



Kwaliteitsbeeld Stichting Thuiszorg SG volgens het
Generiek Kompas

2024-2026

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3-5
1.1 Over Thuiszorg SG	3
1.2 Missie en Visie	4
1.3 Kernwaarden	4
1.4 Kwaliteitsvenster	4-5
1.5 Certificering en keurmerken	5
2. Doelgroepen	6-7
2.1 Wijkverpleging	6
2.2 Individuele ambulante begeleiding	6
2.3 Huishoudelijke ondersteuning	7
2.4 Dagbesteding	7
3. Het Generiek Kompas: de bouwstenen	8-19
3.1 Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften	8-9
3.2 Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken	10-11
3.3 Bouwsteen 3: Het werk organiseren	12-14
3.4 Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen	15-16
3.5 Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit	17-19
4. De PREM Wijkverpleging	20-25
4.1 Het onderzoek	20
4.2 De resultaten	21-25
5. Tot slot	26-27
5.1 Samenvatting en reflectie	26
5.2 Speerpunten voor 2026	27

Inleiding

1.1 Over Thuiszorg SG

Stichting Thuiszorg Samen Gezond (hierna: Thuiszorg SG) is een betrokken en dynamische kleinschalige zorgaanbieder, actief in de gemeente Duiven en omliggende regio's. Wij bieden betrouwbare en persoonlijke zorg- en dienstverlening aan cliënten in hun eigen leefomgeving.

In de afgelopen jaren heeft Thuiszorg SG zich ontwikkeld tot een gewaardeerde samenwerkingspartner voor collega-instellingen, met name in de regio de Liemers.

Wij bieden zowel tijdelijke als langdurige ondersteuning op het gebied van:

- **Wijkverpleging**
- **Individuele ambulante begeleiding**
- **Huishoudelijke ondersteuning**

Daarnaast beschikt Thuiszorg SG over een **dagbestedingslocatie** in Duiven, waar cliënten van maandag tot en met vrijdag terecht kunnen voor een zinvolle dag invulling in een huiselijke sfeer.

Zie de afbeelding hieronder voor het werkgebied van Thuiszorg SG met in Duiven het hart van de organisatie.



1.2 Missie en Visie

Thuiszorg SG draagt er zorg voor dat mensen met passende zorg zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen.

Dit doen wij door u een passend pakket aan zorg en/of ondersteuning aan te bieden. Wij zetten alle beschikbare middelen en hulpverlening effectief en efficiënt in waardoor de cliënten tevreden zijn en de kwaliteit van leven wordt gewaarborgd. Door ons flexibel op te stellen spelen wij snel in op de hulpvraag en zoeken samen met de cliënt naar passende oplossingen. Wij houden daarbij rekening met de normen en waarden van de cliënt.

Daar waar wij niet de passende zorg kunnen bieden zullen we er altijd voor zorgen dat de cliënt passend advies krijgt waar dit wel mogelijk is. Uw wens is ons begin.

Thuiszorg SG kan cliënten zolang mogelijk ondersteunen om de eigen regie te behouden of te vergroten. Dit doen we met een betrokken houding naar cliënt en zijn betrokkenen en of andere organisaties indien nodig. Wij maken de zorg op maat! Thuiszorg SG heeft als kernwaarden: relatiegericht, optimistisch, betrouwbaar en ontwikkeling. Samen met de cliënt kijken we waar de mogelijkheden liggen om de zelfredzaamheid te vergroten of te behouden. Er wordt hierbij rekening gehouden met uw persoonlijke situatie, wensen en mogelijkheden.

Het is zaak om het vertrouwen van onze cliënten te versterken en ook te behouden voor een goede samenwerking en waar mogelijk hierdoor de zelfredzaamheid van de client te vergroten.

De ambitie is om de huidige samenwerking met andere collega's en partijen te versterken en om daarmee een stevige strategische positie te bereiken in de zorg. Voor cliënten zijn behoud van kwaliteit van leven en de behoefte om activiteiten te ontplooiën die aansluiten bij de individuele cliënt belangrijke kernwaarden.

1.3 Kernwaarden

Thuiszorg SG vindt het belangrijk dat u zorg ontvangt met een hoge mate van kwaliteit. Om deze doelstelling te behalen en te continueren worden een aantal kernwaarden gehanteerd.

Onze R-O-B-O kernwaarden vormen de basis van Thuiszorg SG: Relatiegericht, Optimistisch, Betrouwbaar, Ontwikkeling. Thuiszorg SG vindt het belangrijk om met u en uw betrokkenen een vertrouwensband op te bouwen. Betrouwbaarheid en eerlijkheid is een basis, hierdoor kunnen we op elkaar rekenen. Wij geloven erin dat wij dan samen met u het beste eruit kunnen halen!

