blijven met zorgkantoren en verzekeraars over de financiering van ervaringsdeskundigheid: de organisatie wil graag ervaringsdeskundigen aannemen en kunnen betalen, zonder dat dit ten koste gaat van de formatie 'reguliere' zorgprofessionals.

Breakout room ervaringsdeskundigheid (25 nov)

- Worstelen met het werven van ervaringsdeskundigen, moeilijk om een functie ED op de HIC/gesloten GGZ gevuld te krijgen. Bij doorpraten blijkt dat de functie zwaar is en een eerdere ED'er de functie erg goed vervulde (grote schoenen om te vullen).
- Kleine organisatie: ervaringsdeskundigheid 'doen' we nog niet echt: hoe doen anderen dat?
- Uitdaging om inzet ervaringsdeskundigheid financieel dekkend te krijgen. Kunnen we genoeg holding bieden aan de ervaringsdeskundige medewerkers?
- Ervaringsdeskundigen hebben verschillende rollen/taken/functies: handig om kennis te nemen van het beroepscompetentieprofiel (www.vved.org). Het is niet zo dat iedere ED'er iedere rol/taak/functie kan vervullen. Soms haken mensen af omdat er (ineens) teveel van ze gevraagd wordt.
- Inzet van ervaringskennis/ervaringsdeskundigheid kent veel vormen, als organisatie kies je wat past.
- Er is behoefte aan voorbeelden van hoe andere organisaties ervaringskennis/ervaringsdeskundigheid inbedden in hun organisatie
- [LUMEN & coaches | RIBW Cliëntenplein](#)

Breakout room herstelondersteunende zorg (20 nov)

- Herstelondersteunende zorg staat vaak in de visie van de zorgorganisatie. De vraag is hoe dit als organisatie te blijven uitstralen en elke dag in de praktijk te brengen. Wat betekent herstelondersteunende zorg voor professionals
- Mensen die nieuw in dienst komen sluiten aan bij welkomstbijeenkomst waar het onderwerp herstelondersteunende zorg wordt genoemd door de bestuurder of directeur
- Volgen van een E-learning over herstelondersteunende zorg, ook voor flex-/inhuurkrachten en ondersteunde diensten
- In het team blijft dit thema onderwerp van gesprek, door drukte wil het af en toe erbij inschieten
- Medewerkers van ondersteunende diensten mee laten lopen in de praktijk en andersom
- Welke instrumenten worden gebruikt voor het meten van herstelondersteunende zorg?
I-ROC wordt gebruikt in de praktijk. Verder wordt er gewerkt met begeleidings-/herstelplannen
- Verzoek om een waaier aan meetinstrumenten rondom dit thema te ontwikkelen
- <https://www.valente.nl/kennisbank/kwaliteitsstandaard-voor-professionals-in-herstelondersteunende-zorg/>

Op 25 nov bleek dat er weinig belangstelling was voor dit thema, waardoor deze breakoutroom is vervallen

Breakout room betrokkenheid en welzijn van naasten (20 nov)

- Organiseren van peersupport: één partij organiseert **lotgenotencontactgroepen** en blijkt voor hun (ASS) doelgroep goed te lopen. Het is de vraag of dit voor elke doelgroep op dezelfde manier georganiseerd kan worden en ook werd de vraag opgeworpen in hoeverre elke organisatie dit voor zichzelf moet organiseren.
- Hoe ga je om met naasten die zelf een kwetsbaarheid hebben? Als algemene tip wordt verwezen naar **stichting Ypsilon** die op hun website veel informatie geven op het gebied van werken met naasten. Daarnaast kunnen organisaties als apart aanbod **familie-coaching** aanbieden. Altrect doet dit bijvoorbeeld bij behandeling, een deel van de financiering hiervoor is mogelijk via de ZVW.
- Wat als er geen naaste is? **Trek de definitie van wie je ziet als naasten, breder dan alleen familieleden**. Het kan ook gaan om burens of vrienden. Je kan je dan ook richten op het opbouwen van een netwerk. Dit komt ook overeen met de beschrijving in het kwaliteitskader.
- Stel dat cliënten geen toestemming geven om naasten te betrekken: van belang om stil te staan bij het moment waarop je naasten betreft. Voor de ene organisatie is een **ZAG (Zorg Afstemmingsgesprek)** het moment om naasten te betrekken, om af te spreken welke rol zij spelen in het gehele traject. Ook om te voorkomen dat je dit in nood doet of bij een crisis en het dan niet lukt. Een andere organisatie heeft hun methodiek doorontwikkeld naar een werkwijze voor **community-werken**. Daarbij is de rol van naasten al bij **de intake** een belangrijk aandachtspunt.
- Hoe zorg je ervoor om naasten betrokken te houden: er was één organisatie aanwezig die eens per kwartaal een **verwantenavond** organiseerde. Dit kan telkens een ander thema hebben. Daarnaast kan je folders maken voor naasten met informatie. Maar een deelnemer noemt dat meer nog dan tools of hulpmiddelen, een **andere zienswijze** nodig is op hoe professionals met naasten kunnen samenwerken. Zij doet als aanbeveling om naasten op je uit te nodigen om ze te laten vertellen hoe zij de zorg als naasten beleven. Zo kunnen de professionals ook de meerwaarde in gaan zien.
- Hoe ver reikt het kwaliteitskader, hoe ver moeten je inspanningen als organisatie gaan? In het algemeen is het een richtinggevend kader. Dit is een vraag die terug kan komen in de op te stellen 'veel gestelde vragen'
- Ondersteuningsbehoefte: zie slide 31

