

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Stichting De Ark Gouda
T.a.v. mevrouw E.I. Beil-Jol

Per e-mail: contact@arkgouda.nl

Datum 2 juli 2025
Betreft rapportbrief over toezichtbezoek aan De Ark in Gouda
op 10 april 2025

Registratienummer V2056883

Geachte mevrouw Beil,

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bracht op 10 april 2025 een aangekondigd bezoek aan De Ark in Gouda. Het bezoek was onderdeel van een onderzoek naar het leer- en verbetervermogen van zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. Deze brief heeft de vorm van een rapport. We beschrijven waarom en hoe het onderzoek is uitgevoerd en wat de uitkomsten zijn. De inspectie gaat ervan uit dat u aan de slag gaat met de uitkomsten die tijdens het rondtafelgesprek zijn besproken.

Waarom dit onderzoek?

De inspectie vindt het belangrijk haar toezicht steeds meer op maat uit te voeren. In dit onderzoek ligt de nadruk op het vermogen van zorgaanbieders om te leren en te verbeteren. Ook kijkt de inspectie hoe zij haar toezicht kan verbeteren. Daarom onderzoekt de inspectie of het mogelijk is een onderbouwd beeld te krijgen van het leer- en verbetervermogen van zorgaanbieders. De inzichten uit dit onderzoek kunnen zowel de zorgaanbieders als de inspectie helpen bij de verdere verbetering van de zorg en het toezicht.

Doel van het onderzoek

Met de inzichten uit dit onderzoek wil de inspectie bijdragen aan het stimuleren en versterken van het leer- en verbetervermogen van zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg. De mate waarin zorgaanbieders in staat zijn zelfstandig te leren en te verbeteren, draagt bij aan het vertrouwen dat de inspectie in hen stelt. De inspectie kan op grond daarvan het toezicht aanpassen door op maat afspraken met zorgaanbieders te maken over het toezicht.

Onderwerp: Leren en verbeteren

Leren en verbeteren zijn twee verschillende processen die nauw met elkaar verweven zijn. Ze hebben een regelmatig terugkerend karakter en beïnvloeden elkaar voortdurend en wederzijds. Lerend vermogen is essentieel om te kunnen leren, terwijl verbetervermogen vereist is voor het proces van continu verbeteren.

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T +31 (0)88 120 50 00
www.igj.nl

Inlichtingen bij
Informatie- en
meldingencentrum (IMC)
T +31 (0)88 120 50 00
E meldpunt@igj.nl

Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

Uw kenmerk
--

Uw brief
--

Bijlagen
--

De inspectie stelde op basis van een literatuurstudie, expertmeetings en interviews vijf organisatiekenmerken vast die bijdragen aan het leer- en verbetervermogen van zorgaanbieders. Dat zijn: open cultuur, betrokken leiderschap, ruimte voor teamontwikkeling, stem van de cliënt¹ en verbeterkracht.

Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

Datum
2 juli 2025

Aanpak van het onderzoek

De inspectie selecteerde zestien zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg op basis van een steekproef uit aanbieders die 24-uurszorg bieden en minimaal tien medewerkers in loondienst hebben. Voor het bezoek vroeg de inspectie aan betrokkenen bij de Ark om een vragenlijst in te vullen.

Tijdens het bezoek presenteerden de inspecteurs een samenvatting van de resultaten. De inspecteurs spraken in drie afzonderlijke gesprekken met het management, een afvaardiging van de assistenten (zorgverleners) en een afvaardiging van de ouderen/verwantenraad. Gesproken is met de directeur, een bestuurder, een kwaliteitsmedewerker, twee teamleiders, een zorgverlener, twee ouders en twee huisgenoten (cliënten). Ten slotte vond er een rondetafelgesprek plaats waarin de deelnemers (behalve de huisgenoten) met elkaar spraken over het leer- en verbetervermogen van De Ark.

