

EEN WHITE PAPER VAN TULSER

Veilige zorg bewijs je in het team

Van zelfverklaring en e-learning naar team- en organisatieleren in de zorg. Wat het bewijs waard is, wat het oplevert, en hoe een organisatie het zelf gaat draaien.

Samen aantoonbaar bekwaam

Dit paper voert het betoog. Het boek levert de methode en het programma de uitvoering, waarin de organisatie de aanpak zelf leert draaien. De maturiteitsindex aantoonbaar bekwaam loopt door alle drie als rode draad.

DE BEDOELING · DE MATURITEITSINDEX · NAAR NIVEAU 3 ·
ZELF GAAN DRAAIEN

Jos Arets · Tulser

White paper · september 2026

Maturiteitsindex Samen aantoonbaar bekwaam



Het doel gehaald, de bedoeling gemist

EEN GEWONE DINSDAG

Een verpleeghuis scherpt de medicatieveiligheid aan. Alle vierhonderd medewerkers volgen de e-learning over risicovolle medicatie en halen de toets. Het dashboard staat op honderd procent en de organisatie meldt dat in het kwaliteitsverslag.

Drie maanden later gaat het mis bij een avonddienst. De dubbele controle is overgeslagen. Niet omdat iemand de regel niet kende, want iedereen had de module gehaald en kon hem opzeggen. Zij is overgeslagen omdat er die avond één gediplomeerde op de afdeling stond, de tweede controleur op een andere verdieping werkte en niemand het gesprek aanging over wat dan te doen.

Het doel was gehaald, want iedereen stond afgevinkt. De bedoeling niet, want de zorg was niet veiliger geworden. Het risico zat in het rooster, in de afspraak over de tweede controle en in het ongemak om elkaar aan te spreken. Geen module raakt die drie.

Niemand heeft dit zo bedoeld. Zelfverklaring, e-learning en toetsing zijn begrijpelijke antwoorden op terechte eisen van politiek, toezichthouders en samenleving. Zij geven structuur, registratie en houvast, en zonder die basis is verantwoorde zorg onmogelijk. Alleen leveren zij hun bewijs op het niveau van één mens, terwijl de belofte op het niveau van een team ligt.

Die afstand tussen het bewijs en de belofte is waar dit paper over gaat. Zij verklaart waarom een organisatie tegelijk een groen dashboard en een onveranderd risico kan hebben, en waarom meer van hetzelfde dat niet oplost.

Wat de organisatie meet

Deelname, certificaten en hertoetsen. Cijfers die kloppen en die iets zeggen over individuen op een moment.

Wat de organisatie belooft

Dat de zorg veilig is. Dat is een uitspraak over teams onder druk, in echte situaties, bij echte cliënten.

Waarom dat wringt

Zodra deelname de maat wordt, gaat een organisatie deelname organiseren. Het middel verdringt dan het doel, en niemand die eraan werkt heeft dat gewild.

Meer kennis lost dit niet op

Loop de casus terug en de vraag wordt scherp. Wat had die avond geholpen? Niet een langere module en niet een strengere toets, want de kennis was aanwezig. Wat had geholpen, is een andere bezetting, een werkbare afspraak over de tweede controle en een team waarin mensen elkaar aanspreken.

Onderzoek naar gedragsverandering wijst dezelfde kant op. Een synthese van meta-analyses over zestien determinanten van gedrag laat zien dat kennis als doel van een interventie vrijwel niets oplevert, terwijl toegang, de omgeving en het systeem het grootste effect hebben (Albarracín e.a., 2024). Wie dus investeert in scholing en niets doet aan de omgeving, mikt op de zwakste determinant uit de reeks, en betaalt daarvoor de hoogste prijs, omdat de werkuren nooit op de factuur belanden.

Wat dit niet betekent. Scholing is niet nutteloos. Wie een handeling nog nooit heeft uitgevoerd, moet haar eerst leren, en dat hoort evidence-informed ontworpen te zijn. Het punt is de verhouding. De organisatie investeert vrijwel alles in de zwakste determinant en vrijwel niets in de sterkste.