Breakout room betrokkenheid en welzijn van naasten (25 nov)

Enkele "uitdagingen"

- Soms zijn er weinig naasten die betrokken kunnen / willen zijn. Vaak is er sprake van een beschadigde relatie of een eerdere langdurige overbelasting van de mantelzorgers / het systeem) op basis van het langdurig ziekteproces van de cliënt.
- Wat is dan de scope van het betrekken van naasten (ofwel waar houdt het op). Hierbij de kanttekening dat naasten niet per definitie familieleden hoeven te zijn. Het kunnen ook vrienden zijn.
- Waar houdt het betrekken op en waar wordt het systemisch werken?
- En wat doe je indien de naasten een negatieve invloed hebben op het herstel van de cliënt?

- Wat doe je als de cliënt aangeeft geen naasten te willen betrekken. Je kunt dan doorvragen of afspraken maken waar je het in contact met de naaste wel of niet over hebt. (Bijvoorbeeld wél over de psychiatrische ziekte maar níét over de verslavingsproblematiek).
- Wat doe je als er een klein netwerk is?
- Hierin werd gedurende het gesprek al nuancering aangebracht: netwerk is iets anders dan naasten. Netwerk is een samenvoeging van familie en of professionals.
- Wat te doen als; netwerk afhaakt, het spannend vind, niet voedend is in het kader van het herstel?

Medewerkers

- Weten niet altijd of dit een taak is die bij het werk hoort. Het vraagt ook een bepaalde sensitiviteit. Medewerkers zijn vaak handelingsverlegen. Bewustwording van het betrekken van naasten is van belang. Hierbij kunnen regievoerende medewerkers het voorbeeld zijn voor anderen. Goed om aandacht te hebben voor de inzet van naasten tijdens het onboardingsproces van nieuwe medewerkers

Ondersteuningsbehoefte: zie slide 31

Linkjes naar websites over naasten

[Agenda Volwaardig burgerschap | de GGZ Community](#)

<https://www.ggzcommunity.nl/volwaardig+burgerschap/volwaardigburgerschap-openbaar-voorbeelden/2987991.aspx?t=Beschermt-thuis-maar-eenzaam-Een-pleidooi-voor-community-building>

<https://www.ggzcommunity.nl/volwaardig+burgerschap/volwaardigburgerschap-openbaar-voorbeelden/2914505.aspx?t=Herstel-in-de-Triade-wat-levert-het-op-en-hoe-voer-je-het-door-in-je-eigen-organisatie>

<https://www.ggzcommunity.nl/volwaardig+burgerschap/kennis/handlerdownloadfiles.ashx?idnv=3079750>

<https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/nieuwe-publicaties-van-relatie-naar-netwerk-onderzoeksverslag-en-handig-doeboek-over-triadisch-werken/>

<https://ggzfamiliecoaching.nl/>

[Familie Als Bondgenoot \(FAB\): samen staan we sterk | Familie als Bondgenoot](#)

[Home – Ypsilon](#)

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/samenwerking-en-ondersteuning-naasten-van-mensen-met-psychische-problematiek/introductie>

Breakoutroom kwaliteitsverslag (20 nov)

Vragen die leven onder de deelnemers

- Hoe kun je het verslag het beste vormgeven?
- Hoe hebben andere deelnemers van de breakout room het verslag vormgegeven? Deze vraag was vooral om na te gaan of ze op de juiste weg zitten of voor sommigen hoe ze moeten starten
- Is het verslag te combineren met andere verslagen (zoals het jaarverslag) om de tijd efficiënter te gebruiken?
- Hoe vrij kan het ingevuld worden?
- Kan het, vooral bij een kleine doelgroep, beknopt en generiek worden opgesteld?
Het kwaliteitskader is vormvrij dus dat er is geen vast recept

Het is van belang dat het kwaliteitskader terug te vinden is op de website van de zorgaanbieder

Er is de verwachting, op basis van ervaringen met de Inspectie, dat het vooral gaat om het kunnen aantonen dat de PDCA-cyclus in het systeem zit en dat je bewust en bekwaam handelt. Enerzijds wordt er veel uitleg van gedetailleerde dingen verwacht terwijl anderzijds lage administratieve lasten gewenst zijn. Dit wordt als tegenstrijdig ervaren