Ons team van professionals zet zich elke dag weer voor u in. De ondersteuning is gericht op het behouden, stabiliseren of vergroten van uw zelfredzaamheid, dit duurt zo lang als nodig, zo kort als het kan.

1.4 Kwaliteitsvenster

Kwaliteit van zorg staat bij Thuiszorg Samen Gezond centraal. Daarom laten wij onze dienstverlening regelmatig toetsen, zowel door cliënten als door onafhankelijke partijen.

Jaarlijks voeren we verschillende kwaliteitsonderzoeken uit, waaronder het

cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) voor individuele begeleiding, dagbesteding en huishoudelijke ondersteuning, en de **PREM Wijkverpleging** om patiëntervaringen te meten.

Wij vinden het belangrijk dat zorg aansluit bij wat cliënten belangrijk vinden. Door uit te gaan van wat iemand nog zelf kan, stimuleren we eigen regie en zelfredzaamheid. Daarbij werken we samen met een multidisciplinair team, mantelzorgers en andere betrokkenen. Deze samenwerking draagt bij aan het welzijn van onze cliënten en helpt om veranderingen in hun situatie vroegtijdig te signaleren.

De uitkomsten van onderzoeken worden actief gebruikt om onze zorg te verbeteren en beter af te stemmen op de wensen van cliënten. Ook op **ZorgkaartNederland.nl** kunnen cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers hun waardering voor onze organisatie delen.

Daarnaast vinden wij de mening van onze medewerkers minstens zo belangrijk. Via het **Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)** meten we periodiek hoe zij het werk ervaren, met als doel het werkplezier te behouden en te versterken.

1.5 Certificering en keurmerken

Thuiszorg SG levert al haar zorg en ondersteuning onder het **ISO-keurmerk**. Dit betekent dat wij voldoen aan alle eisen van de internationale kwaliteitsnorm en continu werken aan het verbeteren van onze processen, dienstverlening en resultaten.

Onze organisatie wordt jaarlijks beoordeeld door een onafhankelijke externe auditor van **Dekra**, die gesprekken voert met medewerkers, cliënten en het management, en onze werkwijzen en documentatie toetst. Daarnaast voeren we zelf jaarlijks **interne audits** uit om onze kwaliteit structureel te bewaken en waar nodig bij te sturen.

Dankzij deze certificering kunnen we **aantoonbaar maken** dat Thuiszorg SG staat voor betrouwbare, veilige en doelgerichte zorg. Naast het ISO-keurmerk beschikken we over meerdere kwaliteitscertificaten en voldoen we aan eisen van erkende brancheorganisaties.

Zie hieronder enkele bekende partijen waaraan Thuiszorg SG kan worden gelinkt.



2. Doelgroepen

Thuiszorg SG biedt tijdelijke en langdurige verpleging en verzorging aan mensen met een **somatische of verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek of chronische aandoeningen**. Onze kracht zit in de persoonlijke en langdurige relatie die we met onze cliënten opbouwen. Dankzij onze kleinschaligheid ontstaat er een hechte, vertrouwde en laagdrempelige band tussen cliënt en medewerker.

Onze zorg- en dienstverlening wordt gefinancierd via de **Zorgverzekeringswet (Zvw)**, de **Wet langdurige zorg (Wlz)**, de **Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)** of via een **Persoonsgebonden budget (PGB)**.

2.1 Wijkverpleging

Bij Stichting Thuiszorg SG staat wijkverpleging voor persoonlijke, betrokken en deskundige zorg aan huis. Onze wijkverpleegkundigen vormen de centrale schakel in de zorgverlening en zijn het eerste aanspreekpunt voor cliënten, mantelzorgers en samenwerkingspartners in de wijk.

De wijkverpleging van Thuiszorg SG is gericht op het versterken van de eigen regie van cliënten. Samen brengen we in kaart wat er nodig is om zo zelfstandig mogelijk te blijven functioneren in de eigen woonomgeving. Daarbij kijken we verder dan alleen de medische of verpleegkundige hulpvraag: we betrekken ook het welzijn, de leefstijl en het sociale netwerk van de cliënt in ons zorgplan.

Onze verzorgenden binnen het wijkteam bieden met name ondersteuning bij de basiszorg, zoals hulp bij de Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), het aanreiken van medicatie en het uitvoeren van niet-complexe verpleegtechnische handelingen.

