

# Kwaliteitsbeeld 2025-2026



# Inhoud

<b>1</b>	<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Atlant in het kort</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Werken met ons eigen Kwaliteitsmanagementsysteem</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Vanuit vakmanschap werken we gelijkwaardig en multidisciplinair samen</b>	<b>7</b>
4.1	Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024	7
4.2	Ons plan voor 2025	7
4.3	Waar staan we nu?	7
4.4	Onze plannen voor 2026	8
<b>5</b>	<b>We kennen de wensen en behoeften van bewoners</b>	<b>9</b>
5.1	Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024	9
5.2	Ons plan voor 2025	9
5.3	Waar staan we nu?	9
5.4	Wat hebben we nog meer op dit uitgangspunt gedaan?	10
5.5	Onze plannen voor 2026	11
<b>6</b>	<b>We plannen, evalueren en stellen bij</b>	<b>13</b>
6.1	Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024	13
6.2	Ons plan voor 2025	13
6.3	Waar staan we nu?	13
6.4	Wat hebben we nog meer op dit uitgangspunt gedaan?	14
6.5	Onze plannen voor 2026	15
<b>7</b>	<b>We leren van onze ervaringen</b>	<b>16</b>
7.1	Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024	16
7.2	Ons plan voor 2025	16
7.3	Waar staan we nu?	16
7.4	Wat hebben we nog meer op dit uitgangspunt gedaan?	17
7.5	Onze plannen voor 2026	18
<b>8</b>	<b>We houden onze kennis op peil en delen die met anderen</b>	<b>19</b>
8.1	Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024	19
8.2	Ons plan voor 2025	19
8.3	Waar staan we nu?	19
8.4	Wat hebben we nog meer op dit uitgangspunt gedaan?	20
8.5	Onze plannen voor 2026	21

<b>9 We hebben zelf een kritische blik die ons scherp houdt en maken gebruik van anderen om ons daarbij te ondersteunen</b>	<b>22</b>
9.1 Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024	22
9.2 Ons plan voor 2025	22
9.3 Waar staan we nu?	22
9.4 Wat hebben we nog meer op dit uitgangspunt gedaan?	24
9.5 Onze plannen voor 2026	24
<b>10 Oog voor onze medewerkers</b>	<b>25</b>
<b>11 Reflectie op Kwaliteit in 2025</b>	<b>26</b>
<b>12 Tot stand komen van dit Kwaliteitsbeeld 2025 – 2026</b>	<b>27</b>

# 1 Voorwoord

Voor u ligt het tweede Kwaliteitsbeeld van Atlant. In dit Kwaliteitsbeeld laten wij zien hoe we binnen Atlant invulling geven aan het begrip 'kwaliteit'. In september 2025 gaven afgevaardigden van de Professionele Adviesraad (PAR), de Centrale Cliëntenraad (CCR) en van de Ondernemingsraad (OR) hun visie op kwaliteit: Kwaliteit is voor hen de glimlach van de bewoner en ontstaat door samen een cyclisch proces van voortdurende afstemming, reflectie en bijstelling te doorlopen. Hier sluit ik me helemaal bij aan: als organisatie willen we ons blijven ontwikkelen, blijven we ons telkens afvragen of we nog het juiste doen en stellen we bij als de omstandigheden daar om vragen. In 2025 hebben we hierin belangrijke stappen gezet: zo is de Atlant Academie, ons vliegwiel voor een lerende cultuur, van start gegaan.

Het huis van de Academie staat, maar nog niet alle kamers zijn gevuld. Daar gaan we in 2026 mee verder. We startten daarnaast met de evaluatie van ons Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) 'Samen werken aan kwaliteit'. De uitkomsten daarvan vormen de basis voor de doorontwikkeling van ons KMS in 2026.

Wat dit betekent voor onze bewoners en de organisatie leest u hieronder. We gebruiken daarvoor de zes uitgangspunten van ons eigen [Kwaliteitsmanagementsysteem](#) als kapstok.

Veel leesplezier,

Peter Bosselaar  
Bestuurder







# Atlant in het kort



## Kernwaarden

Dit zijn onze kernwaarden, ze geven richting aan ons gedrag en helpen bij het maken van keuzes die passen bij wat wij belangrijk en juist vinden:

-  Vakmanschap
-  Samen
-  Gelijkwaardigheid
-  Vertrouwen

## 700

## Aantal bewoners

We bieden zorg aan bewoners met:

- Somatische klachten
- Dementie
- Huntington
- Gerontopsychiatrische problematiek
- Korsakov

## Van zorg naar gewoon leven

In 2026 maken we samen met bewoners, naasten en vrijwilligers de beweging 'van zorg naar gewoon leven'. Vanuit het belang van zoveel mogelijk **eigen regie** van bewoners nemen we niks van bewoners over wat zij zelf kunnen of waarbij inzet van zorg-technologie of een naaste of vrijwilliger ertoe leidt dat de bewoner geen ondersteuning van een zorgprofessional nodig heeft.

## Kwaliteitsmanagementsysteem

Ons eigen Kwaliteitmanagementsysteem '**Samen werken aan kwaliteit**' hebben we in 2025 geëvalueerd. Deze evaluatie vormt de basis voor een doorontwikkeling van ons KMS in 2026.

## 8,5 Rapportcijfer waarderingen

Onze zorg werd in 2025 met een 8,5 gewaardeerd. Hiermee zitten we boven het branchegemiddelde.

We zijn een **erkend doelgroep expertise centrum** op het gebied van:



Korsakov



Huntington



Gerontopsychiatrie +

### 3 Werken met ons eigen Kwaliteitsmanagementsysteem

Het Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) vormt ons kompas: het helpt ons om kwaliteit niet alleen te beschrijven, maar vooral te beleven in de dagelijkse praktijk. Het is meer dan een set afspraken; het is een manier van werken waarin leren, verbeteren en samenwerken centraal staan. Wij sluiten minimaal een keer per jaar aan bij elke team om in gesprek te gaan over welke successen en uitdagingen teams tegenkomen en hoe gezamenlijke reflectie leidt tot concrete verbeteringen. Dat doen we zowel bij de teams van zorgmedewerkers (waarbij de meeste van deze teams bestaan uit collega's die samen de zorg verlenen aan bewoners die een of twee gezamenlijke huiskamers delen) als bij de vakgroepen van behandelaren. In die gesprekken hebben we ook het afgelopen jaar weer gezien hoe goed de teams binnen Atlant gericht zijn op het uitgangspunt 'We kennen de wensen en behoeften van bewoners'. Prachtige voorbeelden werden gedeeld over hoe goed men de bewoner kent en weet aan te sluiten bij de kleine dingen die voor bewoners belangrijk zijn en die het grote verschil maken.

Ook werd ons duidelijk welke mooie stappen er zijn gezet bij het uitgangspunt 'multidisciplinair en gelijkwaardig samenwerken'. De vanzelfsprekendheid van multidisciplinaire samenwerking zien we als een enorme stap vooruit, met verbetering van de kwaliteit van leven van de bewoner als gevolg. Het gevoel een gezamenlijke verantwoordelijkheid te dragen bevordert ook het werkplezier en helpt complexe situaties te 'dragen'. In het hoofdstuk over deze samenwerking vertellen we daar meer over; u leest daarin bijvoorbeeld ook over de toolbox die we voor deze samenwerking gaan ontwikkelen. Hiermee krijgen teams waarbinnen de multidisciplinaire samenwerking nog niet helemaal goed gaat, handvaten voor verbeterlagen.

De andere vier uitgangspunten worden wat verschillend ingevuld in de teams en op de locaties. Op de ene plek gaat dat beter dan op de andere. De teams hebben doelen geformuleerd om ook op deze uitgangspunten elke dag een beetje beter te worden. Zo wordt het 'leren van ervaringen' genoemd als uitgangspunt waar teams trots op zijn, maar ook als uitgangspunt waarop teams nog wat te doen hebben. De uitgangspunten 'we hebben zelf een kritische blik' en 'we houden zelf onze kennis op peil' worden door de teams over het algemeen als de meest lastige ervaren. De indruk bestaat dat dit vooral ligt aan de formulering van deze uitgangspunten en niet zo zeer aan de bedoeling ervan. We nemen dit mee in de doorontwikkeling van ons KMS die in 2026 zijn beslag krijgt.

