

Kwaliteitsbeeld

2025



Dignis

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsbeeld van Dignis over 2025. De opzet van het beeld is gewijzigd t.o.v. het vorige beeld. Er is gekozen om de belangrijkste ontwikkelingen binnen Dignis weer te geven, gekoppeld aan de bouwstenen van het Generiek kompas. In bouwsteen 5 is een algemene conclusie opgenomen over de mate waarin we bij Dignis werken aan kwaliteit: met kleine stapjes en met aandacht voor cliënten, medewerkers en naasten/ netwerk en vrijwilligers. Daarin kunnen we leren. Met name over hoe we onze prioriteiten vast kunnen houden en op resultaten sturen. Al met al zijn we tevreden over de stappen die we samen gezet hebben. De leerpunten nemen we ter harte.

Inhoud

Voorwoord.....	2
Inhoudsopgave.....	3
Waar staan we.....	6
Waar willen we naartoe.....	7
Bouwsteen 1: het kennen van de wensen en behoeften.....	8
In beweging; initiatieven.....	9
Dossier.....	10
Zelfredzaamheid (re-ablement binnen de ZT).....	10
Implementatie zorgpad stervensfase.....	11
Jonge mensen met dementie.....	11
Bouwsteen 2: het bouwen van netwerken.....	14
In beweging: initiatieven.....	15
Gezond Groningen.....	15
Ziekenhuis verplaatste zorg.....	15
Bouwsteen 3: het werk organiseren.....	16
Zorgtechnologie.....	17
Sprakgestuurd rapporteren.....	17
Digitale controles.....	17
Persoonsalarmering voor medewerkers.....	17
Dag! en Doen! app.....	17
Medido.....	17
Expertrol.....	18
Expertrol GRZ bij dubbelzorg.....	18
Herinrichten zorg.....	19
Deskundigheid/deskundigheidmix.....	19
Aantrekkelijk werkgeverschap.....	22

Inhoud

Bouwsteen 4: leren en ontwikkelen.....	23
Leren en ontwikkelen.....	24
Scholing en Leer Management Systeem LMS.....	24
Leerlingen binnen Dignis.....	25
Kwaliteitsborging en toetsing.....	26
HKZ-certificering en opvolgingsaudit 2025.....	26
Interne audits.....	26
Kwaliteitsmonitor.....	26
Incidentmelding 2025.....	27
Klachten.....	28
Belangrijke overige thema's.....	29
Medicatieveiligheid.....	29
HIP.....	30
Duurzaamheid.....	31
Open deuren.....	31
Bouwsteen 5: Reflectie op kwaliteit.....	32
Clienttevredenheid.....	33
Zeggenschap.....	33
Algemene conclusie.....	34
Totstandkoming kwaliteitsbeeld/betrokkenen.....	34

Inleiding



Waar staan we

2025 was het eerste jaar waarin Dignis als zelfstandige organisatie opereerde. De ontvlechting uit het Lentis concern werd eind 2024 definitie afgerond. Vooral voor de ondersteunende diensten (denk aan facilitaire dienst, HR, Inkoop etc.) was tijd nodig om de bezetting en werkafspraken rond te krijgen. Daar is door de betrokken medewerkers hard aan gewerkt. Eind 2025 werd vastgesteld dat het gelukt is een Dignis invulling te geven aan de ondersteunende diensten.

Voor de ontwikkeling van de zorg die Dignis levert was 2025 het tweede jaar waarbij Dignis werkte met het strategisch meerjarenplan 2024-2027. Er is gewerkt aan de hoofdlijnen uit dat plan:

1. Doorontwikkelen tot expert
2. Aantrekkelijk werkgeverschap
3. Implementeren zorgtechnologie.
4. Herinrichting zorg
5. Duurzaamheid

Meer informatie over de behaalde en nog te behalen resultaten is te vinden in het hoofdstuk In beweging; initiatieven.

Belangrijke zorgspeerpunten in 2025 waren verder:

- Uitbouwen van inzet van de nieuwe functies zorghulp en helpende plus,
- Werken aan “open deuren” beleid en uitvoering
- Versterken van MPT/VPT mogelijkheden binnen Dignis
- Werken aan continuïteit van zorg en inzet medewerkers in de zomerperiode.

- Werken aan vorm geven van palliatief beleid en invoeren van het zorgpad stervensfase.
- Eind 2025 is op de Geriatrische Revalidatie Zorg gestart met ziekenhuis verplaatste zorg.

Over de hele linie zijn we er bij Dignis in geslaagd in 2025 mooie stappen te zetten op al deze punten. De functies zorghulp en helpende plus hebben een vaste plek gekregen in het bieden van zorg op de afdelingen. Het open deuren beleid krijgt, door de ontwikkeling van tools, vorm. De locaties zijn gestart met het uitwerken van open deuren voor de eigen locatie. Binnen Zorg thuis werd de gewenste groei van MPT/ VPT cliënten gerealiseerd. Uit een enquête is gebleken dat de gerichte aandacht en het gebruik van instrumenten om gedurende de zomerperiode de continuïteit van zorg zoveel mogelijk te realiseren gewerkt hebben. Tot slot is het zorgpad stervensfase in gebruik genomen en geëvalueerd en zijn er stappen gezet in het door ontwikkelen van palliatief beleid en uitvoering.

Meer informatie over de behaalde en nog te behalen resultaten is te vinden in de hiernavolgende hoofdstukken.

Waar willen we naartoe

Op het gebied van de zorg werkt Dignis toe naar een situatie waarin medewerkers zoveel mogelijk tijd aan de directe zorg besteden, onder meer door het verminderen van administratie door bv spraak gestuurd rapporteren en andere zorgtechnologie.

In lijn met de met de tekst van bouwsteen 1 uit het Generiek Kompas (kennen van behoeften en wensen) worden de volgende onderwerpen uitgewerkt en ingezet:

- Optimaliseren van zelfredzaamheid van bewoners en cliënten via verder uitrollen re-ablement kennis en vaardigheden opgedaan bij Zorg thuis;
- Vergroten inzet naasten/ netwerk en vrijwilligers bij zorg en welzijn.
- In de innovatietuin (Duinste, Eelde) en in het reguliere werkproces worden initiatieven ontwikkeld en uitgevoerd. De bruikbare initiatieven worden nader uitgewerkt. Vervolgens neemt Dignis ze op in haar standaardwerkwijzen.

Verder werkt Dignis aan het implementeren van de expertrol in:

- Dubbelzorg GRZ: de specialist op het gebied van dubbelzorg in Groningen worden
- Dementie en zeer ernstig probleemgedrag (het KEP): behouden van de certificering tot DZEP-afdeling, het verder ontwikkelen van een outreachende functie en in- en extern het KEP verder ontwikkelen tot kennis-, expertise- en scholingscentrum voor gedragsproblematiek bij ouderen.