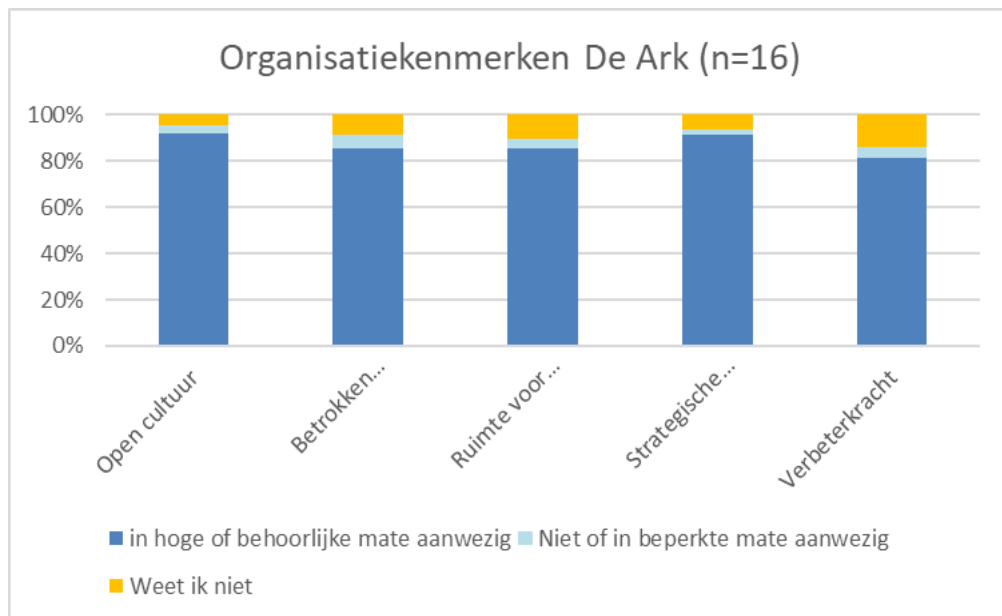
Beschouwing

Bij de gespreksdeelnemers bestaat in grote mate overeenstemming over de mate waarin De Ark over leer- en verbetervermogen beschikt. Alle deelnemers vinden De Ark een open organisatie waar veel ruimte is voor in- en tegenspraak en waar alle deelnemers optrekken in het belang van goede zorg voor de huisgenoten. Het valt de inspectie op dat de deelnemers vaak dezelfde woorden gebruiken om de cultuur binnen De Ark te beschrijven: samen, betrokken, laagdrempelig, gehoord en gezien en betekenisvol. De gespreksdeelnemers zijn van mening dat het belangrijk is om steeds te investeren in deze cultuur; de open cultuur mag niet als vanzelfsprekend worden beschouwd. Communicatie is daarbij belangrijk en ook het gezien en gehoord worden van personen die niet altijd op de voorgrond treden.

Door open te blijven staan voor andere inzichten en nieuwe ideeën denkt De Ark goed te kunnen inspelen op veranderingen in de organisatie en de zorg. Daarbij is het belangrijk te reflecteren of de cultuur van De Ark niet leidt tot meer van hetzelfde, en of andere zienswijzen de cultuur ook kunnen verrijken zonder het verlies van identiteit van de Ark.

Tijdens het bezoek heeft de inspectie een samenvatting gepresenteerd van de resultaten van de vragenlijst, zie onderstaande grafiek.

¹ Het organisatiekenmerk 'stem van de cliënt' is de inspectie tijdens dit onderzoek gaan gebruiken voor het meer abstracte begrip 'strategische cliëntoriëntatie'.



Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

Datum
2 juli 2025

De belangrijkste bevindingen van de gesprekken in de ochtend en het rondetafelgesprek

In het algemeen zijn de gespreksdeelnemers niet verbaasd over de uitkomsten van de vragenlijst. Voor hen zijn de resultaten herkenbaar:

- **Open cultuur**
Er is een grote onderlinge betrokkenheid op alle niveaus. Cliëntvertegenwoordigers (ouders), assistenten (zorgverleners) en het management weten elkaar makkelijk te vinden en zaken die veranderd kunnen worden, worden waar mogelijk snel opgepakt. ("De Ark doet het goed binnen de mogelijkheden die het heeft"). De deelnemers wijzen in dit verband op de kleinschaligheid van de organisatie. Door de kleinschaligheid is ook duidelijk wat er speelt bij De Ark.
- **Betrokken leiderschap**
De directeur is voor iedereen goed benaderbaar en zij biedt vanuit haar rol nabijheid. Deze mate van nabijheid past bij de fase waarin De Ark als organisatie zich bevindt: minder zakelijk. In het verleden was er een meer zakelijke leiderschapsstijl en dat was toen nodig voor de ontwikkelfase van De Ark. De directie springt in als dat nodig is. Ook het bestuur is direct benaderbaar voor de directie. Bestuur, directie en teamleiders zijn betrokken bij de rituelen zoals vieringen en borrels.
- **Ruimte voor teamontwikkeling**
Ook voor de medewerkers van De Ark geldt dat er ruimte is om het gesprek met elkaar te voeren. Feedback kan soms moeilijk zijn maar is vrij van waardeoordeel. Er is het besef dat de medewerkers elkaar nodig hebben voor de zorg. Het is goed mogelijk om 'het samen oneens' te zijn. Daarnaast is er ook het besef dat de medewerkers het soms te makkelijk voor elkaar opnemen en daarmee de stem van de ander minder gehoord wordt. Hoe wordt de stem van de minderheid ook zichtbaar?

- Strategische cliëntoriëntatie ('de stem van de cliënt')
Op alle niveaus en op meerdere manieren is er ruimte voor laagdrempelige feedback en wordt invulling gegeven aan de stem van de cliënt en de cliëntvertegenwoordiger. Het werken met een verbeterformulier in plaats van een klachtenformulier en met een vragenlijst met picto's helpen hierbij. Het invoeren van de methodiek Gentle Teaching is met betrokkenheid van de cliëntvertegenwoordigers gedaan.
- Verbeterkracht
Het kwaliteitsmanagementsysteem werkt goed. Er is behoefte om hierover aan de wettelijk vertegenwoordigers (ouders) meer informatie te geven. Uitkomsten van een medewerkertevredenheidsonderzoek volgt de Ark op. De behoefte om de vragen aan te passen aan de vragen van cliënten en de omgeving maakt dat op veel 'ja' wordt gezegd. De vraag is waar zeg je 'nee' op als dat ook een keer nodig is? De Ark kijkt ook naar andere partners om de zorg toekomstbestendig te houden. Zo is er een samenwerkingsverband met een andere zorgaanbieder over personeelsmanagement en zijn er contacten met een andere organisatie om te leren hoe De Ark kan meegroeien met de veranderende zorgvragen van de cliënten.

Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

Datum
2 juli 2025

De gespreksdeelnemers benoemen de volgende mogelijkheden om het leer- en verbetervermogen verder te verbeteren en versterken:

- Heb ook oog voor de mensen die niet altijd vooropstaan of zich laten horen;
- Blijf niet steeds doorgaan, maar kies ook een moment van reflectie en vertraag;
- Blijf werken aan de grondhouding door met elkaar in gesprek te blijven;
- Informeer de cliëntvertegenwoordigers over het kwaliteitsmanagementsysteem.

Met vriendelijke groet,

Patty Lammers, coördinerend specialistisch inspecteur
Peter van Marle, senior inspecteur
Kees de Kok, adviseur en onderzoeker

BIJLAGEN

1. Tabel met de 17 aspecten met de tekst uit het referentiekader
2. De grafieken met de resultaten van de cliëntvertegenwoordigers, medewerkers en management en bestuur
3. Tabel met de resultaten (procentuele verhoudingen en absolute aantallen)