We zijn trots op hoe onze collega's zich elke dag inzetten om te werken vanuit wat bewoners belangrijk vinden. Komend jaar willen we de samenwerking met familie en vrijwilligers nog verder versterken. We doen dat met de beweging 'Van zorg naar gewoon leven' als kapstok. Verderop in dit Kwaliteitsbeeld vertellen we daar meer over.



Ester Willemse en Wanda Lansbergen

Directeuren zorg

## 4 Vanuit vakmanschap werken we gelijkwaardig en multidisciplinair samen



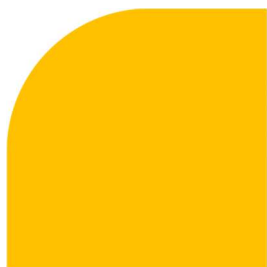
### 4.1 Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024

*We bepalen als team welke multidisciplinaire deskundigheidsmix nodig is om de zorg voor bewoners vorm te geven. We werken niet alleen als multidisciplinair team samen, maar we zetten ook arbeidsbesparende zorgtechnologie in waar dat kan volgens het afwegingskader technologie. En we werken samen met het netwerk van bewoners en versterken dit als dat kan, volgens het programma informele zorg.*

### 4.2 Ons plan voor 2025

In het kwaliteitsbeeld 2024/2025 vermeldden we de volgende doelen voor 2025:

1. In juni 2025 hebben we de bevorderende en belemmerende factoren voor multidisciplinaire samenwerking in beeld.
2. Het voorbereiden van een training Samen Zorgen om de samenwerking tussen naasten, vrijwilligers en medewerkers te versterken.
3. Het aanbieden van training verbindende communicatie voor collega's, naasten en vrijwilligers.
4. Het realiseren van voltallige cliëntenraden op locaties waar dat nog niet het geval was.



#### **In 2025 werkten we samen met:**

ca. 600 fte aan collega's in de zorg en welzijn  
ca. 90 fte aan collega's in behandeling en begeleiding  
ca. 90 fte aan collega's van facilitair  
en 560 vrijwilligers

### 4.3 Waar staan we nu?

1. We onderzochten door middel van enquêtes en groepsgesprekken hoe wij multidisciplinair samenwerken. Collega's bleken over het algemeen een groot werkplezier te ervaren en zijn trots op de samenwerking met anderen. Tegelijkertijd bleek dat de effectiviteit en gelijkwaardigheid binnen de samenwerking niet altijd vanzelfsprekend zijn en er soms een drempel wordt ervaren om elkaar aan te spreken. Dit heeft invloed op het teamgevoel en de ervaren efficiëntie. Vooral wanneer samenwerking de grenzen van de eigen discipline of afdeling over (moet) gaan, kunnen er knelpunten ontstaan. Interne audits over dit uitgangspunt leerden dat enige kennis van elkaars werkinhoud nodig is om goed samen te kunnen werken, en dat de samenwerking verbetert wanneer er eerder en laagdrempeliger contact wordt gezocht.
2. Vanuit het programma Samen zorgen zijn inspirerende voorbeelden, praktische hulpmiddelen en een training tot stand gekomen om de samenwerking met naasten en vrijwilligers te bevorderen. Dit bleek echter onvoldoende om een cultuuromslag te bewerkstelligen. Daarom is ondersteuning aan Waardigheid en Trots voor de Toekomst gevraagd. Dit heeft geleid tot het omarmen van de beweging 'Van zorg naar gewoon leven'. Het proces om tot dit besluit te komen, hebben we zorgvuldig doorlopen: in een kwartaalbijeenkomst in september waarin zo'n 70 collega's (waaronder een

afvaardiging van de OR), vrijwilligers en cliëntenraadsleden de organisatie vertegenwoordigden, is besloten dat we de uitgangspunten van 'Van zorg naar gewoon leven' de komende jaren als leidraad voor anders werken zullen hanteren. Vervolgens is een gelegenheidsgroep, waarin ook weer de hele



organisatie vertegenwoordigd was, aan de slag gegaan met het verhaal en een hulpmiddel bij dat verhaal. In een tweede kwartaalbijeenkomst in november is daarop een breed gedragen besluit genomen om de verdere uitwerking van deze beweging in 2026 vorm te geven. Meer over 'Van zorg naar gewoon leven' is te vinden in het volgende hoofdstuk.

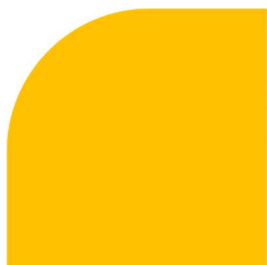
3. De training Verbindende communicatie is (nog) niet aangeboden. Vanwege de veelheid aan onderwerpen en het feit dat het niet lukte om in de voorbereiding de vraag / behoefte duidelijk te krijgen, is besloten om hier nog geen uitvoering aan te geven. In 2026 wordt bepaald of en zo ja hoe hier in 2026 invulling aan wordt gegeven.

4. Het is ondanks wervingsinspanningen niet gelukt om in 2025 voltallige cliëntenraden op alle locaties te hebben en ook voor de centrale cliëntenraad blijkt het lastig om voldoende afgevaardigden uit de lokale cliëntenraden te vinden. Op die locaties waar de cliëntenraad wel op sterkte is, ervaren we positieve betrokkenheid en is er sprake van laagdrempelig contact over en weer. Op Berkenhove wordt geëxperimenteerd met het betrekken van bewoners op thema's in plaats van deelname aan een cliëntenraad. Hierdoor kunnen bewoners die affiniteit hebben met een onderwerp meedenken zonder verantwoordelijk te zijn voor het geheel. Zo heeft een bewoner deelgenomen aan de selectiecommissie bij het aanstellen van een nieuwe manager. En toen er nieuwe stoelen moesten worden besteld voor het Grand Café, konden bewoner verschillende stoelen uitproberen. Hun voorkeur werd meegewogen bij het maken van de keuze.

#### 4.4 Onze plannen voor 2026

In 2026 zal naar aanleiding van het onderzoek over de multidisciplinaire samenwerking een toolbox worden ontwikkeld en geïmplementeerd om het multidisciplinair samenwerken te versterken.

De Centrale Cliëntenraad (CCR) onderzoekt in 2026 samen met anderen verschillende mogelijkheden om cliëntvertegenwoordiging anders in te richten. Daarvoor heeft in november een brede bijeenkomst plaatsgevonden, waarvan de resultaten in 2026 zullen worden uitgewerkt. We halen daarvoor ook ervaringen van andere zorgorganisaties op.



Op Marken West zitten collega's van de zorg en van de huishouding samen in één appgroep. Ook wordt de huishouding meegenomen in e-mails waarin informatie over het vrijkomen of juist weer bewoond worden van een appartement gedeeld wordt zodat iedereen tegelijkertijd op de hoogte is.

## 5 We kennen de wensen en behoeften van bewoners

Uitgangspunt

2

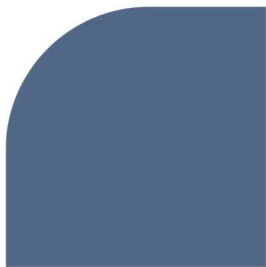
### 5.1 Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024

*We blijven elke dag met bewoners in gesprek, vangen (non-)verbale signalen op en nemen met regelmaat bewust tijd om in gesprek te gaan over iemands wensen en behoeften.*

*We leggen in het zorgleefplan van de bewoner vast wat de wensen en behoeften van bewoners zijn en rapporteren hoe we hier invulling aan geven. We doen dat in elk geval binnen de 'kaders en speelruimte wensen en behoeften bewoners', 'medezeggenschap cliëntenraad' en 'bewonersparticipatie'. Alle eerste contactpersonen worden daarnaast minimaal één keer per jaar gevraagd om een waardering achter te laten op Zorgkaart Nederland (zij ontvangen hiervan centraal vanuit Atlant bericht). Wanneer in deze waarderingen verbeterpunten worden aangegeven, bieden we aan om in gesprek te gaan.*

### 5.2 Ons plan voor 2025

1. Ons plan voor 2025 was om minimaal een keer per jaar een gestructureerd gesprek te voeren met bewoners over diens wensen en behoeften, waarnaast we onze ogen en oren dagelijks openhouden.