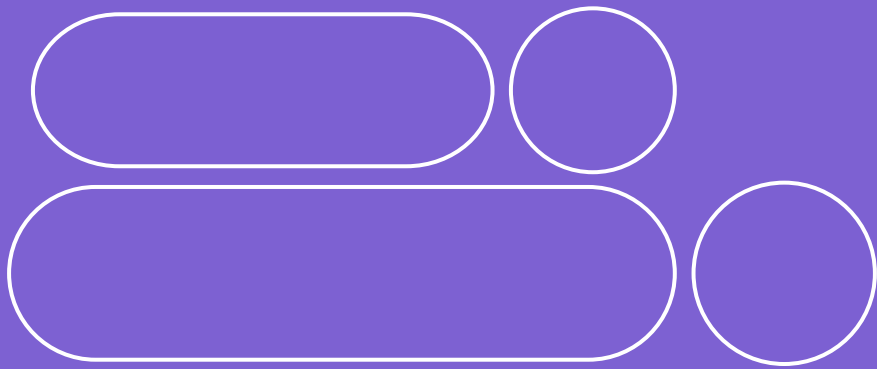
- Zorg voor Jonge Mensen met Dementie (JMD- Blauwborgje): behouden intramurale plekken voor JMD en uitbouw naar ondersteunen naasten in de thuissituatie
- Door ontwikkelen inzet MPT/VPT en expert bij combi problemen psycho- geriatrie/ psychiatrie vanuit Zorg Thuis: de verdere implementatie van MPT en VPT en de verdere uitbouw van de expertise op het gebied van cliënten met psycho-geriatrie/psychiatrie. Daarnaast wordt de ELV-functie uitgebreid, met name rondom de psycho geriatrische cliënt. Individuele begeleidingsteams worden expertteams

Duurzame inzetbaarheid van medewerkers en duurzaamheid binnen de organisatie staan eind 2026 op de kaart van Dignis en leveren meetbare resultaten op.

In dit kwaliteitsbeeld is per bouwsteen uitgewerkt hoe Dignis in beweging is. En welke verbeteringen in onze dagelijkse zorg en dienstverlening aandacht hebben gekregen.

1

Bouwsteen 1: Het kennen van de wensen en behoeften



Bouwsteen 1: Het kennen van de wensen en behoeften

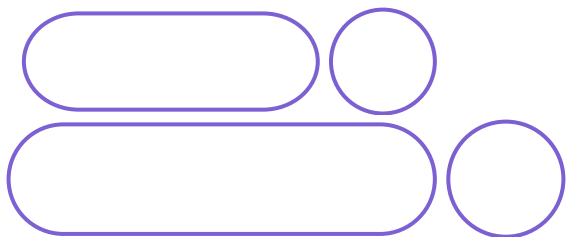
Cliëntprofiel: Bij Dignis wordt zorg, behandeling en verblijf aangeboden aan een diverse groep mensen. In onze huizen wordt verblijf met of zonder behandeling (PG/ GP), geriatrische revalidatiezorg en zorg aan mensen met ernstig probleemgedrag (KEP) verleend. Binnen de “verblijf met behandeling” setting is er een project voor jonge mensen met dementie opgezet. Naast verblijf is er Zorg Thuis, de thuiszorgpoot van Dignis. In 2025 is daar het aanbieden van MPT/VPT zorg uitgebreid.

In beweging; initiatieven

Dossier

In het dossier staan de persoonlijke en medische gegevens van de cliënt, maar ook diens wensen, behoeften en de rol van naasten. Wie is de cliënt? Wat is voor hem/haar belangrijk? Wat kan en wil iemand nog zelf? Deze informatie vormt de basis voor een passend zorgplan.

Het bestaande format bood te weinig ruimte voor een open gesprek en voor juiste registratie. Daarom was het doel voor 2025 het optimaliseren van dit format.



Op de dag van opname voert de zorgverlener, samen met de behandelaar, een gesprek met de cliënt en/of diens naasten. Dit gebeurt met behulp van een anamneseformulier. In 2025 heeft het kritische proces Ons Dossier dit formulier, in nauwe samenwerking met zorgmedewerkers, herzien. Hierbij is er meer aandacht geweest voor de verschillende perspectieven. Enerzijds het creëren van een betere basis voor het goede gesprek en meer ruimte geven aan het samenspel tussen professionele zorg en het netwerk van de cliënt. Anderzijds het vereenvoudigen van de vragenlijst, zodat de administratieve last voor zorgmedewerkers afneemt.

Uit de feedback vanuit de zorgmedewerkers bleek dat de aangepaste versie nog onvoldoende aansloot op de zorgpraktijk. Op basis hiervan is de lijst herzien en op meerdere locaties getest.

Het eindresultaat is een compacte en duidelijke vragenlijst. Er is ruimte voor praktische informatie die nodig is voor basiszorg, én voor het verhaal van de cliënt: wie iemand is, wat iemand zelf kan en wil, wat belangrijk is en welke rol naasten hierin spelen.

Eind 2026 evalueren we of de nieuwe anamnesevragenlijst daadwerkelijk leidt tot een beter gesprek bij opname, een completere en eenduidigere vastlegging van wensen en mogelijkheden van de cliënt, en een duidelijkere rolverdeling tussen zorg en naasten.

Zelfredzaamheid (re-ablement binnen de ZT)

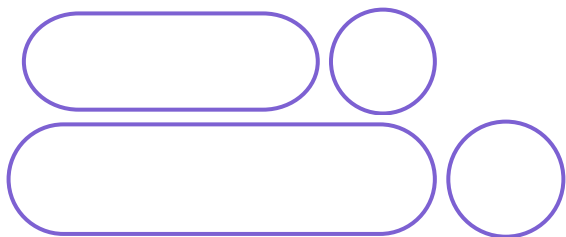
Vanuit onze visie vinden we het belangrijk om structureel in te zetten op zelfredzaamheid, waarbij re-ablement ons helpt om mensen doelgericht te ondersteunen bij het terugwinnen van vaardigheden en het versterken van hun dagelijks functioneren. Daarom neemt Dignis deel aan het regionale project Re-ablement VVT Drenthe. Vanuit de centrale projectgroep is een gezamenlijke visie op Re-ablement voor de VVT-organisaties in Drenthe ontwikkeld en vastgesteld.

In 2025 is de eerste fase van het trainingsprogramma rondom Re-ablement volledig uitgevoerd. Onze wijkverpleegkundigen hebben drie trainingsdagen gevolgd, waarmee de basis is gelegd voor een eenduidige werkwijze en een gedeeld begrip van het re-ablement-gedachtegoed. Daarnaast hebben we een 0-meting en 1-meting ontwikkeld om inzicht te krijgen in het effect van deze trainingen op kennis, houding en toepassen in de praktijk. Parallel hieraan zijn we gestart met doorontwikkeling: het opzetten van een regionale leercirkel, het ontwikkelen van een format voor niet-deelnemende VVT-organisaties, afstemming met Managers Zorg Thuis, en het voorbereiden van intervisie en een terugkomdag voor ambassadeurs in 2026.