Samen zorgen we voor een veilige, vertrouwde thuissituatie waarin de cliënt zich gezien en ondersteund voelt.

2.2 Individuele ambulante begeleiding

Thuiszorg SG is gespecialiseerd in individuele ambulante begeleiding. Deze vorm van ondersteuning is bedoeld voor cliënten die in het dagelijks leven tegen bepaalde uitdagingen aanlopen, bijvoorbeeld op het gebied van structuur, zelfzorg, administratie of sociale contacten.

De begeleiding vindt plaats in de thuissituatie en is altijd afgestemd op de persoonlijke situatie, wensen en mogelijkheden van de cliënt. Samen brengen we in kaart wat er speelt, wat de cliënt nog zelfstandig kan en waar ondersteuning gewenst is. De begeleiding is gericht op het behouden, stabiliseren of vergroten van de zelfredzaamheid.

Na het ontvangen van een geldige indicatie of verwijzing, plannen we een intakegesprek. Tijdens dit gesprek worden de hulpvragen, wensen en doelen besproken. Op basis hiervan wordt samen met de cliënt (en eventueel diens naasten of vertegenwoordigers) een zorgplan op maat opgesteld.

Elke cliënt krijgt een vaste begeleider, zodat er gewerkt wordt vanuit vertrouwen en continuïteit. De begeleiding kan zowel kortdurend als langdurig zijn, afhankelijk van de behoefte en voortgang.

2.3 Huishoudelijke ondersteuning

Schoonmaken, wassen, strijken en andere huishoudelijke taken zijn niet voor iedereen vanzelfsprekend. Door bijvoorbeeld ouderdom, een chronische ziekte of een lichamelijke beperking kan ondersteuning nodig zijn. Deze ondersteuning kan worden aangevraagd als Wmo-voorziening bij de gemeente, maar ook worden gefinancierd via een Wlz-indicatie, PGB-budget.

Bij Thuiszorg SG staat de cliënt centraal, ongeacht de vorm van dienstverlening. Samen met de cliënt kijken we naar de persoonlijke wensen en behoeften, en zoeken we naar een passende oplossing. Wij werken zoveel mogelijk met vaste medewerkers, zodat cliënten een vertrouwd gezicht in huis hebben.

Thuiszorg SG biedt verschillende vormen van huishoudelijke ondersteuning, variërend van lichte hulp tot meer intensieve ondersteuning. Op basis van de persoonlijke situatie en de gestelde indicatie bepaalt de Wmo-consulent samen met de cliënt wat nodig is, aan de hand van het geldende normenkader.

2.4 Dagbesteding

Naast onze andere diensten beschikt **Thuiszorg SG over een dagbestedingslocatie in Duiven**. Deze locatie biedt met name voor ouderen een waardevolle daginvulling in een warme, huiselijke omgeving waar mensen zich welkom, veilig en gezien voelen.

De dagbesteding is geopend van **maandag tot en met vrijdag, van 9.30 tot 16.00 uur**. De dag start met een kop koffie of thee en een gezellig samenzijn, waarna gezamenlijk activiteiten worden ondernomen.

Alle activiteiten worden afgestemd op de persoonlijke wensen, interesses en mogelijkheden van de cliënten. Denk hierbij aan: Knutselen en creatieve bezigheden, bingo, sjoelen of andere gezelschapsspellen, geheugentraining en cognitieve stimulatie, muziek en zang of bewegen voor ouderen

Onze dagbesteding draagt bij aan het behouden van structuur, het stimuleren van sociale contacten en het vergroten van welzijn. Tegelijkertijd biedt het mantelzorgers tijdelijke ontlasting, wetende dat hun naaste in goede handen is.



3. Het Generiek Kompas: de bouwstenen

3.1 Bouwsteen 1 – Het kennen van wensen en behoeften

Goede zorg sluit aan op mogelijkheden en wensen van de zorgvrager en draagt bij aan kwaliteit van bestaan. Zorg begint daarom altijd met een goed gesprek, waarbij breder gekeken wordt dan alleen de zorgvraag. Dat gesprek is niet eenmalig. Het komt regelmatig terug in het contact met de zorgvrager.

Bij Thuiszorg SG staat de cliënt centraal in alles wat we doen. Goede zorg betekent voor ons: zorg die aansluit bij wat iemand belangrijk vindt in het leven. We werken mensgericht, met oog voor eigen regie, voorkeuren en leefstijl van cliënten. We ondersteunen cliënten zo dat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

We organiseren het werk rondom de cliënt, niet andersom. Elk zorgtraject start met een grondige intake door een deskundige professional (bijv. wijkverpleegkundige of coördinator), waarin de situatie, behoeften en doelen van de cliënt in kaart worden gebracht. Op basis hiervan stellen we samen met de cliënt een **persoonlijk plan** op dat richting geeft aan de inzet van zorg en ondersteuning.