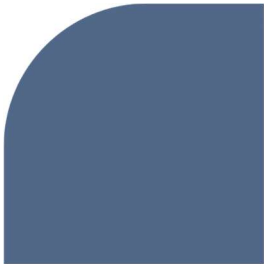
Eind 2025 startten we met een proef om (in eerste instantie) bewoners van Marken Haven en Markenhof met elkaar in contact te brengen om samen iets gezelligs te ondernemen. Op ons intranet kunnen EVV-ers een advertentie plaatsen want ook voor onze bewoners is het gewoon fijn om iemand te hebben om samen een kop koffie te drinken, interesses te delen, een spelletje te doen of even bij te praten.

### 5.3 Waar staan we nu?

1. In gesprek met onze medezeggenschap hebben we geconstateerd dat er over het algemeen goede open gesprekken worden gevoerd met bewoners en hun naasten over wensen en behoeften. Wel worden er verbeterkansen gezien om bij inhuizing nog meer duidelijkheid te scheppen over wederzijdse verwachtingen en over wat mogelijk is met betrekking tot wensen van bewoners en hun naasten. Een voorbeeld hiervan is de inrichting van het appartement. We vinden het belangrijk dat bewoners het appartement naar wens kunnen inrichten, maar daarnaast is het belangrijk dat zorgmedewerkers voldoende ruimte hebben om hun werk goed en veilig te kunnen doen. Wanneer de zorgbehoefte van bewoners verandert en meer hulp nodig hebben, betekent dat vaak ook dat er meer ruimte nodig is voor hulpmiddelen en werkruimte voor zorgmedewerkers in het appartement en dat dit aanpassing vraagt in de inrichting. Naar aanleiding van een arbeidsongeval waarbij een medewerker handletsel opliep als gevolg van meubels die te dicht op elkaar stonden werd breder in de organisatie uitvraag op dit onderwerp gedaan. Hieruit bleek dat zorgmedewerkers het als lastig ervaren om het gesprek te voeren over de aanpassing van de inrichting. Zowel de gevoeligheid van het onderwerp als onzekerheid over wat hierin gevraagd kan worden aan bewoners en naasten spelen hierin een rol.

## 5.4 Wat hebben we nog meer op dit uitgangspunt gedaan?

In ons KMS hebben we de cliëntervaringen gekoppeld aan het uitgangspunt *We kennen de wensen en behoeften van bewoners*. We hebben gesteld dat we zelf tevreden zijn als het gemiddelde cijfer op of boven het branchegemiddelde ligt.



We vragen jaarlijks alle eerste contactpersonen om een waardering op Zorgkaart achter te laten. In 2025 hebben we in totaal 59 waarderingen op Zorgkaart gekregen, met een gemiddeld cijfer van 8,5. Het branchegemiddelde voor 2025 was 8,3. We zijn blij met onze score waarbij vooral de medewerkers, accommodatie en verpleging hoog scoren.

Er één keer een contactverzoek gedaan naar de plaatsers van de waardering. Hierop heeft een gesprek plaatsgevonden tussen de naaste van de bewoner en de manager van de desbetreffende afdeling. In het gesprek kwamen geen nieuwe aandachtspunten naar voren dan de punten die al eerder besproken waren én ook al opgepakt waren door het team. 2025 is het eerste jaar dat het reageren op waarderingen op Zorgkaart bij de manager van de betreffende locatie is neergelegd. Locatiemanagers geven aan wel te weten wie de waardering heeft achtergelaten en zijn vaak al met hen in gesprek, zoals ook uit bovengeschetste situatie bleek.

### *Bewonersadvies- en huiskamerraden*

Atlant heeft naast de cliëntenraad sinds 2025 ook bewonersadviesraden voor de locaties Markenhof (Korsakov), Marken Haven (GP+) en Heemhof (Huntington). Hierin kunnen bewoners hun stem laten horen over zaken die hun dagelijks leven betreffen. De bewonersraad van de Huntington-afdelingen richt zich specifiek op deelname aan onderzoek; voor andere onderwerpen zijn er huiskamerraden.

De bewonersraad van de GP+ heeft in november 2025 een eigen evaluatie gehouden. Verbeterpunten zijn o.a. meer bekendheid geven aan welke bewoners in de bewonersraad zitting hebben en een actievere verbinding leggen tussen huiskameroverleggen en de bewonersraad.

Deze laagdrempelige vorm van samenwerking is voor bewoners en onze organisatie heel waardevol. Het wordt ook steeds duidelijker welke onderwerpen waar het beste tot hun recht komen.



***Ik zit in de bewonersraad omdat ik vind het interessant, dat er een stem wordt gehoord van bewoners, en dat daar dan ook wat mee gedaan wordt in een bepaalde termijn, eigenlijk vind ik het ook wel gezellig.*** Deelnemer Bewonersraad Marken Haven.

## 5.5 Onze plannen voor 2026

### *Van zorg naar gewoon leven*

We hebben de beweging 'Van zorg naar gewoon leven' in gang gezet. Hierin staat het gewone leven centraal, ook als je in een verpleeghuis woont. Daarmee zetten we een stap naar een woonomgeving waarin de werkelijke behoeften van bewoners centraal staan en onze ondersteuning niet wordt versmald tot medische en zorggerelateerde hulpvragen.

Dit is daarbij ons verhaal:

## Het verhaal



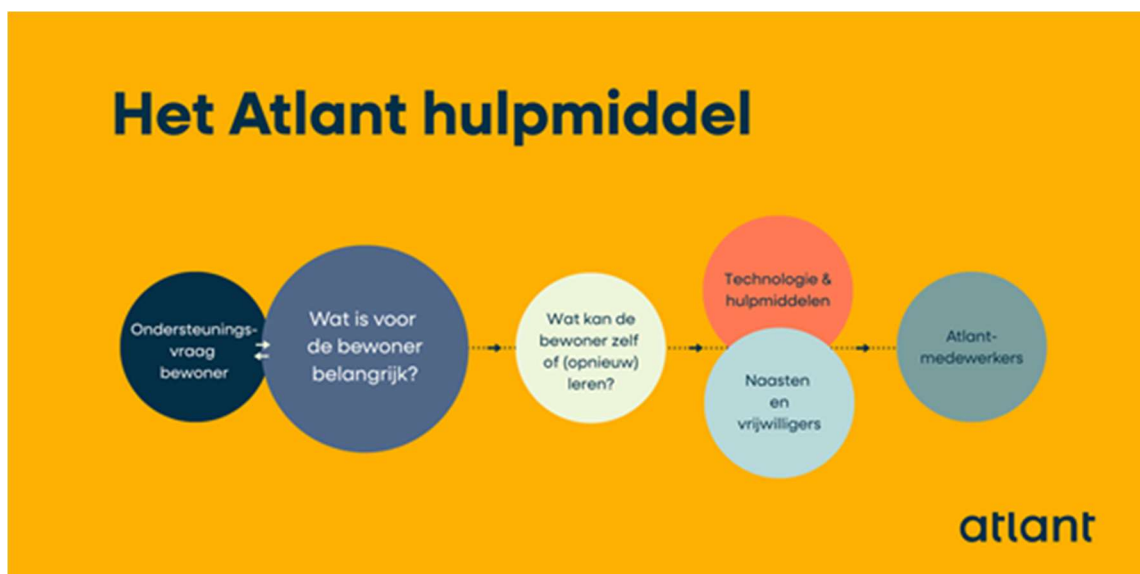
**Wat heeft de bewoner nodig om te kunnen doen wat voor hem of haar belangrijk is? Aan welke ondersteuning heeft de bewoner behoefte als dingen niet meer zelfstandig lukken?**  
Bij Atlant stellen we deze vragen centraal.

**Samen met naasten, vrijwilligers en met de inzet van hulpmiddelen ondersteunen we de bewoner.** Bijvoorbeeld bij dingen die niet meer goed zelfstandig lukken of waarvoor speciale kennis of vaardigheden nodig zijn. We zoeken samen naar oplossingen die passen bij de situatie van de bewoner. Dit is maatwerk, want iedereen is anders.

Misschien kan de bewoner vaardigheden (opnieuw) leren. Of helpt een hulpmiddel om iets weer mogelijk te maken. We kijken hoe naasten kunnen ondersteunen en of een vrijwilliger iets kan betekenen. En natuurlijk dragen wij, experts van Atlant, bij als dat nodig is.