We meten het effect van de trainingen via de 0- en 1-meting. De 0-meting is afgenomen tijdens de eerste trainingsdag en geeft een duidelijk beeld van de beginsituatie. De 1-meting wordt begin 2026 uitgezet onder medewerkers zodat we kunnen beoordelen wat de trainingen hebben opgeleverd. Daarnaast halen we kwalitatieve signalen op via periodieke afstemming met de teams, Managers Zorg Thuis en via de projectgroep. Deze combinatie maakt zichtbaar of het gedachtegoed daadwerkelijk wordt toegepast in de dagelijkse zorgverlening.

We zijn tevreden over de uitvoering van de eerste trainingsfase: deelname was goed, de trainingsdoelen zijn behaald en medewerkers benoemen dat re-ablement hen helpt anders te kijken naar mogelijkheden van cliënten.

We gaan hier in 2026 mee door. De komende periode verschuift de focus naar verdere implementatie binnen Zorg Thuis en daarna de rest van de organisatie. Borging krijgt vorm via de op te zetten leercirkel, structurele intervisie, scholingsmomenten en een plan van aanpak voor duurzame integratie van Re-ablement in de werkwijze van Dignis. De terugkomdag voor ambassadeurs en de regionale samenwerking zorgen ervoor dat we blijven leren, verbeteren en actualiseren.



Implementatie zorgpad stervensfase

Enkele jaren geleden heeft Dignis een start gemaakt om het Zorgpad Stervensfase organisatie breed te implementeren. De kern daarvan is dat wanneer de laatste levensfase ingaat de aanpak van de zorg aangepast wordt en de veranderde behoefte. De aandacht gaat naar wat nodig is om een client zo comfortabel mogelijk in die fase te begeleiden.

In 2025 is gestart met een tweede implementatieronde. Er is een implementatieplan opgesteld waarin stap voor stap beschreven is op welke wijze het Zorgpad Stervensfase zorgvuldig binnen Dignis geïmplementeerd wordt. Daarin zijn 2 belangrijke stappen gezet:

- Het ontwikkelen en beschikbaar stellen van een verplichte e-learning op het Leerplatform, bedoeld voor zorgmedewerkers vanaf niveau 2+.
- Daarnaast heeft het team van de Mare (palliatieve unit), als expertiseteam palliatieve zorg, een actieve rol gekregen om het gebruik van het zorgpad op de werkvloer te ondersteunen (scholing en consultatie).

Deze inspanningen hebben geleid tot meer bekendheid over het belang en gebruik van het Zorgpad Stervensfase. De e-learning wordt door een groeiende groep medewerkers afgerond, waarmee we stappen zetten richting een uniforme toepassing. Het Zorgpad zelf wordt inmiddels op alle locaties structureel ingezet. Voor 2026 is een verdere investering noodzakelijk. We bouwen voort op het implementatieplan en richten ons op een stevigere integratie in het dagelijks werk. Dit realiseren we onder andere door de voortgang van de e-learning structureel te volgen

Jonge mensen met dementie

Het jaar 2025 stond in het teken van het verstevigen van de zorg rond Jonge Mensen met Dementie (JMD). Zonder fundament is er geen vaste grond.

Netwerk:

Voor onze afdeling JMD is het van belang om te leren van andere, meer doorontwikkelde, afdelingen Jonge Mensen met Dementie (JMD). Er is veel contact geweest met collega-organisaties, op management- en op behandelaarsniveau en tussen kwaliteitsverpleegkundigen van verschillende organisaties. Verder participeren wij in het provinciaal netwerk (Netwerk JMD Groningen) als in het Landelijk Netwerk JMD.

Opleiden:

Onze medewerkers op de afdeling JMD hebben begin dit jaar een scholing afgerond, die specifiek voor deze doelgroep is samengesteld in samenwerking met het IMOZ. De psycholoog volgt momenteel eveneens een passende scholing.

De afdeling:

De afdeling heeft 11 appartementen waarvan er 7 bewoond worden door Jonge Mensen met Dementie. De overige bewoners zijn qua leeftijd passend maar hebben een andere achtergrond. De laatste appartementen hebben in 2025 ook een voorziening gekregen waar koffie en thee gezet kan worden met een koelkast voor ander drinken, belangrijk omdat we vooral in willen zetten op eigen regie en privacy van bewoners. Daarom kunnen onze bewoners bij de eigen voorkeur aangeven of een zorgmedewerker binnen mag komen of juist niet.

Zorg:

De zorg is veranderd met de komst van onze JMD-ers. De zorgverleners zijn geschoold maar ondanks deze scholing ervaren zijn ook moeilijkheden. Met name de snelle en grillige achteruitgang is voor hen soms lastig bij te benen. De psychologe is –ook vanuit haar studie- met het zorgteam gericht op aanvullende educatie over JMD. In 2025 is een karakteristiek bespreking geïntroduceerd als vast onderdeel van het zorgproces. Voor opname proberen we de nieuwe bewoner al zoveel als mogelijk in beeld te hebben door het gebruik van de karakteristiek lijst. Vier weken na opname is de karakteristiek ingevuld door het team, deze wordt besproken met het team en de psycholoog. De psycholoog bespreekt eventuele vragen met het netwerk en na 6 weken wordt het zorgplan vastgesteld en hebben we onze nieuwe bewoner goed in beeld.

Dagbesteding:

Naast het snelle en vaak grillige verloop van de dementie kent deze doelgroep nog een belangrijke uitdaging: dagbesteding. Over dit onderwerp is veel contact geweest met collega-organisaties. Daaruit kwam het volgende naar voren: het inzetten van het bestaande netwerk is van groot belang, contacten leggen met (sport)verenigingen in de wijk is belangrijk om bewoners te laten doen aansluiten bij wat ze deden toen ze nog thuis woonden. Knelpunt is het gebrek aan financiële middelen om e.e.a. uit te voeren. Hierover worden gesprekken met Menzis gevoerd.



2026

Als we vooruitkijken dan willen we in 2026 een projectleider aantrekken die het regionale netwerk verder gaat verstevigen, inzetten op een warme overdracht vanuit de thuissituatie, inzetten op passende dagbesteding en de eerste voorbereidingen treffen voor het behalen van het Prezo keurmerk (verwachting is om in 2027 op te gaan voor dit keurmerk).