Wat er in het intakegesprek besproken wordt, komt zichtbaar terug in het zorgplan. Dit alles wordt vastgelegd in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD).

Wensen kunnen natuurlijk veranderen. Daarom evalueren we zorgplannen regelmatig in dialoog met de cliënt en/of diens naasten. Ook signalen vanuit medewerkers (bijvoorbeeld veranderend gedrag, stemming of routines) worden besproken in het team en meegenomen in het zorgplan.

Iedere zes maanden, indien nodig eerder, wordt de ontvangen ondersteuning geëvalueerd. Tijdens deze evaluatie wordt het verloop doorgenomen en de doelen gemonitord, om de ondersteuning waar nodig af te bouwen of aan te passen.

Vanuit de praktijk:

De heer en mevrouw Janssen zijn al jaren getrouwd en samen woonachtig. De heer is mantelzorger voor zijn vrouw met dementie maar is zelf ook op leeftijd en ervaart lichamelijke klachten. Sinds de aanvang van de zorgverlening geeft meneer al aan: “We willen hier blijven wonen, samen.” Er is vervolgens een zorgarrangement opgezet met o.a. dagbesteding voor mevrouw, hulp in de huishouding, dagelijkse verzorging voor zowel meneer als mevrouw, maaltijdondersteuning en nauw betrokken zorgverlening dichtbij huis.

Impact: De wens om samen op een prettige manier thuis te kunnen blijven wonen is mogelijk gemaakt met inzet van passende en cliëntgerichte ondersteuning.

Meneer Peters (85) voelde zich onrustig door steeds wisselende gezichten aan de deur en voelde zich hierbij onprettig tijdens het douchen. Hij gaf tijdens een evaluatiegesprek aan: “Ik wil niet meer gedoucht worden, ik neem de zorg zelf weer over.” Na dit signaal is het vaste team rondom meneer verkleind, zodat dhr. wel de zorg krijgt die hij nodig heeft en zich er niet oncomfortabel bij voelt.

Impact: Meneer voelt zich veiliger, durft te zeggen wat hij wil en is meer tevreden over de zorg. Ook wordt hij dagelijks gedoucht en voelt hij zich prettig bij de zorgverlening.

Wat zijn onze leerpunten?

Het goede gesprek vraagt tijd en vaardigheden en wensen van cliënten veranderen over tijd.

Hoewel we streven naar persoonsgerichte zorg, merken we dat het in de praktijk niet altijd lukt om écht het goede gesprek te voeren. Door tijdsdruk of routine ligt de nadruk soms op praktische zorgtaken in plaats van op de beleving van de cliënt. Wat iemand vandaag belangrijk vindt, kan over drie maanden anders zijn – door ziekte, verlies of herstel. In de praktijk gebeurt het nog te vaak dat zorgplannen niet tijdig worden aangepast aan veranderende wensen.

Leerpunt: Evaluaties structureel inbouwen. Daarnaast regelmatig momenten inbouwen en het gesprek aangaan over ‘wat is nu belangrijk voor u?’ en dit blijven herhalen, ook buiten de vaste evaluatiecyclus om.

Leerpunt: Meer aandacht besteden aan gespreksvaardigheden en ruimte creëren voor evaluaties middels verdiepende gesprekken, bijvoorbeeld via een model zoals Positieve Gezondheid.

3.2 Bouwsteen 2 – Het bouwen van netwerken

Goede zorg is ingebed in netwerken. Zowel het sociale netwerk van de zorgvrager als het professionele netwerk waarin professionals met verschillende deskundigheden met elkaar samenwerken.

In de thuiszorg werk je weliswaar veelal alleen bij de mensen thuis, toch is zorgverlening zelden een soloprestatie. Om cliënten écht goed te kunnen ondersteunen in hun dagelijks leven, is samenwerking met anderen cruciaal. Daarom investeren wij actief in het bouwen en onderhouden van netwerken rondom de cliënt én netwerken in de wijk en regio. Vanuit het Generiek Kompas werken we aan een netwerkgerichte benadering, waarbij afstemming, samenwerking en gezamenlijke verantwoordelijkheid centraal staan.