**Samen staan we voor kwaliteit van leven. Nu en in de toekomst.**

We gaan daarbij onderstaand hulpmiddel gebruiken. Het hulpmiddel is bedoeld om de collega's te ondersteunen bij het anders kijken naar een ondersteuningsvraag: waar voorheen Atlant-medewerkers invulling gaven aan de vraag, geeft het hulpmiddel inzicht in andere mogelijkheden die eerst onderzocht kunnen worden. Het hulpmiddel is daarmee vooral een geheugensteun en kan ook gebruikt worden in het gesprek om de manier van denken en werken uit te leggen aan (toekomstige) bewoners en hun naasten.



We nemen de tijd om op alle Atlant-locaties te bepalen wat dit anders denken en werken van ons vraagt. Naast een strategisch coach van Waardigheid & Trots kunnen we in 2026 ook rekenen op een implementatiecoach die ons gaat helpen met het werken volgens 'Van zorg naar gewoon leven'. Ook zullen we dit in ons KMS gaan borgen.

Het denken vanuit de behoefte van de bewoner is de basis van ons handelen. We richten onze processen daar in 2026 op in. Daarbij letten we specifiek op de processen die betrekking hebben op de fase dat de bewoner in contact komt met Atlant.

- We verstevigen de ondersteuningsstructuur voor de implementatie van nieuwe en al voor Atlant beschikbare (zorg-)technologieën, zodat het multidisciplinaire team minder belast wordt en de bewoner zo zelfstandig mogelijk kan blijven.
- Vanaf 2026 werken de medewerkers, naasten en vrijwilligers vanuit gelijkwaardigheid samen in het multidisciplinaire team. In Q1 verhelderen we de kaders wat betreft de samenwerking met naasten en vrijwilligers, zodat helder is wat er van elkaar verwacht mag worden.
- In 2026 starten we de ontwikkeling van een leerlijn 'Van zorg naar gewoon leven' voor medewerkers, naasten en vrijwilligers. In die leerlijn komen zowel zorginhoudelijke aspecten aan bod als omgaan met zorgtechnologie, samenwerking en gespreksvoering.
- Om de samenwerking met naasten en vrijwilligers te versterken starten we in Q2 met een communicatietool, waardoor we laagdrempeliger met naasten en vrijwilligers kunnen communiceren.

#### *Bewonersraden*

De bestaande bewonersraden op de Korsakov, Huntington en GP+-afdelingen krijgen in 2026 verder vorm. Voor de bewonersraad Korsakov staat het actiever ophalen van de stem van bewoners met behulp van de digiborden en brievenbussen op de afdelingen op de agenda. Ook wordt de samenwerking tussen Cliëntenraad en bewonersraad verder vormgeven. De bewonersraad van de GP+ wordt voortdurend doorontwikkeld, zo sluiten vanaf 2026 social workers regelmatig aan om de koppeling tussen bewonersraad en huiskamerberaad te ondersteunen. Atlant doet daarnaast een onderzoek naar de waarde van deelname aan de GP+ raden voor bewoners binnen de DEC's en REC's GP+. De bewonersraad Huntington wordt doorontwikkeld vanuit een onderzoek van een promovenda bij Atlant.

#### *Inrichting appartementen*

Er wordt in 2026 gewerkt aan een flyer voor nieuwe bewoners over de inrichting van de appartementen. Hierin wordt benadrukt dat het appartement naar wens kan worden ingericht, maar dat het belangrijk is om er met de inrichting rekening mee te houden dat de medewerkers hun werk goed en veilig kunnen doen, en welke zaken hierbij van belang zijn. Deze flyer kan ook worden gebruikt door zorgmedewerkers als hulpmiddel bij het gesprek met bewoners en naasten over de inrichting.



## 6 We plannen, evalueren en stellen bij

Uitgangspunt

3

### 6.1 Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024

*We kijken regelmatig of we de juiste dingen goed doen en stellen eventueel bij. We leggen uit waarom we doen wat we doen. We schrijven als team een kwaliteitsbeeld waarin we terug- en vooruitblikken op de zes uitgangspunten voor kwaliteit. We bepalen zelf hoe vaak we tussentijds evalueren en hoe, maar we doen dat minstens één keer per jaar. Het kwaliteitsbeeld maken we voor onszelf en we geven anderen hier inzicht in wanneer zij hiernaar vragen. We betrekken bij het opstellen van het kwaliteitsbeeld ook de cliëntenraad. Het kwaliteitsbeeld is een belangrijk middel om focus aan te brengen op wat wij als team belangrijk vinden én waarmee wij ons naar de buitenwereld verantwoorden. Centraal wordt eens per jaar ook een kwaliteitsbeeld opgesteld waarin terug- en vooruitgeblikt wordt.*

### 6.2 Ons plan voor 2025

We hadden ons voorgenomen om in 2025 aandacht te besteden aan de volgende zaken:

1. Evaluatie van het rook(vrij)beleid voor bewoners.
2. Naar aanleiding van een intern onderzoek naar de implementatie van de Wet zorg en dwang besloten we om te investeren in de onderwerpen: 'Open deuren, tenzij', de WZD in onze woonzorgcentra, dwang en alternatieven en de WZD in ons nieuwe ECD, PUUR.

### 6.3 Waar staan we nu?

1. Het rook(vrij) beleid is geëvalueerd en met de Ondernemingsraad (OR) en CCR in gezamenlijkheid besproken. In dit gesprek kwam duidelijk het dilemma tussen het recht op een rookvrije werkplek en de autonomie van de bewoner naar voren. Voor zowel de OR als de CCR weegt het standpunt op de inhoud zwaar. Er is besloten om de tijdelijke uitzonderingen voor bewoners van de Huntington, GP+ en Korsakov afdelingen nog even in stand te houden en in tussentijd te werken aan een betere naleving daarvan. In november 2025 organiseerden we een bijeenkomst voor de rookvrij-ambassadeurs van die drie doelgroepen. We concludeerden dat de tijdelijke uitzonderingen voor deze doelgroepen écht van waarde zijn en dat met name op de Korsakov-afdelingen extra inzet nodig is om bewoners zich aan de afspraken te laten houden.
2. In 2025 hebben we hard gewerkt aan het openen van de deuren van onze gesloten afdelingen. Omdat we een zorgvuldig proces met alle betrokkenen willen doorlopen, zijn de afdelingen nog niet open. Wel is er op iedere locatie een plan opgesteld om toe te werken naar een open setting en in tussentijd worden er al kleine stappen gezet. Locatie Sprengenhof is al ver in de uitvoering. Uit de testperiode bleek echter dat nog niet alle zorgtechnologie goed was ingeregeld. Dit heeft tot het besluit geleid om de ondersteunende zorgtechnologie meer vanuit centrale aansturing op te pakken zodat niet elke locatie daar zelf onderzoek naar uit moet voeren. Het is de verwachting dat in 2026 de deuren op alle nu nog gesloten afdelingen, geopend zijn.

Er zijn audits over onvrijwillige zorg uitgevoerd op onder andere de locatie Heemhof. Dit leerde ons dat er veel vooruitgang is geboekt in het bewustzijn van onvrijwillige zorg en dat collega's zich vanuit hun eigen rol verantwoordelijk voelen. Tegelijkertijd kunnen afdelingen nog meer van elkaar leren en kunnen kleine dingen die collega's heel normaal vinden om te doen ook onder onvrijwillige zorg vallen,

zoals standaard vast een boterham te smeren voor een bewoner. In november 2025 zijn we overgaan op het nieuwe ECD PUUR. Het wegzetten van onvrijwillige zorg in het nieuwe dossier is een onderwerp dat nog aandacht behoeft.

## 6.4 Wat hebben we nog meer op dit uitgangspunt gedaan?

### *Cyclisch werken*

We hebben onder collega's uitgevraagd hoe wij zelf vinden dat wij het uitgangspunt *We plannen, evalueren en stellen bij* in de praktijk brengen. Hieruit is ons gebleken dat we op bewonersniveau het cyclisch werken goed in de praktijk brengen. We formuleren samen met de bewoner en/of diens naasten zorgdoelen die steeds multidisciplinair geëvalueerd en eventueel bijgesteld worden. Sinds november 2025 werken we met een ander elektronisch cliëntendossier (PUUR) wat erop is gericht om deze manier van werken nog beter te ondersteunen: zorgafspraken krijgen in PUUR altijd een evaluatiedatum. Deze datum komt automatisch naar voren in het 'even-denken-aan' lijstje waardoor de afspraak geëvalueerd en vervolgens voortgezet of afgesloten kan worden. Het blijkt echter ook dat PUUR en het behandeldossier Ysis niet altijd goed op elkaar zijn afgestemd, wat het cyclisch werken belemmert. In 2026 wordt hiervoor een oplossing gezocht.