2

Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken



Dignis neemt deel aan meerdere netwerken in Groningen en Drenthe. Het doel van die deelname is tweeledig: het verzamelen en delen van kennis en het organiseren van samenwerking in zorgaanbod en realisatie. Voorbeelden daarvan zijn deelname aan Groninger Kracht, samenwerking met UNO-UMCG, CVA-ketenzorg, Netwerk Palliatieve zorg, Samenwerkingsverband Martini Ziekenhuis en de verpleeghuiszorg, Netwerk niet aangeboren hersenletsel (o.a. CVA-keten en stuurgroep Breinlijn), Antibiotica resistentie netwerk, Zorgplein Noord, Dementie netwerk, GRZ samenwerking, Consult SOH 1e lijn, ROAZ-IZA akkoord, Zorg naar zorg, samenwerking acute zorg, samenwerking Drenthe zorgarbidsbureau, Samenwerking Groninger Kracht (Groningen) en Samenwerking Gezonde markt vanuit IZA (Drenthe)

In beweging; initiatieven

Gezond Groningen

Dignis vindt het belangrijk actief bij te dragen aan de ontwikkeling van de zorg van de toekomst in Groningen. Dat is vormgegeven binnen Gezond Groningen. Gezond Groningen is een initiatief dat alle partijen die een rol spelen rond zorg en gezondheid in Groningen vertegenwoordigd. De missie is duidelijk: de zorg beschikbaar, toegankelijk en betaalbaar houden voor iedereen in Groningen. Dignis draagt actief bij aan het vormgeven van de onderwerpen "professional van de toekomst", "naastenparticipatie" en "inzet zorgtechnologie".

Ziekenhuis verplaatste zorg

In samenwerking met het Martini Ziekenhuis en Zorggroep Groningen is eind vorig jaar een pilot gestart waarbij patiënten eerder vanuit het ziekenhuis worden doorverwezen naar het verpleeghuis. Dit is ontstaan als project vanuit het netwerk Stad en Ommeland. Deze patiënten hoeven niet opgenomen te worden in het ziekenhuis en krijgen bij ons bijv. infuuszorg of andere zorg waarvoor onze GRZ-teams de zorg kunnen dragen.

De protocollen zijn in gezamenlijkheid opgesteld. Medewerkers zijn geschoold op voorkomende handelingen. De screening wordt gedaan op de SEH in het Martini Ziekenhuis waarbij de geriater besluit of de patiënt doorgestuurd kan worden naar het verpleeghuis (het geriatrisch spoedteam). Deze zorg wordt bekostigd via de DBC GRZ. Opname kan kort zijn, of doorlopen in een verlengd revalidatietraject. Gestart is met drie bedden. De medewerkers zijn enthousiast en de samenwerking wordt cyclisch geëvalueerd.

3

Bouwsteen 3: Het werk organiseren



Bouwsteen 3: Het werk organiseren

Zorgtechnologie

Door de veranderingen in het zorglandschap, waaronder tekorten op de arbeidsmarkt, onderzoeken we kritisch onze zorgprocessen. De inzet van zorgtechnologie draagt bij aan het behouden en verbeteren van de kwaliteit van zorg en helpt tegelijkertijd de arbeidsbelasting van medewerkers te verminderen. Het programma is ingedeeld in vier lijnen; Intramuraal, Extramuraal, Innovatie & inspiratie en Digi-vaardig in de zorg. Voor borging zetten we in op duidelijke instructies vooraf, monitoring via dashboards en enquêtes, en blijvende ondersteuning via Digna en de nieuwsbrief. Daarnaast wordt spraakgestuurd rapporteren opgenomen in werkprocessen, scholing en onboarding, zodat het duurzaam onderdeel wordt van het dagelijks werk.

Spraakgestuurd rapporteren

In 2025 zijn de voorbereidingen gestart om spraakgestuurd rapporteren organisatie breed (intramuraal en extramuraal) te implementeren. Er is een pilot uitgevoerd binnen een Zorg Thuis-team en een PG-afdeling. De ervaringen waren overwegend positief: rapporteren ging sneller, de leesbaarheid en structuur verbeterden en de administratieve belasting nam af. Uitdagingen zaten met name in de randvoorwaarden. Begin 2026 vindt de daadwerkelijke implementatie plaats. Voor borging zetten we in op duidelijke instructies vooraf, monitoring via dashboards en enquêtes, en blijvende ondersteuning via Digna en de nieuwsbrief. Daarnaast wordt spraakgestuurd rapporteren opgenomen in bestaande werkprocessen.

Digitale controles

Daarnaast heeft de inzet van digitale controles bijgedragen aan een verminderde werkdruk en vergroten werkplezier. In 2026 zal deze technologie op twee locaties verder worden uitgerold. Door deze technologische innovaties kunnen zorgmedewerkers zich beter richten op de kern van hun werk, terwijl tegelijkertijd de kwaliteit van zorg voor cliënten wordt versterkt.

Persoonsalarmering voor medewerkers

Veiligheid voor onze medewerkers is een belangrijk onderwerp. Het project Persoonsalarmering voor medewerkers is in 2025 gestart met als doel om een vangnet te creëren met behulp van devices voor medewerkers in de (thuis)zorg. Na de inventarisatie zal in 2026 de implementatie plaatsvinden.

Dag en doen app

De dag en doen app wordt ingezet voor digitale dagbesteding waarbij zowel extramurale als intramurale cliënten kunnen deelnemen. Komend jaar wordt de technologie verder doorontwikkeld.

Medido

Bij aanvraag van medicatie wordt de medicijndispenser als eerste optie ingezet. De werking wordt als zeer prettig ervaren door de cliënten.

Expertrol

Expertrol GRZ bij dubbelzorg

In het ontwikkelen van GRZ tot expert op het gebied van dubbelzorg zijn in 2025 twee lijnen uitgezet:

1. Professionalisering van opnames binnen en buiten kantooruren, behandeling en begeleiding binnen de GRZ en ontslag van cliënten, gebaseerd op het gebruik van zorgpaden en gebruikmakend van hulpmiddelen.
2. Ontwikkelen en (deels) uitvoeren van een scholingsprogramma om medewerkers GRZ tot dubbelzorg expert/ expert bijzondere doelgroep op te leiden

Er is een nieuwe werkwijze rond het organiseren en uitvoeren van het MDO bij GRZ ontwikkeld. De voorbereiding voor het MDO is “de kapstok” voor het overleg, de arts/vs/pa heeft en neemt hierin de eerste taak. De werkwijze aan de hand van een vaste agenda is eveneens vastgelegd. Begin 2026 wordt gewerkt met deze overlegvorm. Het protocol “Opnames GRZ buiten kantoortijd” is actueel en passend gemaakt.

Er werd gebruik gemaakt van een DBC-monitor bij het traject van revalidatie op GRZ. Vanaf 2026 wordt deze niet meer ingezet. Er wordt gewerkt aan een opvolger. Daarnaast worden diverse instrumenten geëvalueerd (Barthell-index en User) en aangepast. Er is gewerkt aan een cyclisch scholingsprogramma gericht op neurorevalidatie, gedragsproblematiek en verslavingszorg/psychiatrie.