- Als het gaat om een grote organisatie waar het kwaliteitsverslag per locatie sterk verschilt, is het van belang om de gemene deler te zoeken. Op het moment dat er teams afwijken wordt dat echter wel benoemd
- De vraag is of bestaande methodieken voldoende invulling geven aan het kwaliteitskader en of er vergelijkingsdocumenten bestaan: <https://kwaliteitskaderfz.nl/vergelijking-kaders>
- Er is geen eenduidige visie over wat voldoende is voor het kwaliteitsverslag. Het is vooral van belang dat je kan uitleggen om je keuzes over de weergave van het kwaliteitsverslag te kunnen toelichten
- Voordeel van vormvrij is dat je je eigen invulling kan geven, maar enige richtlijnen om je aan vast te kunnen houden, is helpend
- De IGJ heeft het kwaliteitskader opgenomen in het toetsingskader zodat helder is welke accenten de IGJ legt

Breakout room kwaliteitsverslag (25 nov)

- Het is een zoektocht omdat er veel kaders en kompassen zijn die verschillende en ook dubbele dingen vragen
- Maak je het verslag hoog-over of meer op detail?
- Is je doel verantwoording extern of intern (uitkomst van de plannen van aanpak)?
- Wat zet je op je website?

Ondersteuningsbehoeften:

- vervolgspraak januari/februari 2026; hier wordt ook iemand van de inspectie voor uitgenodigd
- delen van goede voorbeelden
- items die in toetsingskader van de IGJ zijn opgenomen, markeren in de nulmeting en nieuwe versie ter beschikking stellen

Breakout room innovatieve samenwerkingsvormen (20 nov)

- Gezien de demografische ontwikkelingen worden mensen steeds ouder en is er krapte op de arbeidsmarkt. Hierdoor is het nodig het werk anders in te richten
- Hoe doen andere organisaties dit?
- Kan de opkomst van AI een oplossing bieden, bijvoorbeeld spraakgestuurd rapporteren

Op 25 nov bleek dat er weinig belangstelling was voor dit thema, waardoor deze breakout room is vervallen

Thema's ondersteuningsbehoefte

1. Ervaringsdeskundigheid

- er is behoefte aan voorbeelden van hoe andere organisaties ervaringskennis/ervaringsdeskundigheid inbedden in hun organisatie
- meedenken en ervaringen uitwisselen over de financiering van ervaringsdeskundigheid

2. Kwaliteitsverslag

- vervolgspraak januari/februari 2026
- delen van goede voorbeelden
- items die in toetsingskader van de IGJ zijn opgenomen, markeren in de nulmeting en nieuwe versie ter beschikking stellen

Thema's ondersteuningsbehoefte

3. Betrokkenheid en welzijn van naasten

- Voorbeelden uit de praktijk, gevolgd door praktische tips en hulpmiddelen. De vragen die spelen liggen niet alleen op beleidsniveau maar voor een deel ook in de uitvoering van het beleid. Wat kunnen de adviseurs de professionals aanreiken om enerzijds naasten te ondersteunen en anderzijds te betrekken en betrokken te houden bij de zorg?
- Wens om hierin binnen de regio samen op te trekken met ketenpartners
- Het zou op basis van deze online bijeenkomst wel een vorm moeten zijn dat enige verdieping mogelijk maakt aan de hand van praktijkvoorbeelden. Uit deze sessie kwamen in elk geval verschillende voorbeelden naar voren die hiertoe een aanzet kunnen geven
- Sommige instellingen "doen het al heel goed". Het zou fijn zijn om dan eens bij elkaar in de keuken te kunnen kijken of van hen te leren d.m.v. bijvoorbeeld inspiratiesessies of workshops (afhankelijk van de functie: Beleidsmedewerkers kunnen meer vanuit de abstractie, medewerkers wellicht meer vanuit praktische insteek d.m.v. workshops etc.).
- Behoefte aan best practices en het delen hiervan. Bijvoorbeeld: spiegelbijeenkomsten, inloopmomenten voor naasten, of de inzet van bijvoorbeeld de familie-ervaringsdeskundige

Wensen

Behoefte aan:

- Waaier van meetinstrumenten: ja, met name over herstelondersteunende zorg
 - Goede voorbeelden
 - Maandelijks spreekuur: weinig animo
 - Landelijk congres: niet veel animo, online is makkelijker. Kan wel inspirerend zijn bij een goed programma
 - Voorkeur voor online sessies; voorafgaand informatie ophalen met thema's voor de bijeenkomst
 - Voorkeur voor regionale bijeenkomsten
 - Positief over de community die beschikbaar komt
-
- Graag doorgeven als er regionale bijeenkomsten zijn waar we kunnen aansluiten
 - Tijdsduur online sessie: voorkeur voor 1,5 uur in plaats van 2 uur

Afsluiting

Link naar de website: <https://www.kwaliteitskader-wlz.nl/>

Nu is ook de community beschikbaar, bereikbaar via de website

Contact

Annette de Ruiter

Annette.deruiter@valente.nl

06-25201939

Martijn van Helden

mvh@collegamento.nl

06-27572602