We zien ook dat we als organisatie nog wat te doen hebben op het gebied van cyclisch werken in (organisatiebrede) projecten: we zijn ambitieus en zitten altijd vol goede ideeën, maar het kan ook weleens te veel zijn of dat het voelt als iets dat niet van jou is. Dit kan de uitvoering van onze plannen belemmeren. Deze observatie is bevestigd door een extern onderzoek (eind 2025) naar 'eigenaarschap' in onze organisatie en ook de locatiemanagers gaven aan dat de teams op dit uitgangspunt nog het meeste te doen hebben.



### *Kwaliteitsbeeld*

Binnen Atlant wordt niet alleen dit Atlant-breed kwaliteitsbeeld opgesteld; we vinden het belangrijk dat het gesprek over kwaliteit juist binnen de teams wordt gevoerd. Daarom wordt ieder team gevraagd om zelf een kwaliteitsbeeld op te stellen en te bespreken met de lokale cliëntenraad. Op basis van de kwaliteitsbeelden van 2024-2025 hebben we opgemerkt dat er veel gebeurt, maar dat de reflectie nog niet altijd zichtbaar is in de kwaliteitsbeelden. We concludeerden dat het format daar ook niet goed toe uitnodigde en hebben het format daarop aangepast. Ook is het format gebruiksvriendelijker gemaakt. De teams schrijven hun Kwaliteitsbeeld voor 1 april 2026.

### *Goed gaan: het afscheidformulier*

Wij vinden het belangrijk om te weten waarom medewerkers vertrekken. Deze ervaringen en reden(en) om te vertrekken geven inzicht op welke onderdelen Atlant het goed doet, maar juist ook waar nog iets te verbeteren valt. Atlant wil namelijk een fijne werkgever zijn en blijven. Iedereen die sinds eind 2025 uit dienst gaat ontvangt daarom een link naar een vragenlijst over hun vertrek bij Atlant. Er kan voor gekozen om de vragenlijst anoniem in te vullen. Is er behoefte aan een persoonlijk gesprek, dan kan dit op het formulier aangegeven worden. De resultaten zullen worden beschreven in het Kwaliteitsbeeld 2026-2027.

## 6.5 Onze plannen voor 2026

### *Rookvrije zorg*

Het rook(vrij)-beleid blijft de aandacht houden. Het naleven van beleid wordt (opnieuw) geborgd in het doelgroepoverleg. Voor Markenhof (Korsakov) geldt dat extra inzet benodigd is om bewoners zich te laten houden aan de afspraken. Deze locatie gaat hiervoor zijn licht opsteken bij Marken Haven (GP+) en Heemhof (Huntington), waar de naleving beter gaat. Een nieuwe afspraak met de ambassadeurs staat voor april 2026 gepland. Over de voortgang houden we de OR twee keer per jaar op de hoogte.

### *Onvrijwillige zorg in woonzorgcentra*

Het onderwerp onvrijwillige zorg in onze woonzorgcentra vraagt in 2026 aanvullende aandacht. De contouren van een gedeelde werkwijze tussen zorgprofessionals van Atlant en huisartsen zijn geschetst. In 2026 zullen we dit voorstel toetsen en een verder plan van aanpak opstellen.

### *Kwaliteitsbeeld*

In 2026 gaan we de totstandkoming van dit organisatiebrede kwaliteitsbeeld evalueren en maken we een plan voor het opstellen van het kwaliteitsbeeld 2026-2027.

**Het werken met een eigen Kwaliteitsbeeld brengt veel positiviteit in ons team.**  
HBO-verpleegkundige van locatie Marken Haven.





## 7 We leren van onze ervaringen

### 7.1 Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024

*We vieren onze successen en zien incidenten en klachten als een kans om van te leren.*

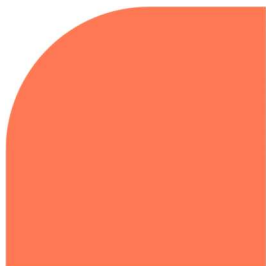
*We maken gebruik van de inspiratiebox reflectie om terug te kijken op wat goed ging of juist wat beter kan. Als een bewoner een klacht heeft, behandelen we die volgens onze klachtenregeling. We leren van incidenten volgens het beleid melden, afhandelen en leren van incidenten binnen (multidisciplinaire) teams.*

### 7.2 Ons plan voor 2025

Incidentonderzoek deden we op basis van de Prisma-methode. Eind 2024 hebben we kennis gemaakt met de Learning teams-methode. Deze methode wilden we in 2025 vaker inzetten bij het leren van incidenten.

### 7.3 Waar staan we nu?

Het interne incidenten onderzoeksteam onderzoekt regelmatig incidenten, ook als er geen meldplicht geldt. En in 2025 zijn 12 collega's opgeleid tot leergesprekbegeleider volgens de methode Learning Teams. Het voordeel van deze methode, die Atlant 'leergesprekken' noemt, ten opzichte van het klassieke Prisma-onderzoek is dat betrokkenen met elkáár in gesprek gaan in plaats van met onderzoekers. Zo wordt er veel meer van elkaars ervaringen en beweegredenen geleerd.



Na twee grote incidenten waarbij de CADD-pomp verkeerd ingesteld bleek, zijn we met de leverancier overeengekomen dat de basis-instelling aangepast werd waardoor de kans op nieuwe fouten verkleind is.

In onderstaande tabel blijkt dat we al meer incidenten via de methodiek van leergesprekken hebben onderzocht. We verwachten in komende jaren de methode van leergesprekken veel vaker toe te passen.

Type incident 2024	Aantal 2024	Onderzoeks-methode 2024	Type incident 2025	Aantal 2025	Onderzoeks-methode 2025
Arbeidsongeval	1	Prisma	Arbeidsongeval	1	Prisma
Calamiteit	1	Prisma	Calamiteit	2	Prisma
(ernstig) incident (geen meldplicht)	4	Prisma (3) Leergesprekken (1)	(ernstig) incident (geen meldplicht)	4	Prisma (1) Leergesprekken (3)
Vermissing opiumwetmiddelen	3	Principes van Prisma	Vermissing opiumwetmiddelen	5	Principes van Prisma

Tabel 1 Incidentonderzoeken naar aantal en onderzoeksmethode 2024 en 2025

## 7.4 Wat hebben we nog meer op dit uitgangspunt gedaan?

### *Klachten*

In 2025 zijn er 25 klachtmeldingen gedaan bij de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris wordt vaak vroegtijdig in het proces betrokken. Hierdoor kan de dialoog eerder worden hervonden en voelen mensen zich gezien en gehoord voordat de onvrede zover oploopt dat er een klachtmelding wordt gedaan. Leerpunten uit klachten hebben vaak betrekking op de communicatie: zaken worden bijvoorbeeld over en weer verkeerd begrepen of mensen worden niet op tijd of niet voldoende geïnformeerd waardoor onvrede ontstaat.

### *Onderzoek*

De onderzoekscoördinatoren van Atlant hebben in 2025 zestien studentonderzoeken begeleid, waaronder onderzoeken naar de inzet van een ontspanningsruimte, besluitvorming over morfinetoediening in de laatste levensfase en multidisciplinaire samenwerking op de polikliniek van de Huntington. Naast de studentonderzoeken werd bijgedragen aan 3 externe onderzoeken en begeleidden de onderzoekscoördinatoren nog twee onderzoeken binnen Atlant. Verder werd in 2025 promotieonderzoek uitgevoerd door zeven promovendi [waarvan er één haar proefschrift in oktober succesvol verdedigde](#). De onderzoekscoördinatoren hebben in 2025 het inzicht opgedaan dat het doelgroepoverleg een passende plek is om zowel onderzoeksbehoeften op te halen als onderzoeksresultaten te delen en met elkaar te zoeken naar een manier om de resultaten te borgen.