Het cyclisch scholingsprogramma leidt tot betrokken medewerkers die voldoende competent zijn om dubbelzorg te leveren of de juiste collega's weten te betrekken. De gewenste scholingen zijn bepaald. Die draaien met name om zogenoemde human skills. In 2026 wordt het competentieprofiel medewerker als expert in GRZ bijzonder doelgroepen in samenwerking met de afdeling opleidingen verder uitgewerkt. Van daaruit wordt de scholing vormgegeven.

Herinrichten zorg

Binnen het thema herinrichting zorg bij Dignis zijn meerdere lijnen gevolgd. Hieronder zetten we ze op een rij.

- Beleid rond inzet van naasten/netwerk en vrijwilligers bij Dignis herschreven. Waar mogelijk wil Dignis ruimte geven aan naasten/ netwerk en vrijwilligers om zorg en welzijn van bewoners en cliënten te ondersteunen. Dat vraagt om samenwerking en afstemming tussen hen en de professionele zorgverleners. In 2026 continueren we bestaande initiatieven en ontwikkelen we scholing en training voor naasten/netwerk en vrijwilligers om hen te helpen werkzaamheden uit te voeren. Denk aan Alzheimercafé, praktijkgerichte instructies en aansluiten bij het netwerk mantelzorg.
- Een andere pijler was werken aan continuïteit van zorg in de zomerperiode. Met regieteam op locatie en centraal ontwikkelde instrumenten is het gelukt om de continuïteit van de zorg te verbeteren t.o.v. 2024. Dat is gebleken uit een onderzoek dat is gedaan na de zomer. De meeste locaties waren beter voorbereid dankzij een afschalingsplan, betere vakantieplanning en extra inzet van ondersteunende functies. Toch bleven personele tekorten, ziekteverzuim, communicatieproblemen en ongelijke drukverdeling tussen afdelingen belangrijke uitdagingen. Begin 2026 wordt gekeken hoe we het geleerde kunnen toepassen om de continuïteit van de zorg in de vakantieperiode te kunnen optimaliseren.
- Tot slot is er het initiatief van de Innovatietuin. De innovatietuin op de locatie de Duinstee wordt in 2026 onze experimenteeromgeving om nieuwe werkwijzen gecontroleerd te testen en te leren voordat we opschalen. De focus ligt op zes strategische thema's: werkplezier, vermindering van administratieve lasten, netwerkparticipatie/re-ablement, zorgtechnologie, samenwerking met de behandeldienst en andere inzet van zorgprofessionals.

Deskundigheid/deskundigheidsmix

Het dienstenpatroon is afgestemd op de benodigde behoeften en wensen van de cliënten: op het juiste moment is er een gekwalificeerde medewerker aanwezig voor de benodigde zorg en werkzaamheden. Het dienstenpatroon kent aantrekkelijke diensten voor medewerkers (bij voorkeur zo lang mogelijk tot max 9 uur per dienst), en valt binnen de vastgestelde begroting. De norm voor het dienstenpatroon komt voort uit de begrote bedbezetting en bijbehorende indicaties.

Om een goed antwoord te geven op de zorgvragen vanuit de zzp-indicatie voor de dagelijkse zorg bij cliënten zijn in 2025 helpende plus medewerkers (FTE 53,8, met een groei van 23 fte) en verzorgende (231,6 fte met een instroom van 54 fte) ingestroomd. Hiermee is het mogelijk om de functiemix beter te sturen.

Functie	FTE/inzet	Instroom	Doorstroom	Uitstroom
Avond/nacht/weekendhoofd	3,1		1	10
Basis agogisch begeleider	15,5	4		
Basis verpleegkundige	1,2			
Basis verzorgende	2,4			1
Helpende	0,2			1
Helpende Plus	53,8	23	40	21
Huiskamer assistent	22,8	112	2	89

Functie	FTE/inzet	Instroom	Doorstroom	Uitstroom
Verpleegkundig consulent	1,9		1	1
Verpleegkundig specialist	6,4	2		
Verpleegkundige	76,6	30	27	29
Verzorgende	231,6	54	30	70
Voedingsassistent	2,8			
Woonzorgassistent	64,9	105	25	88
Zorghulp	4	12	4	7
Kwaliteitsverpleegkundige	10,1	2	2	2

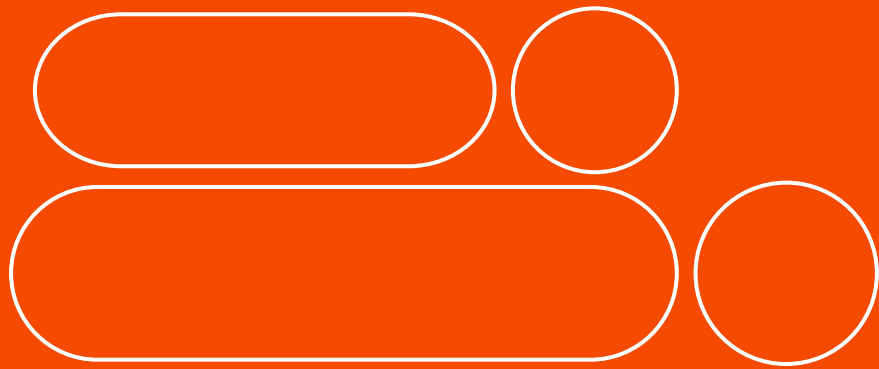
Aantrekkelijk werkgeverschap

Er is op meerdere manieren gewerkt aan aantrekkelijk werkgeverschap binnen Dignis. Zo is er een nieuw rooster en planbeleid ingevoerd. Bij Dignis willen we een goede balans tussen werk en privé, terwijl we de continuïteit van zorg voor onze cliënten waarborgen. Ons rooster- en planbeleid draagt eraan bij om medewerkers een gezond en werkbaar rooster te bieden.



4

Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen



Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen

Leren en ontwikkelen

Bij het team van opleidingen staat het ontwikkelen van medewerkers centraal. Met trots kunnen wij zeggen dat meerdere collega's hun opleiding tot helpende, verzorgende IG of verpleegkundige succesvol hebben afgerond. Daarnaast hebben medewerkers een module gevolgd voor zorghulp óf voor helpende+. Niet alleen in de zorg, maar ook bij andere disciplines zijn medewerkers actief bezig met deskundigheidsbevordering. Geweldig dat zoveel collega's zich willen ontwikkelen. Zo zorgen we samen voor kwaliteit en deskundigheid in de zorg. Wij blijven de ontwikkelingen in het onderwijs én zorg volgen, zodat wij ervoor kunnen zorgen dat het opleidingsaanbod aansluit bij de praktijk.