WAT DE MODULE RAAKT

de kennis van één mens

weten wat de regel is,
en die kunnen uitvoeren

op een moment,
buiten het werk



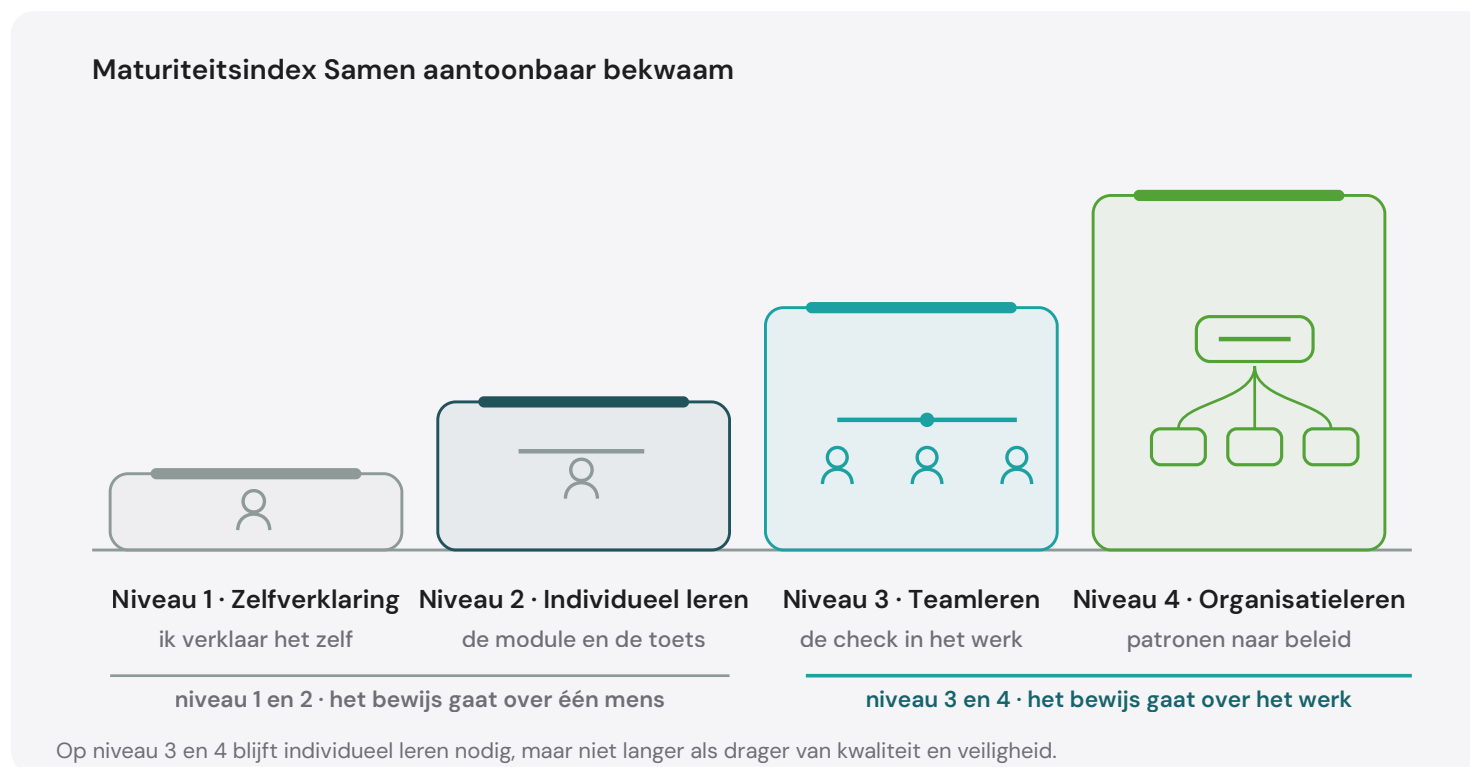
WAAR HET RISICO ZIT

- **het rooster** één collega 's nachts op de afdeling
- **de voorraad** de dispenser hangt leeg aan de muur
- **de hiërarchie** niemand spreekt de arts aan als het druk is
- **de overdracht** twee mensen, twee versies van dezelfde afspraak

De casus in één beeld. Links wat de module bereikt, rechts waar het die avond misgaat.