Netwerk rondom de cliënt

Iedere cliënt heeft te maken met meerdere betrokkenen: mantelzorgers, familieleden, huisartsen, specialisten, apotheek, welzijnswerk en soms vrijwilligers. Wij streven ernaar om deze mensen met elkaar te verbinden, met de cliënt als centrale spil.

Via het ECD kan de cliënt en diens naasten meekijken met o.a. het zorgplan, afspraken en berichten. Als thuiszorg SG werken wij met CarenZorg. Via Carenzorg kunnen zij meelezen in de geschreven rapportages in het ECD en kan er ook middels de optie berichtenverkeer gecommuniceerd worden. Dit bevordert transparantie en samenwerking.

Bij cliënten met complexe zorgsituaties organiseren we ‘netwerkgesprekken’, waarin naast de cliënt ook mantelzorgers en betrokken zorgverleners aanwezig zijn. Zo ontstaat een gedeeld beeld en afgestemde aanpak. Wij werken regelmatig samen met o.a. casemanagers van andere organisaties waardoor zulke gesprekken er weer voor zorgen dat we dezelfde richting op werken, wat bevorderlijk is voor de situatie van de cliënt.

Netwerken in de wijk

Zorg is ingebed in de wijk – daar bevinden zich o.a. welzijnspartijen, eerstelijnszorg, vrijwilligersorganisaties en lokale initiatieven. Wij proberen actief deel te nemen aan lokale en regionale overleggen om samenwerking te bevorderen.

Directe communicatie middels korte lijntjes via OZOverbindzorg. Één centrale online omgeving waar het hele zorgnetwerk communiceert: cliënt, familie, mantelzorgers en zorgprofessionals.

Eens per kwartaal deelname aan het netwerkcafé: Tijdens het netwerkcafé wordt een kort gedeelte van de tijd besteed aan een onderwerp relevant voor de Westervoortse en Duivense samenleving en/of belangrijk voor de netwerkpartners. Tevens is het een mooie manier om elkaar informeel te ontmoeten en elkaar (beter) te leren kennen.

Wat zijn onze leerpunten?

1. Onvoldoende actieve deelname aan lokale initiatieven.

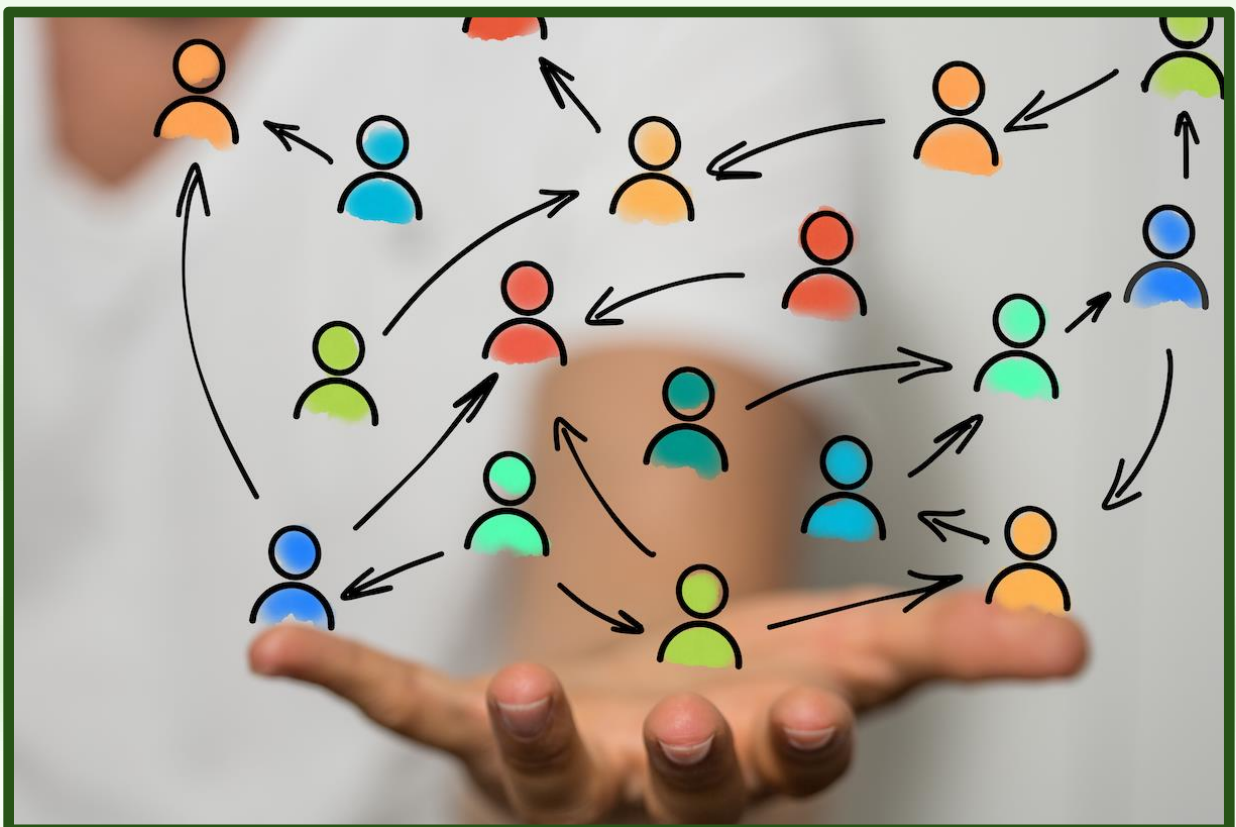
Hoewel er in veel wijken waardevolle initiatieven bestaan op het gebied van welzijn, ontmoeting, preventie en informele ondersteuning zijn wij als organisatie daar niet altijd goed van op de hoogte. Deelname blijft hierdoor soms beperkt of het zorgt voor ad-hoc betrokkenheid. Hierdoor benutten we de kansen voor samenwerking niet optimaal.