Project zijinstroom

In verband met de tekorten op de arbeidsmarkt zijn wij altijd opzoek naar mogelijkheden om medewerkers kennis te laten maken met de zorg. Het afgelopen jaar zijn wij een samenwerking aangegaan met de gemeente Groningen. Dit betekent dat een aantal zij-instromers een half jaar stage hebben gelopen in de zorg. Zo krijgen zij een goed beeld van werken in de zorg en kunnen zij eventueel doorstromen naar de opleiding voor helpende of verzorgende IG. Komend jaar zetten we in op samenwerking door aan te sluiten bij verschillende netwerken zodat we gezamenlijk nieuwe initiatieven kunnen realiseren.

Scholing en Leer Management Systeem (LMS)

Op de verschillende locaties zijn het afgelopen jaar diverse scholingen gegeven, met uiteenlopende thema's zoals belevingsgerichte zorg, BHV, agressiepreventie, werkbegeleiding, vakbekwaam indiceren en les over psychiatrie. Dit is slechts een deel van het brede aanbod dat voor scholingen beschikbaar is. Naast vakinhoudelijke scholingen zijn er ook e-learningen beschikbaar op het gebied van persoonlijke ontwikkeling. Enkele voorbeelden hiervan zijn communicatieve vaardigheden, persoonlijk leiderschap, timemanagement. Het volledige aanbod is te vinden in het LMS en medewerkers kunnen zich hiervoor eenvoudig inschrijven. Het systeem biedt daarnaast inzicht in bekwaamheden en vervaldata, zodat iedere medewerker grip houdt op zijn/haar eigen deskundigheid en een persoonlijk portfolio kan opbouwen. Komend jaar gaan we het systeem optimaliseren, het scholingsaanbod en aanbod van e-learningen zullen we uitbreiden en wij ons aanbod afstemmen op de vragen vanuit de organisatie.

Functie	FTE/inzet	Instroom	Doorstroom	Uitstroom
Flexplanner	2,8			1
1e jrs LL BBL 2	5,2	1	1	
1e jrs LL BBL 3	12,8	1	12	3
1e jrs LL BBL 4	5,5		11	
2e jrs LL BBL 3	1,6	1		2
2e jrs LL BBL 4	2,3		1	
3e jrs LL BBL 4	7,3			1
3e jrs LL BBL3	1,0			
4e jrs BBL 4	4,2			
4e jrs LL BBL3	0,1	1		1

Leerlingen binnen Dignis

Dignis biedt de mogelijkheid om binnen de organisatie als leerling ingezet te worden. Dit overzicht geeft een beeld over de aantallen leerlingen in 2025.

Kwaliteitsborging en toetsing

HKZ-certificering en opvolgingsaudit 2025

Dignis beschikt over een HKZ-certificaat (geldigheid 19 februari 2025 – 18 februari 2028) wat betekent dat onze organisatie aantoonbaar voldoet aan een erkend kwaliteitsmanagementsysteem. Binnen HKZ-certificering vinden periodiek audits plaats.

In november 2025 heeft een opvolgingsaudit plaatsgevonden. Dit is een tussentijdse controle die zich richt op het borgen van verbeteringen en het naleven van afgesproken processen. De audit toont aan dat kwaliteit en veiligheid steeds steviger verankerd raken binnen onze organisatie. Tijdens de opvolgingsaudit bezoeken werd duidelijk dat er het afgelopen jaar hard is gewerkt aan structurele verbeteringen. De inspanningen van zorgteams hebben geleid tot zichtbare resultaten: dossiers zijn beter op orde, medicatieveiligheid is geborgd volgens de principes van Veilig Medicatie Delen, en ook op het gebied van hygiëne infectiepreventie zijn stappen gezet. Wat vooral opviel, is de cultuur van leren en evalueren die steeds sterker wordt. Teams reflecteren niet alleen op processen, maar ook op persoonlijke ontwikkeling. De aanwezigheid van teamleiders vanuit de pilot Clusterkracht werd door de auditor als zeer positief ervaren. Ook komt er meer structuur in overlegmomenten en betere afstemming tussen disciplines.

Interne audits

Naast de externe HKZ-audit uitgevoerd in november 2025, kent Dignis 2 interne audit varianten. De eerste is de zogenoemde zelfevaluatie. Hierin toetsen locaties zelf hoe het met de kennis, vaardigheden en uitvoering van medewerkers rond risicovolle zorgonderwerpen gesteld is. In de loop van dit jaar zijn de zelfevaluatie methode en de intern audit geëvalueerd. Er is voor gekozen om met de interne audit variant door te gaan.

De interne audit wordt uitgevoerd door een intern auditteam, bestaande uit medewerkers van het kwaliteitsbureau en medewerkers uit het werkveld. De interne auditoren hebben de onderwerpen Q1 Vallen, Q2 Domotica, Q3 Voeding en Q4 Bevoegd en bekwaam geaudit. De bevindingen zijn in een rapport vastgelegd. Er zijn verbeterplannen opgesteld die in 2025/2026 geëvalueerd worden.

Kwaliteitsmonitor

De Kwaliteitsmonitor helpt zorgmedewerkers om tijdig overzicht te houden op openstaande, niet-acute taken zoals zorgplan evaluaties, vragenlijsten en Wzd-maatregelen. De monitor signaleert welke taken moeten worden uitgevoerd, bewaakt deadlines en biedt inzicht op team- en cliëntniveau.

In 2025 hebben we gericht ingezet op correct gebruik van de Kwaliteitsmonitor. Omdat onjuist gebruik zowel de zorgkwaliteit als financiële uitkomsten beïnvloedt, is hierbij nauw samengewerkt met de financiële controller. Zo sluiten zorginhoudelijke en administratieve processen beter op elkaar aan.

Door gezamenlijke inspanningen, zoals een wekelijks overzicht met toelichting voor de locaties, is het juiste gebruik duidelijk toegenomen en zijn overschrijdingen verminderd. De werkwijze blijft echter kwetsbaar en is nog onvoldoende geborgd. Ook in 2026 blijft actieve monitoring nodig. Daarom krijgt dit onderwerp een vaste plek in het overleg van de kwaliteitsverpleegkundigen. Vanuit deze groep wordt de opvolging richting teams georganiseerd, zodat zorgmedewerkers tijdig worden geattendeerd op en ondersteund bij correct gebruik.

Incidentmeldingen 2025

Het meldingscijfer is omhooggegaan. Medewerkers weten hoe de meldingen in hun werk gaan. Kwaliteitsverpleegkundigen maken per kwartaal een analyse met verbeterpunten. Daarbij is duidelijk geworden dat de huidige werkwijze onvoldoende aanknopingspunten geeft voor verbeteracties. Zeker bij de incidenten met de hoogste aantallen: vallen, agressie/grensoverschrijdend gedrag en medicatiefouten. Voor Q1 2026 is een werkgroep geformeerd die gaat kijken hoe we op een andere manier kunnen leren van incidenten. Met de focus op de vraag of onze preventiemaatregelen effectief zijn en worden ingezet.