Vier niveaus van aantoonbaar bekwaam

De maturiteitsindex Samen aantoonbaar bekwaam laat per niveau zien wat het bewijst en wat het niet bewijst. Niveau 1 en 2 blijven nodig als basis. De weg loopt van daar naar niveau 3 en 4, waar de vraag verschuift van of iedereen de module volgde naar of dit team veilig handelt bij echte cliënten.



Niveau 1 en 2 zijn geen fout

Zonder basisregistratie en individuele bekwaamheid is verantwoorde zorg onmogelijk. Wie een handeling nog niet beheerst, leert haar eerst, en dat ontwerp hoort evidence-informed te zijn.

Zij zijn wel een eindstation geworden

De meeste organisaties staan al jaren op niveau 2 en steken daar hun hele budget in. Niveau 3 en 4 vragen geen groter budget, maar een andere plek voor het bewijs.

En de zelfverklaring is de zwakste schakel

Wie zelf verklaart bekwaam te zijn, levert geen extern bevestigd bewijs. Onderzoek naar zelfbeoordeling laat zien hoe zwak dat oordeel samenhangt met objectieve meting (Patzl e.a., 2024).

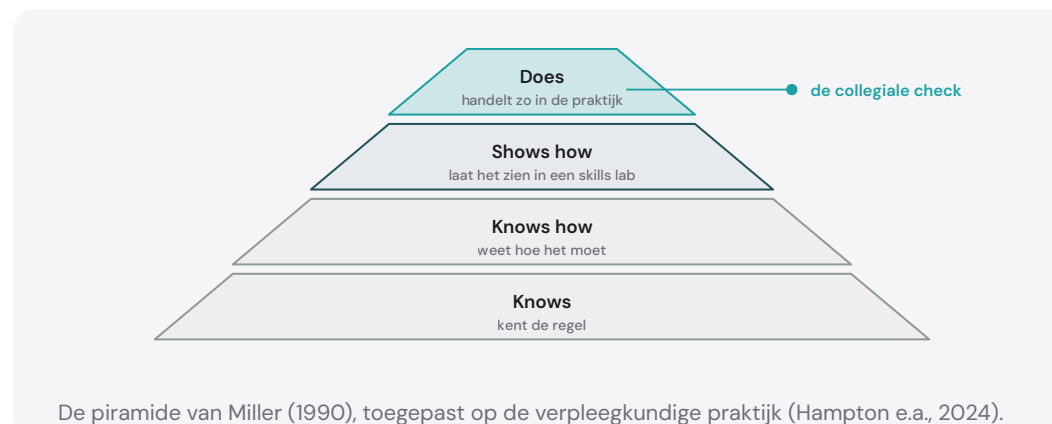
Een team is geen optelsom van individuele competenties

Zorgprofessionals volgen een uitgebreide e-learning over handhygiëne. Iedereen haalt de toets, en in het skills lab demonstreert iedereen de procedure foutloos. Op papier is de compliance hoog. In de praktijk hangen dispensers op onlogische plekken, zijn flacons regelmatig leeg, en spreken verpleegkundigen sommige collega's en artsen niet aan omdat het te druk is. De infectiecijfers dalen niet.

Dat is geen ontwerpfout in de module. Het is de grens van individueel leren. Een team is meer dan de som van wat de leden ieder afzonderlijk kunnen. Transfer naar de praktijk hangt net zo goed af van de werkomgeving als van het ontwerp van het leerprogramma (Grossman & Salas, 2011; Hughes e.a., 2020). Een evidence-informed ontworpen programma verandert de ervaren hiërarchie, de werkdruk en het ontbreken van psychologische veiligheid niet (Van Merriënboer, Kirschner & Frerejean, 2024; Edmondson, 1999).

De piramide van Miller maakt zichtbaar waar het schuurt. De eerste drie niveaus laten zich buiten het werk toetsen. Iemand kent de regel, weet hoe het moet en laat het zien in een skills lab. Het vierde niveau, hoe iemand werkelijk handelt in de praktijk, laat zich alleen in die praktijk zien. Daar toetst de collegiale check, en nergens anders.