BIJLAGE 1. Tabel met de 17 aspecten met de tekst uit het referentiekader

Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

Datum
2 juli 2025

LEER- EN VERBETERVERMOGEN ZORGORGANISATIES	
Organisatiekenmerk	Waarom herken je het aspect?
OPEN CULTUUR	
Dialogoog & reflectie	De essentie van een open cultuur is dat er ruimte is voor verschillende perspectieven en medewerkers de dingen niet als vanzelfsprekend aannemen. Gesprekken en overleg benutten zij om complexe vraagstukken vanuit verschillende perspectieven te benaderen. Medewerkers reflecteren gezamenlijk op hun gedrag. Zij voeren actief dialogen met elkaar, met cliënten en met cliëntvertegenwoordigers. Zij luisteren naar elkaar, stellen elkaar vragen en spreken elkaar aan als daarvoor een aanleiding bestaat. Denk hierbij aan gesprekken over (ethische) dilemma's, professioneel ongemak, incidenten, calamiteiten en fouten en hoe collega's het persoonlijke ervaren. Een zorgorganisatie met een open cultuur faciliteert en organiseert dialogen en reflectie. Dit betekent dat teams hiervoor voldoende tijd krijgen dit gedurende een langere periode blijven doen.
Stimulerend gedrag	In een open cultuur inspireren leiders medewerkers, denken in mogelijkheden en geven het goede voorbeeld. Medewerkers ontwikkelen daardoor een positieve houding tegenover leren en verbeteren. Ze worden enthousiast van wat ze horen en zien. Door het enthousiasme motiveren zij ook elkaar om te leren en creatief bij te dragen aan verbeteringen. Ook voor anderen is deze gedrevenheid merkbaar.
Samenwerking	In een open cultuur leveren medewerkers teamwork en daarvoor is veel waardering in de organisatie. Bestuur, management, behandelaars en medewerkers besteden ook veel tijd en aandacht aan het opbouwen en onderhouden van samenwerking met anderen, zowel binnen als buiten de organisatie.

Veilig leef- en werkklimaat	In een open cultuur speelt veiligheid een grote rol en gaat iedereen respectvol met elkaar om. Cliënten, verwanten en medewerkers vertellen dat zij een open cultuur ervaren en kunnen daarvan voorbeelden geven. Zij voelen zich gezien en gehoord. Individuele medewerkers voelen zich vrij om het gesprek aan te gaan en hun mening te uiten. Bij een fout of een calamiteit is er iemand die jou (cliënt, verwant, medewerker) steunt. Bij een onderzoek staat centraal wat de organisatie kan leren, niet het afrekenen van een individu.
BETROKKEN LEIDERSCHAP	
Betrokkenheid	De betrokkenheid van leiders die medewerkers ervaren, heeft invloed op het leer- en verbetervermogen van zorgorganisaties. Dit gaat niet alleen het leiderschapsgedrag van bestuurders, managers en teamleiders, maar ook dat van leidende professionals zoals verpleegkundigen, artsen, psychologen en pedagogen. Betrokken leiders zijn zichtbaar, leggen gemakkelijk contact en kunnen goed luisteren. Zij bieden steun aan medewerkers en collega's. Zij tonen hun betrokkenheid bij professionele gebeurtenissen (zoals een calamiteit) en bij persoonlijk wel en wee (zoals ziekte). Door dit leiderschapsgedrag voelen medewerkers, cliënten en verwanten zich gehoord en gezien.
Congruentie	Bij congruentie gaat het erom dat het verhaal van de top van de organisatie, het beleid dat gevoerd wordt, in lijn is met wat de uitvoerende medewerkers vertellen. Zorgen dat de diverse niveaus in de organisatie, van bestuur tot schoonmaak, met elkaar verbonden zijn. Daarbij komt het aan op de communicatie en dat iedereen zich gezien en gehoord voelt. De richting is bepaald, niet alleen gisteren en vandaag, maar ook morgen gaat het dezelfde kant op.
Voorbeeldgedrag	Het voorbeeldgedrag van de bestuurder heeft grote invloed op de organisatie, want hij/zij is de cultuurdrager. Of met andere woorden: het begint aan de top. Voorbeeldgedrag inspireert medewerkers. Niet alleen zeggen welk gedrag of thema

Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

Datum
2 juli 2025

	belangrijk is, maar het ook laten zien. Voorbeeldgedrag draagt ook bij aan hoe je met elkaar omgaat.
RUIMTE VOOR TEAMONTWIKKELING	
Samen leren	Ruimte voor teamontwikkeling betekent dat medewerkers de mogelijkheid hebben om gezamenlijk te leren en te verbeteren. Het is een belangrijk onderdeel van hun werk. Leren binnen een team en in de praktijk is een reflectief, wederkerig en creatief proces. Medewerkers schatten de waarde van 'de wijsheid van de groep' hoger in dan die van één individuele expert en zij benutten de ervaringskennis van cliënten en hun vertegenwoordigers. Medewerkers leren van elkaar, delen onderling kennis, inzichten en nieuwe concepten. Zij nemen elkaar mee om die in de praktijk toe te passen en verbeteringen door te voeren.
Teamopbouw	Ruimte voor teamontwikkeling herken je aan leidinggevenden die met aandacht, budget en tijd investeren in teams en medewerkers met mogelijkheden voor reflectie, opleiding en training, ontwikkelkansen en beloningen. Zij doen dat zowel voor stabiele als voor kwetsbare teams. Leidinggevenden versterken de professionaliteit en de autonomie van medewerkers. Daarnaast besteden leidinggevenden veel aandacht aan het waarborgen van de beschikbaarheid van medewerkers. Zij zorgen ook voor teams met een multidisciplinaire samenwerking.
Stabiele teams	Ruimte voor teamontwikkeling herken je aan stabiele teams met weinig verloop, laag verzuim en beperkte inzet van tijdelijke medewerkers, flexkrachten en ZZP'ers. Hetzelfde geldt voor bestuur, directie, management, behandelaars en ondersteunende diensten. Door een afgewogen opnamebeleid en het maken van evenwichtige dienstrooster stuurt de organisatie op het beheersen van de werkdruk. Het beleid van de zorgorganisatie is daarom gericht op het boeien en binden van medewerkers. Door samenwerking met andere zorgorganisaties biedt de zorgorganisatie het hoofd aan een krappe arbeidsmarkt.

Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

Datum
2 juli 2025

STRATEGISCHE CLIËNTORIËNTATIE	
Strategische cliëntgerichtheid	Strategische cliëntgerichtheid herken je als de zorgorganisatie dit expliciet opneemt in haar strategie. Bij strategische discussies en keuzes zitten ook de cliënten en verwanten aan tafel, zodat hun betrokkenheid en deskundigheid gezien en gehoord wordt. Voordat belangrijke strategische beslissingen worden genomen, is met de cliënten en verwanten, die verschillende opvattingen kunnen hebben, gesproken en naar ieders inbreng is geluisterd. De zorgorganisatie betreft cliënten en verwanten actief bij het definiëren van de kwaliteit van zorg op strategisch niveau. De organisatie betreft cliënten en verwanten op alle organisatieniveaus bij het realiseren van verbeteringen, waardoor het voor iedereen duidelijk is dat cliënten en verwanten invloed hebben.
Keuze voor gemak	De organisatie maakt een strategische keuze om het leven van cliënten en het werk van medewerkers zo makkelijk mogelijk maken. Alle ondersteunende werkzaamheden zijn gericht op het realiseren van gemak. Deze keuze helpt om op bestuurlijk en uitvoerend organisatieniveau te leren van cliënten en effectief te verbeteren
Cliëntparticipatie	Bij zorgorganisaties met een strategische cliëntoriëntatie hebben cliënten door cliëntenparticipatie een rol als het over leren en verbeteren gaat. Cliënten die zelf aan het woord komen dragen door hun ervaringsdeskundigheid daaraan bij. Dat geldt ook voor verwanten. Een cliëntenraad houdt de zorgorganisatie een spiegel voor en heeft invloed op de koers van de organisatie. Een zorgorganisatie positioneert en faciliteert zo'n cliëntenraad en investeert in ondersteuning en begrijpelijke communicatie, bijv. een coach en passende beeldtaal (pictogrammen). De bestuurder spant zich in om zijn taal aan te passen.
VERBETERKRACHT	
Verbeterbereidheid	De gedrevenheid van medewerkers om te innoveren en te verbeteren is duidelijk

Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

Datum
2 juli 2025

	waarneembaar. Zij denken in mogelijkheden en grijpen kansen om te verbeteren met beide handen aan.
Feedbackloop	De organisatie gebruikt verschillende meetinstrumenten voor kwaliteitsverbetering en de methodische verbetercyclus. Medewerkers passen de verschillende stappen uit de PDCA-cyclus toe (plannen maken, SMART formuleren, voortgang monitoren, doelen bijstellen). Resultaten van verbeteracties integreren zij in het dagelijks werk. Medewerkers delen verhalen met cliënten, verwanten en met collega's om te ontdekken wat wel en niet goed werkt en gaan daarover in gesprek. Daarnaast verzamelen medewerkers systematisch kwalitatieve en kwantitatieve data om de voortgang van verbeteringen in kaart te brengen.
Beschikbaarheid van voldoende middelen	De verbeterkracht van een organisatie wordt ondersteund door de beschikbaarheid van financiële middelen, deskundige medewerkers, opleidings- en trainingsmogelijkheden en goed functionerende ICT-systemen. Ook documenten waarin medewerkers kennis en ervaringen vastleggen zodat collega's daar gebruik van kunnen maken, stimuleren de verbeterkracht.
Verbeteren van zorg- en werkprocessen	De organisatie stuurt structureel op het verbeteren van zorg- en werkprocessen. Het management maakt duidelijke keuzes en stimuleert pilots en experimenten. Medewerkers vieren successen als zij zien dat cliënten er baat bij hebben.