Figuur 1: Overzicht meldingen 2025

Thema's	Aantal van Type incident
Agressie - incident	1374
Brandincident	27
Diefstal	4
Dwang & Drang incident	46
Grensoverschrijdend gedrag	273
Innemen gevaarlijke stoffen	9
Knellen, stoten, botsen	59
Medicatie incident	1484
Mishandeling	12
Ontvluchting	84
Suicide (poging tot)	7
Vallen	2491
Verbranden	6
Vermissing	26
Verslikken/verstikken	62
Eindtotaal	5964

Calamiteiten:

In 2025 zijn er 19 onderzoeken gedaan naar een mogelijke calamiteit. Daarvan zijn er 3 gemeld bij de IGJ. Een daarvan betrof achteraf geen calamiteit in de definitie van de IGJ.

De onderzoeken betroffen:

- Vallen: 11x (3x melding IGJ)
- Vermissing: 3x
- Grensoverschrijdend gedrag: 2x
- Ouderenmishandeling: 1x
- Verslikking/ verstikking: 1x
- Verbranding: 1x

Bij valincidenten is gebleken dat de domotica niet in alle gevallen correct is afgehandeld/ binnengekomen. Daarop zijn verbeteracties geformuleerd en opgepakt. Begin 2026 vindt evaluatie plaats. Bij de overige incidenten zijn lokale maatregelen genomen om herhaling te voorkomen.

Klachten

Dignis heeft een onafhankelijke klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris werkt zelfstandig en solistisch. Er zijn binnen Dignis geen andere klachtenfunctionarissen waarmee samengewerkt wordt.

In 2025 zijn er 15 klachten/meldingen binnengekomen. Opvallend blijft dat de klagers overwegend naaste van de cliënt/patiënt/bewoner zijn. In 2025 was slechts 1 van totaal 15 klagers de patiënt/bewoner zelf. Ook is het opvallend dat er relatief veel klachten gemeld zijn over Was Mijn Was.

Op het moment van schrijven staan er nog 3 klachten open.

In één klacht ging het over communicatie met/bejegening van de naaste die de klacht indiende (mentor). In de overige gevallen gingen de klachten over zorginhoudelijke en overige zaken.

Dochter/zoon 7

Echtgeno(o)t(e) 4

Anders/niet in zorg 2

Mentor 1

Patiënt zelf 1

Klachtonderwerpen

Klachten hadden in grote lijnen te maken met de volgende thema's:

Zorginhoudelijk* 8

Was mijn Was 4

Horeca 1

Schoonmaak 1

Roken rond gebouw 1

*Bij zorginhoudelijke klachten valt te denken aan handhaving alarmmeldingen, opstellen/uitvoering zorgplan, maaltijdvoorziening, communicatie/betrokkenheid, medicatiebeleid et cetera.

Zoals gezegd zijn er 12 klachten naar tevredenheid opgelost. De overieg 3 klachten worden dat naar alle waarschijnlijkheid eveneens.

Belangrijke overige thema's

Medicatieveiligheid

Sinds 2025 vinden elk kwartaal structurele overleggen plaats tussen de aandachtsvelders medicatieveiligheid en de apotheek van het Martini Ziekenhuis. Deze samenwerking versterkt afstemming, het delen van ervaringen en evaluatie van processen.

In oktober organiseerden we een themaweek medicatieveiligheid om het correct en tijdig aftekenen van medicatie extra onder de aandacht te brengen. Via Digna, ONS en Redgrasp zijn diverse video's, quizzen en informatie ingezet.

De audit medicatieveiligheid in Q2 2025 laat zien dat medewerkers zorgvuldig werken met Medimo en de hoofdlijnen van het geneesmiddelendistributieprotocol kennen. Tijdig aftekenen blijft echter een belangrijk aandachtspunt dat gedragsverandering vraagt.

In 2026 blijft het werken volgens het geneesmiddelendistributieprotocol prioriteit. Binnen het kritisch proces bepalen we hoe we de kwaliteit structureel blijven monitoren nu de zelfevaluatieaudits zijn vervallen. Daarnaast richten we een centrale Digna-pagina in om informatie en updates over medicatieveiligheid te bundelen en borging te versterken.

HIP

In 2025 hebben we belangrijke stappen gezet om infectiepreventie bij Dignis te verbeteren. Zo kwamen we uit een situatie waarin werkwijzen voor schoonmaak per locatie verschilden en instructies niet altijd uniform waren.

Daarom is ingezet op het ontwikkelen van eenduidige werkwijzen en materialen. We hebben één samenhangend document opgesteld voor het gebruik van schoonmaak- en desinfectiemiddelen en nieuwe, heldere handhygiëne-instructiekaarten ontwikkeld en verspreid. Ook is er aandacht besteed aan duurzaam gebruik van handschoenen, zodat medewerkers deze op de juiste momenten gebruiken en onnodig verbruik wordt verminderd.

Middels de inzet van een gezamenlijke Deskundige infectiepreventie is daarnaast de samenwerking met regionale partners, zoals ZINN en Lentis, verder versterkt. Er zijn meerdere scholingen geweest voor aandachtsvelders, daarnaast is er een voorlichtingsbijeenkomst over handhygiëne geweest voor vrijwilligers.

Deze inspanningen hebben duidelijke resultaten opgeleverd. Er zijn nu uniforme en begrijpelijke werkwijzen, instructies worden beter gevolgd en bewustwording voor het belang van handhygiëne van medewerkers is toegenomen. Uit interne audits is een verbetering in de bewustwording van hygiënisch werken aangetoond.

In 2026 bouwen we verder op deze basis. Zo worden landelijke SRI-richtlijnen verder vertaald naar werkbare infographics in Kenya. Daarnaast sluit Dignis zich dit jaar aan bij MUIZ (Meldpunt Uitbraken Infectieziekten & BRMO). Dit is een meldpunt waarmee zorgorganisaties infectie-uitbraken snel kunnen melden en opvolgen. We spreken af wie een uitbraak meldt, hoe informatie wordt verzameld en hoe opvolging plaatsvindt.

Duurzaamheid:

De certificering voor het bronzen niveau van de Milieuthermometer Zorg is voorbereid. De audit vindt plaats eind april 2026. Dignis heeft de basis van duurzaamheid nu sterker staan in thema's als: inkoop, huisvesting, afval, voeding, mobiliteit en reiniging. Bovendien hebben we op alle locaties een nulmeting uitgevoerd van onze medicatieverspilling. Dit geeft mooie inzichten om medicatieverspilling terug te dringen. Welk effect de genomen maatregelen hebben, zullen wij terugzien in de meting van Q4 2026. Daarnaast is team duurzaamheid uitgebreid met een zorgmedewerker die anderhalve dag in de week aan duurzaamheid besteed. Dit versterkt de zorginhoudelijke expertise en de zichtbaarheid van duurzaamheid binnen de organisatie. Verschillende campagnes en activiteiten rondom afvalreductie, energiebesparing of duurzame mobiliteit hebben afgelopen jaar bovendien bijgedragen aan een breder draagvlak van medewerkers binnen de organisatie.