### *Moreel beraad*

Atlant heeft al enkele jaren ervaring met het begeleiden en houden van moreel beraad. We hielden in 2025 8 moreel beraden, over onderwerpen zoals 'wanneer weegt vrijheid zwaarder dan veiligheid?'. Daarnaast hebben 8 collega's in maart 2025 succesvol een training afgerond tot CURA ambassadeur. Deze methode

is laagdrempelig, kost 30-45 minuten en het begeleiden ervan is eenvoudig aan te leren. Hiermee is de methode een aanvulling op de dilemmamethode en de socratische dialoog die Atlant al gebruikt. Deze methodes kosten meer tijd en de drempel om deze aan te vragen ligt daardoor hoger.

**Het team had verschillende perspectieven op hoe met bepaald gedrag van een bewoner omgegaan moest worden. Het moreel beraad heeft geholpen elkaar daar beter in te begrijpen en meer één lijn te kiezen.** Gespreksleider moreel beraad

## 7.5 Onze plannen voor 2026

De Atlant Academie speelt een belangrijke rol in het creëren van een open leercultuur waarin het leren van ervaringen tot stand kan komen. In 2026 neemt de Atlant Academie, in samenwerking met P&O, dit punt mee in de ontwikkeling van een leerlijn voor (nieuwe) leidinggevenden. Daarnaast zal de Atlant Academie teams bij behoefte en/of noodzaak ondersteunen bij het inrichten van leerstructuren door bijvoorbeeld intervisie en reflectie meer in te richten. In eerste instantie zal de leerstructuur begeleid worden, maar het is het doel dat teams dit zelf opnemen in hun werkprocessen en ook zonder begeleiding de leerstructuur inzetten.

We hebben ons aangemeld voor een pilot van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik waarin fouten in het medicatieproces in de langdurige zorg op landelijk niveau gemonitord worden. Hiermee kunnen we een kwaliteitsimpuls aan dit onderwerp geven doordat we inzicht krijgen over ons eigen proces en fouten, maar ook vanuit anderen. Dit krijgt waarschijnlijk in 2026 zijn beslag.



## 8 We houden onze kennis op peil en delen die met anderen



### 8.1 Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024

*We zijn professional in ons eigen vakgebied en zijn als team verantwoordelijk om de kennis die we nodig hebben te halen en te delen. We spreken als team af op welke gebieden we ons als team willen ontwikkelen en hoe we dat gaan doen. Bijvoorbeeld op het gebied van verpleegtechnische handelingen, vaardigheden of samenwerking. Wanneer voor onze doelgroep een competentieprofiel beschikbaar is, gebruiken we dat als hulpmiddel om inzichtelijk te krijgen welke aanvullende kennis we nodig hebben. We volgen daarnaast (wettelijk of vanuit de leerlijn) vereiste scholingen die voor ons door de Academie zijn opgezet op JOP. We kunnen ervoor kiezen om voor sommige onderwerpen een aandachtsvelder aan te stellen die ons ondersteunt om onze kennis op een bepaald gebied op peil te houden. Wanneer we kennis op een bepaald gebied missen, doen we een beroep op een collega (binnen en anders buiten de organisatie) voor consultatie of scholing. Wanneer we kennis hebben over een bepaald onderwerp, maken we dat kenbaar op onze profielpagina op JAN. Zo kunnen onze collega's ons vinden. En waar mogelijk delen we onze kennis ook buiten onze organisatie, bijvoorbeeld door consultatie en advies.*

### 8.2 Ons plan voor 2025

1. Er stond een tussentijdse evaluatie van de Korsakov-, Gerontopsychiatrie + en Huntingtondoelgroepen op de agenda.
2. We wilden in 2025 een kwaliteitsslag maken in ons leermanagementsysteem door bijvoorbeeld ook andere vormen van leren aan te bieden en de kennis- en inspiratiebank te vullen.



### 8.3 Waar staan we nu?

1. Als DEC hebben we een verantwoordelijkheid in het delen van onze kennis over de doelgroepen. Voor [alle drie de expertisecentra](#) hebben er in 2025 tussenevaluaties plaatsgevonden, onder andere op dit punt. Deze evaluaties zijn goed verlopen waarbij er voor alle doelgroepen complimenten waren vanuit de externe auditcommissies. Daarnaast zijn er tips gegeven hoe we onze DEC-functie verder kunnen versterken. Daar gaan we mee aan de slag in 2026. Eind 2026 starten de voorbereidingen voor de hervisitaties van alle drie de expertisecentra die gepland staan voor 2027.

2. Onze visie op leren, ontwikkelen en onderzoek is vastgesteld en [de kennisbank](#) en inspiratiebank van de Atlant Academie zijn in november 2025 opgeleverd. Kennis doen we op met wetenschappelijk onderzoek van promovendi, medewerkers en studenten. De opgedane inzichten passen we direct toe in de praktijk en delen deze met organisaties en professionals in Nederland en daarbuiten. De kennisbank is te vinden op onze website, de inspiratiebank op ons intranet. In de inspiratiebank staan inmiddels 37 artikelen over diverse onderwerpen; de kennisbank is gevuld met 30 items, waaronder onderzoeken en links naar door Atlant verzorgde webinars.

We doen met dit uitgangspunt een groot beroep op het eigen inzicht van individuele collega's en van teams. Het is niet voor alle medewerkers makkelijk of vanzelfsprekend om voor zichzelf te beoordelen of hun kennis nog op peil is en wat zij eventueel nodig hebben om hun kennisniveau te verhogen. Dit betekent dat er soms te weinig gebruik gemaakt wordt van het scholingsaanbod in onze leersysteem, is de ervaring van veel managers.

Er bestaat ook een wens voor meer mogelijkheden voor naasten om hun kennis te vergroten, bijvoorbeeld over dementie. Op de Heemhof werd daarom in 2025 een training gegeven over het omgaan met mensen met dementie. In 2026 zal op andere locaties deze training worden aangeboden. De 16 deelnemers op de Heemhof gaven de training gemiddeld een 8,1 en waren positief over de duidelijke uitleg en open gesprekken. Een van de deelnemers gaf aan: "Door de voorbeelden wordt de theorie duidelijk".



In 2025 behaalden 34 interne en externe kandidaten hun diploma bij Atlant als helpende, VIG, (hbo)verpleegkundige of MMZ.  
53 anderen startten hun opleiding.

## 8.4 Wat hebben we nog meer op dit uitgangspunt gedaan?

### *Modulair opleiden binnen Atlant*


Om medewerkers sneller en flexibeler inzetbaar te maken (wat helpt bij het aantrekken en behouden van personeel en het inspelen op de krapte op de arbeidsmarkt) bieden wij modulair opleiden aan. Op deze manier kunnen medewerkers, op basis van maatwerk en onder voorwaarden, toch worden ingezet op een functie waarvoor zij niet alle modules hebben kunnen behalen.

### *Van zorg naar gewoon leven op Berghorst*

Eind 2025 is voor medewerkers van Berghorst een zesdaagse training 'Van zorg naar gewoon leven' gestart. Zo kan deze locatie, die volop in ontwikkeling is, als eerste gaan werken volgens dit gedachtengoed.

### *Interne consultatie*

Het afgelopen jaar hebben we mooie stappen gezet in het extern positioneren van onze drie consultatieteams vanuit de DEC's in onze netwerken. Maar ook intern hebben we elkaar beter weten te verbinden binnen de doelgroepen. Een volgende stap is de behoefte om doelgroepoverstijgend intern meer samen te werken, wat heeft geleid tot de vraag naar een intern consultatieteam. Door gesprekken met de betrokken collega's te voeren en tegelijk oog te houden voor efficiënt werken (en niet nog meer overleggen), blijkt dat we deze werkprocessen grotendeels al hebben ingericht, maar dat niet iedereen hier altijd gebruik van maakt. Daarom gaan we de komende periode vooral aandacht besteden aan het informeren over en normaliseren van deze werkwijze.




Kleinschalig Wonen van de locatie Berkenhove organiseerde een informatieavond voor naasten over palliatieve zorg. Dit was een groot succes en zal voortaan ieder jaar worden herhaald.

## 8.5 Onze plannen voor 2026

De teams zijn gevraagd om met elkaar het gesprek te voeren (onder begeleiding van de manager en/of verpleegkundig kwaliteitscoach) over welke kennis noodzakelijk is en hoe zij (indien nodig) deze kennis gaan vergroten. Zo wordt de verantwoordelijkheid om de kennis op peil te houden geen individuele opdracht, maar een gezamenlijke opdracht als team. De Atlant Academie speelt hierin een belangrijke rol. In 2026 wordt de leerlijn Dementie verder ontwikkeld: door middel van aanvullende scholing brengen en houden we de kennis op peil om te kunnen voldoen aan complexere zorgvragen.