Leerpunt: Ons actief betrekken bij lokale initiatieven door o.a. teamleden te stimuleren om deel te nemen aan netwerkbijeenkomsten of projecten.

2. Samenwerking in het netwerk is vaak persoonsafhankelijk.

In de praktijk blijkt dat de kwaliteit van samenwerking met externe partijen (zoals huisartsen, casemanagers) vaak afhankelijk is van individuele relaties tussen medewerkers. Als een collega vertrekt, valt de samenwerking soms stil of verslechtert deze. Dit maakt de netwerkzorg kwetsbaar en onvoldoende duurzaam.

Leerpunt: Bouw netwerkrelaties op organisatieniveau in plaats van alleen persoonlijk niveau bijvoorbeeld door contactmomenten vast te leggen in afspraken en procedures. Maar ook de zichtbaarheid van onze organisatie vergroten bij externe partners, bijvoorbeeld via gezamenlijke overleggen, presentaties of andere mogelijke contactmomenten.



3.3 Bouwsteen 3 – Het werk organiseren

De zorg moet goed georganiseerd worden. Zo moet de deskundigheidsmix van professionele teams passen bij de zorgvraag. Een passende deskundigheidsmix is gebaseerd op drie essentiële elementen: signaleren, beschikbaarheid en samenwerking. Ook moet er ruimte zijn voor professionele zeggenschap.

Binnen Stichting Thuiszorg SG staat het organiseren van het werk in het teken van **continuïteit, samenhang, maatwerk en kwaliteit**. We bieden een breed palet aan diensten, zoals eerder genoemd waaronder **wijkverpleging, dagbesteding, huishoudelijke ondersteuning en begeleiding**. Deze diensten zijn zodanig ingericht dat ze elkaar indien mogelijk versterken en optimaal aansluiten bij de behoeften van onze cliënten.

We organiseren het werk rondom de cliënt, niet andersom. Elk zorgtraject start met een grondige intake door een deskundige professional (bijv. wijkverpleegkundige of coördinator), waarin de situatie, behoeften en doelen van de cliënt in kaart worden gebracht. Op basis hiervan stellen we samen met de cliënt een persoonlijk plan op dat richting geeft aan de inzet van zorg en ondersteuning.

We zorgen ervoor dat er een vast aanspreekpunt is voor de cliënt, afhankelijk van de zorgvorm. Deze coördineert de dienstverlening, stemt af met andere betrokkenen en zorgt voor een soepele samenwerking binnen het team en met externe partijen.

De dienstverlening van Thuiszorg SG is breed en onderling verbonden:

- **Wijkverpleging:** Onze wijkverpleegkundigen leveren medische en verpleegkundige zorg thuis. Ze signaleren veranderingen in de gezondheidssituatie en werken nauw samen met huisartsen en andere disciplines.
- **Huishoudelijke ondersteuning:** Medewerkers ondersteunen cliënten bij het schoonhouden van de woning en bevorderen hiermee een veilige en leefbare thuissituatie. Ook speelt de huishoudelijke hulp een signalerende rol.
- **Begeleiding:** Cliënten die hulp nodig hebben bij structuur, administratie, sociale contacten of het zelfstandig wonen, krijgen begeleiding op maat. Begeleiders zijn getraind om zelfredzaamheid te vergroten en psychosociale ondersteuning te bieden.
- **Dagbesteding:** Op verschillende locaties bieden wij dagbesteding aan voor ouderen en mensen met een beperking. Dit draagt bij aan dagritme, sociaal contact, zingeving en ontlasting van mantelzorgers.