De komende periode staan er naast de audit, verschillende projecten/activiteiten op de planning: van wegwerp naar herbruikbare onderleggers en overjassen, handschoengebruik terugdringen campagne, nulmetingen voedselverspilling, inkoopanalyses duurzame voeding, leermodule duurzame werkdag voor medewerkers in LMS en een PD-afvalscheidingspilot.

Open deuren

Een projectgroep stelde informatie en tools op die locaties kunnen gebruiken om open deuren in de locatie vorm te geven. De instrumenten gingen over communicatie in- en extern, beoordelen veiligheid binnen- en buitenomgeving van locaties, risico- inschatting voor onze bewoners en tips en tools voor werken aan een dementievriendelijk omgeving. De instrumenten zijn via Digna, ons intranet, beschikbaar gemaakt. Locaties hebben in 2025 een start gemaakt met de uitvoering (zie ook kopje waar willen we naar toe).

5

Bouwsteen 5: Reflectie op kwaliteit



Bouwsteen 5: Reflectie op kwaliteit

Cliënttevredenheid

Dignis voert jaarlijks onderzoek uit naar de tevredenheid van bewoners, Zorg Thuis cliënten en naasten. Afgelopen jaar was daarbij de vragenlijst uit het Generiek Kompas. In plaats van telefonische uitvraag door een extern bureau zijn er 66 interviews afgenomen bij bewoners. Naasten hebben de mogelijkheid gekregen hun mening via een elektronisch enquêteformulier door de geven Daar hebben 120 mensen gebruik van gemaakt. Analyse en verbeterstappen zijn op moment van schrijven nog in volle gang.

De eerste resultaten laten zien dat de waardering voor de vaste medewerker groot is. En tegelijkertijd is er onvrede over de inzet van veel inval en uitzendkrachten als gevolg van ziekte en krapte. Die onvrede komt vooral voort uit het ervaren gebrek van kennis over de bewoners (leidt tot onrust bij hen en er worden zaken vergeten uit te voeren) en het lang uitblijven van antwoorden bij vragen. Het begrip daarvoor en de waardering over de zorg is daarbij zeer gevarieerd. In het verslag over 2026 gaan we nader in op de verbeteracties die erop gezet worden.

Zeggenschap

Zeggenschap bij Dignis is verankerd in de Ondernemingsraad (OR; voor medewerkers) en de lokale en centrale cliëntenraad (LCR/CCR voor bewoners en naasten). De OR brengt een eigen jaarverslag uit en kiest ervoor geen bijdrage te leveren aan dit kwaliteitsbeeld. De CCR zegt het volgende over de samenwerking van de Centrale Cliëntenraad en Dignis in het kader van het kwaliteitsbeeld 2025. Voor de samenwerking tussen de Centrale Cliëntenraad en Dignis in 2025 staat de gezamenlijke totstandkoming van het kwaliteitsbeeld centraal. Er waren een aantal belangrijke focuspunten voor 2025 zoals: Gezamenlijke reflectie, waar duidelijk uit blijkt dat de Centrale Cliëntenraad wordt beschouwd als een gelijkwaardige gesprekspartner en verder gaat dan alleen instemming: het gaat om het ophalen en delen van ervaringen van cliënten en naasten om een eerlijk beeld te schetsen van de kwaliteit op verschillende locaties van Dignis. Daarnaast zijn er over meerdere onderwerpen, zoals Focus op Welzijn, WZD (open deuren beleid) op een open en transparante manier met elkander besproken. De ervaring leert dat de Centrale Cliëntenraad de dialoog kan voeren en inspraak heeft, doordat er regelmatig overleggen zijn, waarin de Centrale Cliëntenraad feedback geeft op de voortgang van verbeterdoelen die in het kwaliteitsbeeld zijn vastgelegd.

Namens de Centrale Cliëntenraad,
André Folkers onafhankelijk voorzitter

Algemene conclusie:

Terugkijkend zijn er in 2025 mooie stappen gezet om de kwaliteit van de zorg te verbeteren: inzet van zorgtechnologie, een nieuw kader m.b.t. inzet van naasten en vrijwilligers, herinrichten van de zorg en starten met een expertrol m.b.t. vernieuwende vormen van zorg zijn van de grond gekomen. Daarover zijn we tevreden. De verwachtingen over de vorderingen die we hebben blijken wel te hoog te zijn geweest. Het kost meer tijd en personele inzet dan vooraf verwacht. Daarom worden voor 2026 de ambities meer in lijn gebracht met de werkelijkheid. Dat betekent dat we niet alle doelstellingen uit het strategisch meerjarenplan eind 2026 hebben gerealiseerd. De lering die we hebben getrokken uit de praktijk nemen we mee in het opstellen van het volgende meerjarenplan.

Door enerzijds krapte op de arbeidsmarkt en anderzijds verzuim stond de zorg onder druk. Dat zien we terug in de clientwaarderingsonderzoeken. In 2025 hebben we in de zomerperiode maatregelen genomen om de continuïteit van de zorg zoveel mogelijk te garanderen. Dat is redelijk gelukt, mede dankzij de inzet van onze medewerkers. De lessen uit die periode nemen we mee naar de zomer van 2026. Met de komst van een capaciteitsmanager eind 2025 gaan we verder met het gezond roosteren en plannen. Het kwaliteitsmanagementsysteem van Dignis is als voldoende beoordeeld (HKZ-audit), De belangrijkste verbeterpunten voor 2026 zijn aandacht voor implementeren en borgen. Daar hoort resultaat gericht verantwoord worden bij. Dat gaan we doen door aan de voorkant beter te vertellen wat we van nieuwe afspraken/ beleid verwachten. Daarmee wordt het aan de achterkant beter te beoordelen of dat gelukt is, waar eventueel bijgestuurd dient te worden of waar we afscheid van werkwijzen nemen.

Totstandkoming kwaliteitsbeeld/betrokkenen

Het kwaliteitsbeeld is tot stand gekomen met behulp van de inbreng van medewerkers van Dignis. Naast dossierinformatie en voortgangrapportages hebben zij informatie aangeleverd over hun werkzaamheden en hoe zij die ervaren hebben, We bedanken iedereen die een bijdrage geleverd heeft. Dat geldt ook voor de bijdrage van de CCR.

Voor meer informatie over ons of onze locaties verwijzen we u naar onze website dignis.nl.