Daar komt bij dat de zorg zelf is veranderd. Moderne zorg is een adaptief systeem met een hoog risico, waarin risico's zich verplaatsen over ketens en overgangen (Vincent & Amalberti, 2016). Reactieve compliance loopt daar per definitie achter de feiten aan.



Bekwaamheid tonen in het werk, niet op een toetsdag

Op niveau 3 verschuift het bewijs naar de plek waar de zorg gebeurt. Een collega kijkt mee tijdens de handeling, aan het bed, in de wijk, aan de machine. De uitslag landt individueel in het bekwaamheidsdossier, zodat het vinkje geregeld blijft. De patronen erboven blijven anoniem en zijn van het team.

Drie ontwerpkeuzes bepalen of dit werkt. De check is gespreid over het jaar en niet geconcentreerd op een toetsdag, want anders ontstaat opnieuw een piek buiten het werk. De check kost geen roosteruur, want hij vindt plaats tijdens het werk zelf. En niemand kan zakken, want leren van fouten is de norm. Zodra een check een beoordeling wordt, stopt het eerlijk checken binnen een kwartaal (Edmondson, 1999).

De administratie eromheen loopt via een app. Een collega neemt de check af op de telefoon, verwerkt de uitslag en koppelt meteen terug. De individuele uitslag gaat naar het bekwaamheidsdossier, de patronen erboven komen geanonimiseerd in het teambeeld. Waar vroeger een map met formulieren en een middag invoerwerk aan te pas kwam, kost het nu de tijd van de handeling zelf.

Het is geen nieuw idee

Voor indicerende wijkverpleegkundigen is intercollegiale toetsing al voorgeschreven. Daar is collegiale toetsing niet het alternatief voor bewijs, maar het bewijs zelf.

Het is wel een andere plek

Teamtraining in de zorg hangt in meta-analytisch onderzoek samen met betere teamprocessen en betere uitkomsten voor patiënten (Hughes e.a., 2016; Salas e.a., 2020; Schmutz & Manser, 2013).

En het vraagt een ritme

Terugkijken na een gebeurtenis werkt alleen met een vaste vorm en een vast ritme (Keiser & Arthur, 2022). Eén sessie verandert niets. De app houdt dat ritme bij en laat zien welke checks openstaan.

Teams zien hun eigen cijfers en sturen daarop

Dit is de reden om de stap te zetten. Het team krijgt één dashboard met vijf tot tien indicatoren voor de kwaliteit van bestaan, voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg en voor de werkdruk. Geen certificaten en geen deelnamepercentages, maar cijfers waar het team zelf iets mee kan.

Welke indicatoren dat zijn, kiest het team zelf, binnen de context en de kaders van de organisatie. Het Learning Conversion Framework ondersteunt die keuze en verbindt individueel leren, teamleren en organisatieleren, zodat wat één team uitzoekt niet bij dat team blijft steken (Argote, 2024).

Wat wij beloven, en wat niet. De aanpak maakt de prestatie van een team meetbaar en zet er een leercyclus op. De verbetering zelf komt van het team. Wie een uitkomst garandeert, belooft te veel, en dat is precies het bezwaar tegen de afvinkroute.



het ritme, en niet de eenmalige actie, is wat een team vasthoudt

De cyclus eronder. Het ritme houdt de verbetering vast; de eenmalige actie doet dat niet.

Van reactieve naar proactieve compliance

Compliance verschuift van een programma dat bestaat naar een programma dat werkt. In de Verenigde Staten staat die verschuiving inmiddels in het handhavingsbeleid. Het ministerie van Justitie laat officieren van justitie een complianceprogramma langs drie vragen leggen, en de derde luidt letterlijk of het programma in de praktijk werkt. De richtlijn waarschuwt expliciet tegen een paper program, een programma dat op papier bestaat maar niet is ingevoerd, geëvalueerd en herzien.

Sinds de herziening van september 2024 moet een organisatie ook laten zien dat zij de waarde van haar investering in compliance meet en haar beleid bijstelt op risico's die uit incidenten blijken, inclusief lessen van andere organisaties in dezelfde sector. In de Amerikaanse zorg wijst de General Compliance Program Guidance van de Office of Inspector General, van 6 november 2023, dezelfde kant op. Die richtlijn is vrijwillig en niet bindend, maar zij vraagt doorlopende monitoring en maakt kwaliteit en patiëntveiligheid onderdeel van het complianceprogramma zelf.