We zorgen voor **afstemming tussen deze diensten**, zodat cliënten één samenhangend aanbod ervaren, in plaats van versnipperde zorg.

Onze medewerkers werken in kleinschalige teams. Elk team kent de buurt, de cliënten en de samenwerkingspartners. Vaste teams zorgen voor herkenbaarheid, korte lijnen en stabiliteit. Onze cliënten hebben hierdoor vertrouwen in hun zorgverleners, en onze medewerkers voelen zich verantwoordelijk en gewaardeerd.

georganiseerde zorg start bij de zorgmedewerker. Het organiseren van het werk gebeurt met en door de teams zelf. We willen ervoor zorgen dat de medewerkers zich eigenaar voelen van hun werk én dat cliënten de beste zorg ontvangen.

Medewerkerstevredenheid

Thuiszorg SG hecht grote waarde aan het welzijn en de betrokkenheid van haar medewerkers. Iedere twee jaar wordt een Medewerkers tevredenheidsonderzoek (MTO) uitgevoerd om inzicht te krijgen in hoe medewerkers hun werk ervaren.

Belangrijke thema's die worden gemeten:

- Werkdruk en werkplezier
- Onderlinge samenwerking binnen het team
- Ervaren ondersteuning vanuit leidinggevenden
- Ontwikkelmogelijkheden en scholing
- Autonomie in het werk
- Veiligheid en respect op de werkvloer

De uitkomsten van het MTO worden besproken met de teams. Op basis van de resultaten worden indien concrete verbeteracties geformuleerd, zoals:

- Bijscholing of coaching op teamdynamiek en communicatie
- Aandacht voor werk-privébalans en roosterplanning
- Verbetering van interne communicatie en digitale systemen

Positieve feedback uit het MTO, zoals ervaren collegialiteit en betrokkenheid bij cliënten, wordt actief gedeeld binnen de organisatie als voorbeeld van goede praktijk.

Het MTO vormt daarmee een belangrijk instrument in het versterken van werkplezier, het voorkomen van uitval én het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

Wat zijn onze leerpunten?

1. Roosterdruk en personele bezetting

Medewerkers ervaren in sommige teams hoge werkdruk, mede door krappe roosters, tekort aan personeel, ziekteverzuim en toenemende zorgzwaarte. Dit kan ten koste gaan van rust, continuïteit en ruimte voor reflectie of ontwikkeling.

Leerpunt: Inzet op slimme roosterplanning, actieve personeelswerving, inventariseren op duurzame inzetbaarheid en preventie van uitval.

2. Afhankelijkheid van enkele teamleden is groot

In kleine teams rust de verantwoordelijkheid vaak op de schouders van een paar collega's. Bij ziekte of verlof kunnen werkzaamheden hierdoor tijdelijk 'stilvallen' of taken laten liggen.

Leerpunt: Taken en verantwoordelijkheden moeten duidelijker zijn en beter verspreid worden over meerdere teamleden er moet een back-up worden georganiseerd bij afwezigheid om continuïteit te kunnen waarborgen.

3. Zorgplanning is kwetsbaar bij weinig personeel

Kleine teams kunnen bij ziekte of uitval moeilijk schuiven met routes en cliënten. Er is simpelweg minder ruimte voor flexibiliteit.

Leerpunt: Oriënteren op een flexibele 'vangnet-structuur'.

4. Ontwikkelmogelijkheden zijn minder zichtbaar

In kleine teams met weinig verloop of doorstroom ervaren medewerkers soms dat er weinig ruimte is voor ontwikkeling of verandering van rol.

Leerpunt: Creëer binnen het team projecttaken zodat medewerkers zich toch kunnen verdiepen en ontwikkelen binnen hun bestaande functie.



3.4 Bouwsteen 4 – Leren en ontwikkelen

Kwaliteit steunt op vakbekwame professionals. Zij hebben ruimte nodig voor leren en ontwikkelen. Scholing is belangrijk, maar ook het terugkoppelen van kwaliteitsinformatie naar de professionele teams, zodat zij kunnen reflecteren en leren.