Met betrekking tot het modulair opleiden worden in 2026 noodzakelijke modules per functie vastgesteld en krijgen locaties eigen vakbekwaamheidsprofielen. Ook gaat de Atlant Academie aan de slag met aanbod voor vrijwilligers en naasten. Dit aanbod zal worden gestructureerd in een leerlijn voor deze doelgroep.



Koningin Wilhelmina organiseerde een *congres parade*: op twee middagen werden lezingen (over suïcide-gedachten bij mensen met dementie en over de ervaringsverhalen van een mantelzorger) en een CURA-workshop gehouden. De middagen werden afgesloten met een hapje en een drankje om zo de 'congres-ervaring' in eigen huis mee te maken.

## 9 We hebben zelf een kritische blik die ons scherp houdt en maken gebruik van anderen om ons daarbij te ondersteunen



### 9.1 Zo beschreven we dit uitgangspunt in 2024

*We houden van verwondering, zijn nieuwsgierig naar bewoners en onze collega's en staan open voor nieuwe inzichten van binnen en buiten ons team.*

*We laten ons als team minimaal een keer per twee jaar auditen door het intern auditteam op een zelfgekozen onderwerp. Wanneer we beleid willen aanpassen, betrekken we indien mogelijk de PAR voor kritische onafhankelijke ondersteuning.*

### 9.2 Ons plan voor 2025

1. De directeuren Zorg namen zich voor om in 2025 gesprekken te voeren met ieder team op het gebied van kwaliteit.
2. Daarnaast vermeldden we in het kwaliteitsbeeld 2024-2025 dat we interne audits zouden gaan uitvoeren.
3. Ook waren de plannen voor inspiratiebezoeken tussen Atlant, Zorggroep Apeldoorn en KleinGeluk net gemaakt.

### 9.3 Waar staan we nu?

We hebben onze doelen voor 2025 gehaald, maar nog niet elke geformuleerde verbetering door kunnen voeren.

1. De gesprekken die de directeuren met de teams hebben gevoerd, waren waardevol. Zij hebben een goede indruk gekregen van het werken volgens ons eigen KMS binnen de teams. Zoals we in hoofdstuk 2 al aangaven, zijn we als organisatie op de goede weg in het werken volgens *Samen werken aan kwaliteit*. In verreweg de meeste teams wordt besproken hoe invulling wordt gegeven aan de zes uitgangspunten en wat de teams nog te doen staat. Hoewel het soms wel wat zoeken was, heeft -op twee teams na- ook ieder team een eigen Kwaliteitsbeleid 2024-2025 gemaakt.
- In 2025 heeft het intern auditteam 16 audits uitgevoerd. De teams konden hierbij zelf aangeven op welk onderwerp zij geaudit wilden worden. In onderstaande tabel is aangegeven welke onderwerpen dat zijn geweest. Hierbij is het opvallend dat de multidisciplinaire samenwerking vaak is gekozen. Dat laat zien dat teams behoefte hebben om zich hier verder in te ontwikkelen. De nog te ontwikkelen toolbox voor multidisciplinaire samenwerking (zie het hoofdstuk 'Vanuit vakmanschap werken we gelijkwaardig en multidisciplinair samen') kan daar verder ondersteunend in zijn. Enkele voorbeelden van leerpunten uit audits zijn dat bewustwording vergroot kan worden dat onvrijwillige zorg vaak in kleine dingen zit: hebben bewoners vrijheid om te kiezen hoe laat ze worden omgekleed of wat ze drinken bij het ontbijt? Of dat het goed zou zijn dat het evalueren van zorgafspraken in de palliatieve fase vaker gebeurt. Een positieve bevinding uit een audit over samenwerking is bijvoorbeeld dat er teamoverstijgend voor elkaar wordt ingevallen.

Onderwerp	Aantal audits
Multidisciplinaire samenwerking	5
Bewonersparticipatie	1
Ontvangst nieuwe bewoners	1
Rapporteren	1
Medicatieveiligheid	1
Palliatieve zorg	1
Kwaliteitsmanagement-systeem	1
Onvrijwillige zorg	4
Gebruik van Canva*	1

\* Audit op verzoek van team Communicatie naar gebruik van dit grafisch ontwerpplatform

Naast de audits door het intern auditteam vonden er ook andere audits plaats, zoals de hervisitaties voor de doelgroepexpertisecentra, audits op HACCP en hygiëne, en kritische controlerondes door BHV en technische dienst.

Ons proces van interne audits is geëvalueerd. Hieruit kwam naar voren dat de teams de wens hebben om zelf te bepalen op welke manier zij invulling willen geven aan het uitgangspunt over de kritische blik.



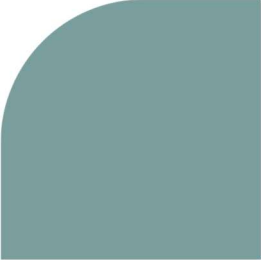
*Naar aanleiding van de audit praten we op de werkvloer meer over: wat valt er nu onder de wet zorg en dwang. Zodat iedereen wat meer bewust is over wat het precies inhoudt. En dat het onderwerp minder spannend is dan het lijkt. Een collega naar aanleiding van de audit over de Onvrijwillige zorg*

- Er hebben in 2025 twee inspiratiebezoeken aan en van collega-zorgorganisaties in Apeldoorn plaatsgevonden (één bij Atlant en één bij Zorggroep Apeldoorn). We hebben onder andere het inzicht opgedaan om de verpleegkundig kwaliteitcoaches en HBO-verpleegkundigen beter te positioneren bij het opstellen en opvolgen van verbeterplannen naar aanleiding van een incidentonderzoek. De andere organisaties waren onder de indruk van hoe Atlant het moreel beraad heeft ingericht en gebruikt.

## 9.4 Wat hebben we nog meer op dit uitgangspunt gedaan?

### *Evaluatie Samen werken aan kwaliteit*

Eind 2025 hebben we ons eigen KMS geëvalueerd. We hebben gesprekken met verschillende collega's met verschillende functies gevoerd, een evaluatiesessie met alle managers gehouden en de Kwaliteitsbeelden 2024-2025 van de teams bekeken. We hebben bekeken waar we staan in het werken volgens de uitgangspunten en of de uitgangspunten zelf goed geformuleerd zijn en de lading (nog) dekken.



Bericht van een docent van Aventus die een dag op locatie Sprengenhof een docentenstage heeft doorlopen: *Graag wil ik mijn diepe waardering uitspreken voor de locatie Sprengenhof etage 1, waar ik mocht meekijken. Vanaf het moment dat ik binnenkwam, voelde ik hoeveel inzet, betrokkenheid en liefde er in jullie werk zit. Jullie medewerkers zijn stuk voor stuk kanjers die met hart en ziel klaarstaan voor de bewoners. (...) Het was mooi om te zien hoe iedereen, in elke functie, bijdraagt aan een fijne en respectvolle sfeer.*

## 9.5 Onze plannen voor 2026

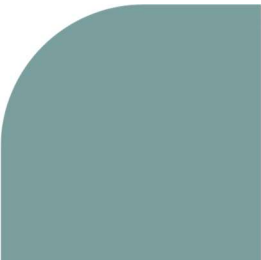
In 2026 zullen we aan de hand van alle opgehaalde informatie in de evaluatie een ontwikkelslag in ons KMS maken waarbij we kritisch zullen kijken naar overlap tussen de uitgangspunten en de omschrijving daarvan. Ook 'Van zorg naar gewoon leven' wordt in het KMS geborgd.

We gaan de externe inspiratiebezoeken evalueren en zullen hierin meenemen dat onze CCR en OR ook interesse hebben getoond in het onderling leren van elkaar.

Ook een verbeterslag op het gebied van interne audits staat op de agenda. We gaan voor 2027 een toolbox ontwikkelen waaruit de teams een keuze kunnen maken hoe zij de kritische blik willen organiseren, met opties zoals het laten meelopen van collega's uit een ander team, een werkbezoek of (toch) een interne audit. In 2026 zal de nadruk voor het interne auditteam liggen op de scans die teams op het onderwerp 'Van zorg naar gewoon leven' krijgen. In 2027 gaan we werken met de toolbox.