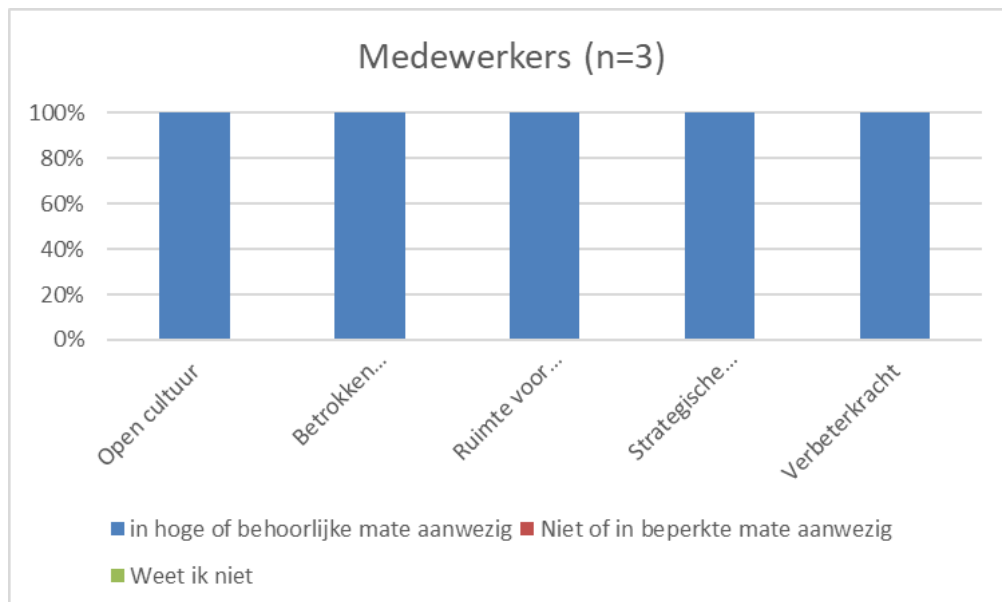
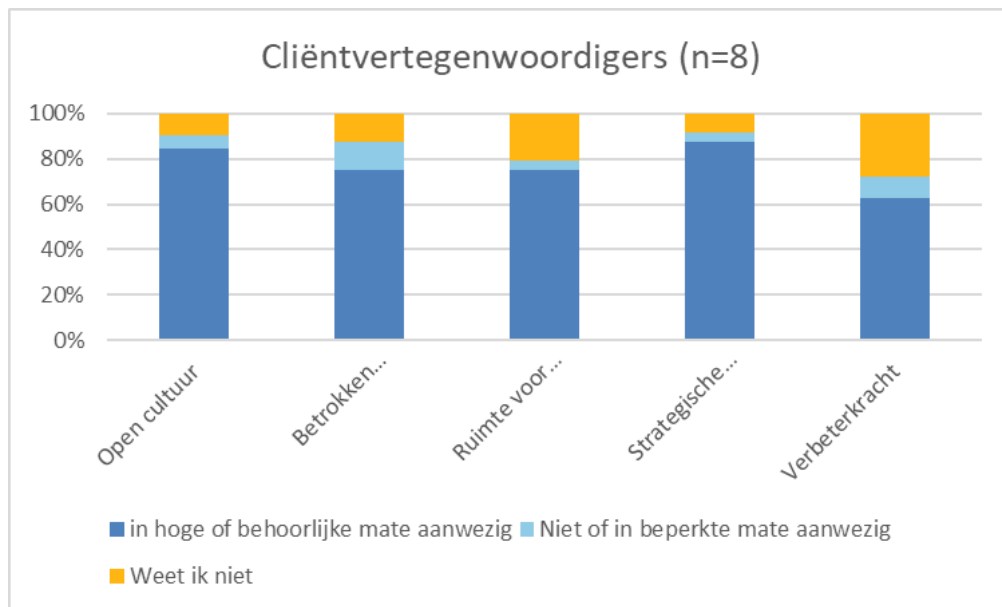
Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

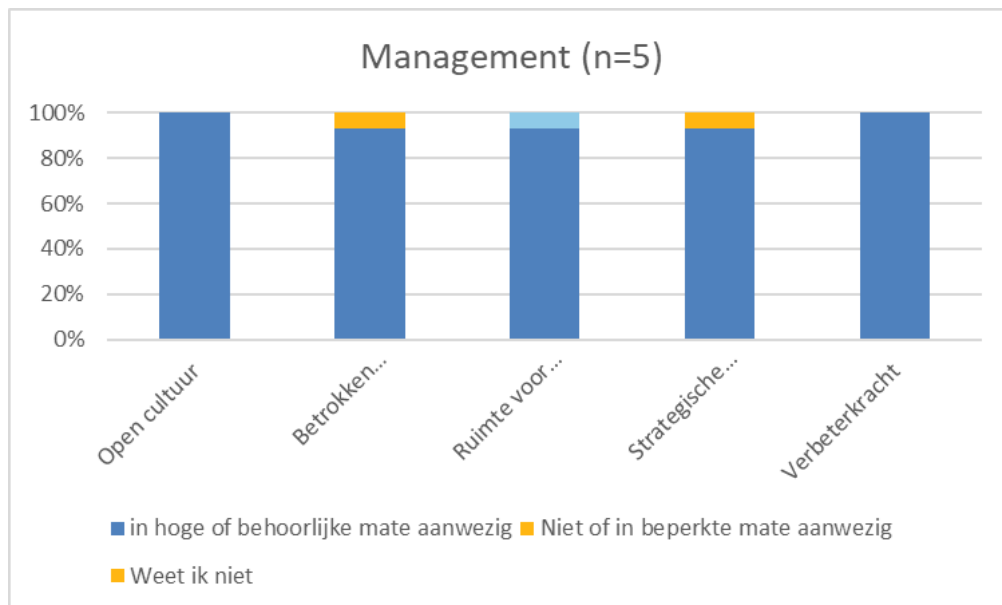
Datum
2 juli 2025

BIJLAGE 2. De grafieken met de resultaten van de cliëntvertegenwoordigers, medewerkers en management en bestuur

Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

Datum
2 juli 2025





Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

Datum
2 juli 2025

BIJLAGE 3. Tabel met de resultaten (procentuele verhoudingen en absolute aantallen)

Ons kenmerk
2025-
3112196/V2056883/KK/asp

Datum
2 juli 2025

OPEN CULTUUR	Respons	DIALOGO&REFLECTIE	STIMULEREND GEDRAG		SAMENWERKING		VEILIG LEEF- & WERKKLIJMAAT	
Clïëntvertegenwoordiger	8	100%	0%	75%	13%	88%	0%	25%
Bestuur & management	5	0%	0%	100%	0%	100%	0%	0%
Medewerker	3	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%
Totaal	16	100%	0%	88%	6%	94%	88%	13%
BETROKKEN LEIDERSCHAP								
Clïëntvertegenwoordiger	8	75%	0%	25%	0%	75%	13%	13%
Bestuur & management	5	100%	0%	100%	0%	80%	0%	20%
Medewerker	3	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%
Totaal	16	88%	0%	88%	13%	81%	6%	13%
RUIJTE VOOR TEAMONTWIKKELING								
Clïëntvertegenwoordiger	8	75%	0%	25%	0%	88%	13%	0%
Bestuur & management	5	100%	0%	100%	0%	80%	20%	0%
Medewerker	3	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%
Totaal	16	88%	0%	81%	19%	88%	13%	0%
STEM VAN DE CLïENT								
Clïëntvertegenwoordiger	8	88%	13%	88%	0%	88%	0%	13%
Bestuur & management	5	100%	0%	100%	0%	80%	0%	20%
Medewerker	3	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%
Totaal	16	94%	6%	94%	0%	88%	0%	13%
VERBETERKRACHT								
Clïëntvertegenwoordiger	8	63%	25%	13%	88%	50%	13%	38%
Bestuur & management	5	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%
Medewerker	3	100%	0%	100%	0%	100%	0%	0%
Totaal	16	81%	13%	94%	6%	75%	6%	19%

OPEN CULTUUR	DIALOOG&REFLECTIE	STIMULEREND GEDRAG	SAMENWERKING	VEILIG LEEF-&WERKKLIMAAT
Clíentvertegenwoordiger	8	0	0	6
Bestuur & management	5	0	5	0
Medewerker	3	0	3	0
Totaal	16	0	14	1
BETROKKEN LEIDERSCHAP	BETROKKENHEID	CONGRUENTIE	VOORBEELDGEDRAG	
Clíentvertegenwoordiger	6	0	2	6
Bestuur & management	5	0	5	0
Medewerker	3	0	3	0
Totaal	14	0	14	1
RUIMTE VOOR TEAMONT	SAMEN LEREN	TEAMOPBOUW	STABIELE TEAM	
Clíentvertegenwoordiger	6	0	2	5
Bestuur & management	5	0	5	0
Medewerker	3	0	3	0
Totaal	14	0	13	0
STEM VAN DE CLIËNT	STRATEGISCHE CLIËNTGERICHT	KEUZE VOOR GEMAK	CLIËNTPARTICIPATIE	
Clíentvertegenwoordiger	7	1	0	7
Bestuur & management	5	0	5	0
Medewerker	3	0	3	0
Totaal	15	1	15	1
VERBETERKRACHT	VERBETERBEREIDHEID	FEEDBACKLOOP	BESCHIKBAARHEID MIDDELEN	VERBETEREN WERKPROCESSEN
Clíentvertegenwoordiger	5	2	1	7
Bestuur & management	5	0	5	0
Medewerker	3	0	3	0
Totaal	13	2	15	1

Ons kenmerk
 2025-
 3112196/V2056883/KK/asp

Datum
 2 juli 2025