De juiste inkadering. Dit is Amerikaans handhavings- en toezichtsbeleid en geen norm voor Nederlandse zorg. Wat het waard is, is de richting. Toezichthouders vragen aan beide kanten van de oceaan niet langer of het programma bestaat, maar of het werkt. [Bronnen: DOJ, Evaluation of Corporate Compliance Programs, herzien september 2024; HHS-OIG, General Compliance Program Guidance, 6 november 2023.]

Aanleiding

Reactief: een incident, een nieuwsbericht, een inspectiebezoek. Proactief: de risicovolle en kritieke taken in het werk zelf.

Het bewijs

Reactief: certificaten en deelnamepercentages. Proactief: wat een collega ziet tijdens de handeling, plus de patronen die het team eruit haalt.

De eigenaar

Reactief: kwaliteit, L&D en het topmanagement. Proactief: het team en de teamleider dragen de kwaliteit en veiligheid van hun eigen zorg.

De norm vraagt dit sinds januari 2026

Het normenkader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd voor zorg thuis, in de wijk en in het verpleeghuis geldt sinds 5 januari 2026. Norm 2.5 regelt de individuele bekwaamheid. Norm 3.3.3 luidt dat leren en ontwikkelen aantoonbaar samen met cliënten en professionals gebeurt.

Het Generiek Kompas zegt onder bouwsteen 4 hetzelfde in eigen woorden. Organisaties werken aantoonbaar systematisch aan kwaliteit en deskundigheidsbevordering, en registreren telt alleen met een feedbackloop eraan vast (Zorginstituut Nederland, 2024).

En de sector haalt die norm nog niet. De Academische Werkplaats Ouderenzorg Limburg onderzocht twee jaargangen kwaliteitsbeelden. In vijftientig procent staat niet beschreven dat het kwaliteitsbeeld dient voor reflectie, leren en kwaliteitsverbetering. De cyclus van meten, terugkijken, aanpassen en opnieuw meten is zelden zichtbaar, en bouwsteen 4 is in vrijwel elk kwaliteitsbeeld de dunste paragraaf.

Wat dit betekent voor de verantwoording

Bij een bezoek ligt er geen overzicht van behaalde certificaten, maar een dossier waaruit blijkt dat teams elkaar in het werk checken, na een gebeurtenis terugkijken en vasthouden wat werkt.

Uit de praktijk

Bij een zorgorganisatie die zo werkt, kwam de aanpak aan de orde tijdens een bezoek van de inspectie, die de werkwijze daar beoordeelde als een goede invulling van de norm. Een inspectie keurt geen leveranciers goed en spreekt zich uit over de zorg van die organisatie.

En de vorm is vrij

De wet schrijft niet voor hoe een organisatie bekwaamheid vastlegt. De driejaarlijkse toetscyclus die veel organisaties hanteren, is zelf opgelegd en kan veranderen zonder wetswijziging.

Drie stappen die de organisatie zelf zet

Geen implementatietraject naast het werk. Een gemengd cohort van L&D, kwaliteitsverpleegkundigen en werkbegeleiders leert de aanpak en past die vanaf de eerste week toe in de eigen teams. Werken, leren en implementeren vallen samen in één traject, en dat is de reden dat de aanpak blijft staan als Tulser weg is.



De harde grenzen

De certificering meet of het onderhoud draait, nooit hoe goed een team is. Geen ranglijsten op naam. Individuele uitslagen volgen het bestaande dossierspoor en teamsignalen zijn anoniem.

Wat het niet is

Geen extra programma naast het werk, geen nieuwe verplichting voor medewerkers, en geen belofte dat incidenten uitblijven. De aanpak levert geen diagnose, geen kwaliteitsoordeel en geen compliancebesluit.

Wat de businesscase niet dekt

Zet de inkoop van e-learning en toetsing plus de verletkosten tegenover een check die geen roosteruur kost, en een controller rekent het binnen een uur na. Eén post staat in geen enkele rekensom. Vermijdbare schade bij een cliënt is niet met geld te betalen, en vermijdbaar overlijden al helemaal niet.