### *Regionaal verpleegkundig team*

Atlant vormt samen met drie andere aanbieders een regionaal verpleegkundig team: zo kunnen we invulling geven aan regionale beschikbaarheid van verpleegkundigen in de avond, nacht en het weekend. In april 2026 gaan we met alle deelnemende verpleegkundigen in gesprek om van hen te horen wat hen opvalt bij Atlant en op te halen wat wij van andere organisaties kunnen leren.



Onze data-analist heeft kritische vragen kunnen stellen aan onze afvalverwerker waardoor wij al € 5.300 aan creditnota's hebben gekregen én de afvalverwerker aan het werk is gegaan om zelf zijn processen beter in te richten.

## 10 Oog voor onze medewerkers

### Verzuim

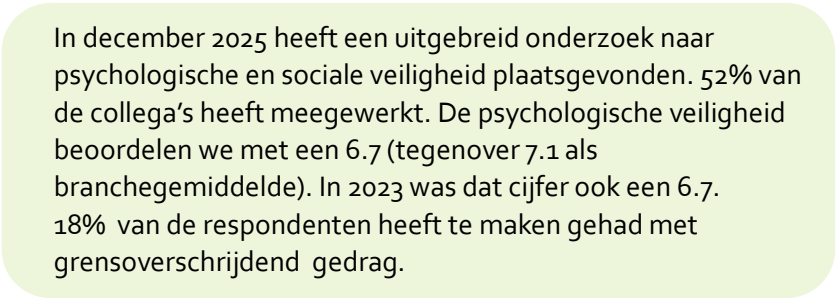
In september 2025 hebben we een vernieuwde visie op inzetbaarheid vastgesteld. Hierin draait het om meer dan aanwezigheid alleen: Het gaat om ruimte geven én nemen, zodat iedereen goed kan functioneren in een dynamische werkomgeving. Ons uitgangspunt: iedereen doet mee binnen de mogelijkheden van het moment. We gaan daarbij uit van een gezamenlijke verantwoordelijkheid waarin medewerker, team en organisatie ieder hun deel bijdragen.

In 2025 hadden we een ziekteverzuim van 8,2 %. Dit is boven onze norm van 7%. Met onze nieuwe visie op inzetbaarheid streven we voor 2026 naar een organisatiebrede inzetbaarheid van 93,5%.

Leidinggevenden bepalen samen met hun directielid wat voor hun eigen team(s) een ambitieus en haalbaar doel is.

### Werkcultuur

Bij Atlant vinden we een veilige werkcultuur heel belangrijk. Onze werkgroep #respect vraagt met verschillende acties aandacht voor een veilige werkomgeving. Uit een poll op ons intranet (oktober 2025), waar 200 collega's op gereageerd hebben, blijkt dat 1 op de 8 collega's niet altijd een gevoel van veiligheid op de werkvloer ervaart. Dat was een bevestiging van wat al eerder uit een breder medewerkersonderzoek (2023) naar voren kwam.



In december 2025 heeft een uitgebreid onderzoek naar psychologische en sociale veiligheid plaatsgevonden. 52% van de collega's heeft meegewerkt. De psychologische veiligheid beoordelen we met een 6.7 (tegenover 7.1 als branchegemiddelde). In 2023 was dat cijfer ook een 6.7. 18% van de respondenten heeft te maken gehad met grensoverschrijdend gedrag.

Het kunnen en durven reflecteren en aanspreken zijn daarnaast vaardigheden waarin we ons moeten blijven ontwikkelen. De Atlant Academie speelt daarin een belangrijke rol. Ook de methodiek van leergesprekken is hierin waardevol. Lees daar meer over bij het uitgangspunt 'We leren van ervaringen'.



## 11 Reflectie op Kwaliteit in 2025



De CCR constateert dat er in 2025 veel is gedaan om de kwaliteit van zorg te verbeteren. Toch zijn nog niet alle geformuleerde doelen behaald. We vertrouwen erop dat in 2026 de nodige stappen gezet worden en dat de resultaten daarvan concreet en meetbaar zijn. We merken op dat het belangrijk is dat de kwaliteitsbeelden door alle teams gemaakt worden en dat die besproken worden met de lokale cliëntenraden.



De PAR herkent dat het cyclisch werken op bewonersniveau goed gaat. Het ECD zou hierbij meer ondersteunend kunnen zijn, wat meegenomen is in de evaluatie. De PAR heeft er zorgen over dat er aan de ene kant wel eigenaarschap wordt verwacht, maar er aan de andere kant wordt geconstateerd dat dat eigenaarschap nog versterking nodig heeft. De PAR is positief over de pro-actieve houding van het MT om de PAR zo goed mogelijk op de hoogte te houden van alle ontwikkelingen. De PAR waardeert dat de organisatie zichtbaar in beweging is en zich actief inzet om de kwaliteit van zorg hoog te houden én tegelijkertijd stappen zet richting een toekomstbestendige inrichting van de zorg.



De OR signaleert dat er in Atlant hard gewerkt wordt aan kwaliteit, ook bij wisselende omstandigheden. Tegelijk ziet de OR dat de kwaliteit niet overal hetzelfde is en afhankelijk is van diverse factoren, onder andere groepsdynamiek en samenwerking. Atlant is een ambitieuze organisatie met veel mooie plannen. De OR ziet dat er in 2025 stappen zijn gezet om meer samenhang aan te brengen tussen de plannen onderling en die ook te verbinden aan de praktijk.

De OR benadrukt dat het belangrijk is om een goede afspiegeling van de organisatie te betrekken bij het maken van plannen.



Als Raad van Toezicht zien we dat Atlant hard werkt aan het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg. Atlant heeft het nieuwe kwaliteitskader vertaald naar een eigentijds kwaliteitsmanagementsysteem en ontwikkelt dit in 2026 verder door. We waarderen de open cultuur, waarin leren van ervaringen centraal staat. Tegelijk zien we dat de kwaliteit niet overal binnen de organisatie gelijk is. We begrijpen daarom de ambitie om het eigenaarschap en de samenwerking binnen en tussen teams nog verder te versterken. De plannen voor 2026, zoals de toolbox voor multidisciplinaire teams en het borgen van de leergesprekken, geven hier concreet invulling aan. We moedigen Atlant aan om de kritische blik te blijven behouden en het samen leren van en met cliënten en medewerkers verder te benutten. Vooral rondom gevoelige onderwerpen als het rook(vrij) en open deuren-beleid. We kijken met veel interesse uit naar de verdere uitvoering en resultaten in het komend jaar.

## 12 Tot stand komen van dit Kwaliteitsbeeld 2025 – 2026

Bij het schrijven van dit tweede kwaliteitsbeeld hebben we op sommige onderdelen voor een andere aanpak gekozen dan voor het kwaliteitsbeeld 2024-2025. Zo zijn we er meer doordrongen van dat het kwaliteitsbeeld allereerst voor onszelf een middel is om het leren en verbeteren te versterken en dat het een sluitstuk van een proces is. Om die reden is ervoor gekozen om collega's vanuit de hele organisatie te betrekken bij het terug- en vooruitblikken door middel van verschillende bijeenkomsten en interviews. Ook werd in dit kwaliteitsbeeld gewerkt met de kopjes 'ons plan voor 2025', 'waar staan we nu' en 'onze plannen voor 2026', om onszelf daarmee te helpen om de PDCA-cyclus te doorlopen.

Het schrijven van dit Kwaliteitsbeeld begon met een kick-off waarbij we samen met afgevaardigden van de CCR, OR en PAR de doelen die we ons voor 2025 gesteld hadden, evalueerden. Ook de evaluatie van het KMS en het interne onderzoek naar de PDCA-cyclus vormden belangrijke input. Het uiteindelijke schrijven van dit Kwaliteitsbeeld is een samenwerking tussen de afdeling Kwaliteit en de Atlant Academie.

Het concept is besproken met de locatiemanagers en vervolgens voorgelegd aan onze medezeggenschap. Dat was ook het moment waarop zij hun reflectie op de ingezette beweging hebben verwoord.

The logo for Atlant, featuring the word "atlant" in a bold, dark blue, lowercase sans-serif font. The text is centered within a bright yellow rounded rectangular background.