Daarna draait de organisatie het zonder ons

Hier onderscheidt dit programma zich. Het cohort leert de aanpak niet in een lokaal om haar daarna in te voeren. Het leert haar door haar vanaf de eerste week in de eigen teams te doen. Werken, leren en implementeren vallen samen, en het cohort is zelf het eerste team dat teamleren toepast. Daarmee bewijst het programma onderweg wat het beweert. Teamleren levert prestatie op, en dat is aan de eigen cijfers van die teams te zien.

Het gevolg is dat de organisatie na afloop niet aan Tulser vastzit. De methodiek, de checklists, de gespreksvormen en het ritme liggen bij de eigen mensen. Wie daarna diensten afneemt, doet dat omdat ze werk uit handen nemen, en niet omdat het zonder niet lukt.

Wat de organisatie zelf gaat doen. De collegiale checks afnemen en verwerken. De teamgesprekken leiden. Het dashboard vullen en lezen. Nieuwe teams meenemen. Precies dat is wat een cohort van L&D, kwaliteitsverpleegkundigen en werkbegeleiders in het programma leert, en het is ook wat het cohort daarna aan collega's overdraagt.

het individu

het antwoord op het moment of need

de persoonlijke AI-assistent

het team

afnemen, verwerken en terugkoppelen op de telefoon

de app voor de collegiale check

het team

de aanpak voor teamleren in de assistent

de Tulser Expertise Amplifier

de organisatie

ritme, logboek en het kwartaalgesprek

de onderhoudskit en de patronen

Wat een organisatie daarna nog kan afnemen, en op welk niveau het werkt. Alles hierboven is optioneel, want de aanpak draait ook zonder.

Aantoonbaar bekwaam is de kortste weg naar performance partner

De vier Arets L&D Business Models beschrijven waarin een leerfunctie kan werken. De Order Taker neemt een aanvraag aan en levert. De Learning Specialist ontwerpt evidence-informed individueel leren, en doet dat goed, maar pas nadat een ander besloot dat leren het antwoord is. De Performance Partner stelt eerst vast wat de prestatie in de weg staat en werkt op teamniveau. De Value Creator doet dat op organisatieniveau.

De eerste twee werken met individuele leeroplossingen en individuele metriek, en horen daarmee bij niveau 1 en 2 van de maturiteitsindex. De laatste twee werken met team- en organisatieleren en rapporteren in de kwaliteits- en veiligheidscijfers die de organisatie toch al bijhoudt.

Compliance is het dossier met het hoogste volume en de hardste bewijsdruk. Wie daar laat zien dat team- en organisatieleren werkt, heeft het bewijs waarmee de rest verandert.



Wat maandag verandert

Vraag waar het bewijs staat

Vraag bij elke verplichte scholing of zij iets bewijst over één mens of over dit team in het werk. Dat antwoord bepaalt op welk niveau de organisatie staat.

Kies één risicovolle taak

Begin bij de taken die vaak misgaan of waarvan de gevolgen groot zijn, en niet bij de taak die het makkelijkst te organiseren is.

Spreek af wie kijkt en wanneer

Een collega, tijdens het werk, gespreid over het jaar. Leg vast waar de uitslag landt en wat anoniem blijft.

Zet er een ritme onder

Eén probleem, één zet, één eigenaar, één datum om terug te kijken. Zonder ritme verdwijnt de opbrengst zodra het rooster verandert.

Wie deze vier vragen stelt, verplaatst het bewijs zonder een nieuw programma te kopen. Dat is de hele beweging van niveau 2 naar niveau 3. Niet meer scholing, maar een andere plek voor het bewijs, en een ritme dat het vasthoudt.

Waar dit verder staat, en waarop het rust

Het boek

Samen aantoonbaar bekwaam: van e-learning naar teamleren levert de methode, de maturiteitsindex per niveau en de uitwerking voor de praktijk. In voorbereiding.

Het raamwerk eronder

Het Learning Conversion Framework verbindt individueel leren, teamleren en organisatieleren: Leren dat de niveaus oversteekt (Arets, 2026).
Gratis op tulser.com.

Jos Arets

L&D-denker, auteur en oprichter van Tulser. Hij werkt op het snijvlak van corporate learning, performance improvement en evidence-informed innovatie. j.aretst@tulser.com

Selectie uit de bronnen

Albarracín, D., Fayaz-Farkhad, B., & Granados Samayoa, J. A. (2024). Determinants of behaviour and their efficacy as targets of behavioural change interventions. *Nature Reviews Psychology*, 3(6), 377–392. <https://doi.org/10.1038/s44159-024-00305-0>

Arets, J. (2026). Samen aantoonbaar bekwaam: van e-learning naar teamleren. Tulser. [in voorbereiding]

Arets, J., Jennings, C., & Heijnen, V. (2015). 702010 towards 100% performance. *Sutler Media*. [geen DOI beschikbaar]

Argote, L. (2024). Knowledge transfer within organizations: Mechanisms, motivation, and consideration. *Annual Review of Psychology*, 75, 405–431. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-022123-105424>

Edmondson, A. C. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative Science Quarterly*, 44(2), 350–383. <https://doi.org/10.2307/2666999>

Grossman, R., & Salas, E. (2011). The transfer of training: What really matters. *International Journal of Training and Development*, 15(2), 103–120. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2419.2011.00373.x>

Hampton, D., Melander, S., Tovar, E., Falls, C., Makowski, A., Grubbs, A. B., Chitwood, H., & Scott, L. (2024). Value of Miller's pyramid for clinical skills assessment in the evaluation of competency for nurse practitioner students. *The Journal for Nurse Practitioners*, 20(4), 104952. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2024.104952>

Hughes, A. M., Gregory, M. E., Joseph, D. L., Sonesh, S., Marlow, S. L., Lacerenza, C. N., Benishek, L. E., King, H. B., & Salas, E. (2016). Saving lives: A meta-analysis of team training in healthcare. *Journal of Applied Psychology*, 101(9), 1266–1304. <https://doi.org/10.1037/apl0000120>

Hughes, A. M., Zajac, S., Woods, A. L., & Salas, E. (2020). The role of work environment in training sustainment: A meta-analysis. *Human Factors*, 62(1), 166–183. <https://doi.org/10.1177/0018720819845988>

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. (2023, 18 december). Meerjarenbeleidsplan 2024–2027: Toezicht op de zorg van nu en in de toekomst. <https://www.igj.nl/publicaties/jaarplannen/2023/12/18/meerjarenbeleidsplan-2024-2027>

Keiser, N. L., & Arthur, W., Jr. (2022). A meta-analysis of task and training characteristics in after-action reviews. *Journal of Business and Psychology*, 37(5), 1003–1022. <https://doi.org/10.1007/s10869-021-09780-3>

Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65(9 Suppl.), S63–S67. <https://doi.org/10.1097/00001888-199009000-00045>

Patzl, S., Watrinet, K., Heene, M., & Voracek, M. (2024). A meta-analysis on the validity of self-assessed intelligence: Evidence from a multiverse of methods. *Intelligence*, 98, 101783. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2024.101783>

Salas, E., Bisbey, T. M., Traylor, A. M., & Rosen, M. A. (2020). Can teamwork promote safety in organizations? *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 7, 283–313. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012119-045411>

Schmutz, J., & Manser, T. (2013). Do team processes really have an effect on clinical performance? A systematic literature review. *British Journal of Anaesthesia*, 110(4), 529–544. <https://doi.org/10.1093/bja/aes513>

Van Merriënboer, J. J. G., Kirschner, P. A., & Frerejean, J. (2024). Ten steps to complex learning: A systematic approach to four-component instructional design (4th ed.). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781003322481>

Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Safer healthcare: Strategies for the real world*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-25559-0>

Zorginstituut Nederland. (2024, 1 juli). Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. *Zorginzicht*. <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/generiek-kompas-samen-werken-aan-kwaliteit-van-bestaan>

Citeerwijze Arets, J. (2026). *Veilige zorg bewijs je in het team* [White paper]. Tulser. DOI [nog toe te voegen]

Ook van Tulser: *Leren dat de niveaus oversteekt*, *De sterkste hefboom is toegang*, *De vraag is niet het probleem* en *De vier Arets L&D Business Models*.