Leren en ontwikkelen is binnen onze organisatie een essentieel onderdeel van het dagelijks werk. Ook als kleinere organisatie vinden we het belangrijk dat medewerkers zich kunnen blijven ontwikkelen in hun vak én in wie ze zijn als zorgprofessional. Of je nu werkt in de huishouding, de begeleiding, dagbesteding of wijkverpleging – iedereen draagt op zijn of haar manier bij aan goede zorg en ondersteuning, en dus aan de kwaliteit van leven van onze cliënten.

We geloven dat leren niet alleen plaatsvindt in een klaslokaal, maar juist in de praktijk: tijdens het werk, in gesprekken met collega's, door het uitproberen van nieuwe werkwijzen of het volgen van een (korte) e-learning op een rustig moment.

Vanuit de praktijk:

Om de kennis en deskundigheid van onze medewerkers op peil te houden én te versterken, bieden wij een digitaal leerprogramma aan via **Zorgpad (Noordhoff)**. Medewerkers hebben hierin toegang tot een uitgebreide database met e-learnings, waarmee zij hun kennis kunnen onderhouden, verdiepen of verbreden.

Daarnaast bieden wij fysieke (bij)scholingen aan, afgestemd op actuele zorgvragen binnen onze organisatie. Wanneer gewenst, faciliteren wij medewerkers ook in het volgen van een volledige zorgopleiding via de BBL-route, in samenwerking met een van onze vaste ROC-partners.

Regelmatig vindt er een teamoverleg plaats waarbij aan de hand van praktijkvoorbeelden en ervaringen wordt gereflecteerd.

Thuiszorg SG is een erkend leerbedrijf. Jaarlijks begeleiden wij meerdere studenten van diverse opleidingen binnen meerdere onderdelen van onze dienstverleningsvormen: wijkverpleging, begeleiding, dagbesteding. Iedere student krijgt een vaste werkbegeleider toegewezen en ontvangt feedback in een veilige en stimulerende leeromgeving.

Binnen onze organisatie voeren we jaarlijks met iedere medewerker een jaargesprek waarin ruimte is voor persoonlijke ontwikkeling, werkplezier en groei in het vak. Dit gesprek is niet alleen gericht op functioneren, maar juist op wat iemand nodig heeft om zich prettig en professioneel te blijven ontwikkelen. Indien medewerkers zich bijvoorbeeld wil omscholen dan bieden wij hen deze mogelijkheid aan. Het is daarom belangrijk om te weten hoe de medewerker zich voelt, welke ambities en interesses zij hebben en wat hen bindt aan Thuiszorg SG. Op deze manier blijven we iedereen zien en zijn we ook berekend op mogelijkheden en tevens risico's waar we direct op kunnen inspelen.

Wat zijn onze leerpunten?

1. Scholingsplan vormgeven

Niet alle medewerkers ervaren voldoende ruimte in het rooster om te leren. Voor de komende jaren willen we leertijd duidelijker inroosteren zodat collega's e-learning of bijscholing niet als een 'last' ervaren maar er ook plezier in krijgen.

Leerpunt: Niet iedereen weet wat er allemaal mogelijk is op het gebied van scholing. We willen het scholingsaanbod duidelijker zichtbaar maken door voor o.a. collega's in het wijkteam gericht e-learning in te laten plannen die aansluiten bij de praktijk.

Voor huishoudelijke medewerkers is leren niet vanzelfsprekend. We onderzoeken hoe we hen laagdrempeliger kunnen betrekken, bijvoorbeeld door korte leermomenten tijdens teamoverleggen.

Teamreflectie gebeurt in de zorg en begeleiding regelmatig, maar nog niet structureel. Hier willen we in de nabije toekomst concreet tijd voor reserveren, eventueel met behulp van eenvoudige reflectietools.

2. Bouwen aan een lerende organisatie

Als Thuiszorg SG willen we verder bouwen aan een lerende organisatie.

- Het opstellen van **persoonlijke leerplannen** voor wie dat wil – kort, concreet en passend bij de functie (voortkomend uit de jaargesprekken).
- Het vergroten van de rol van **praktijkleren** binnen dagbesteding, wijkverpleging en begeleiding.
- Het aanstellen van de rol **leercoördinator** die scholing, e-learning en leerbehoeften coördineert binnen de hele organisatie.



3.5 Bouwsteen 5 – Inzicht in kwaliteit

Om te kunnen leren en ontwikkelen is inzicht in kwaliteit nodig. Daarom is afgesproken dat zorgorganisaties jaarlijks een kwaliteitsbeeld maken dat gebaseerd is op de vier bovenstaande bouwstenen. Een deel is verplicht (het meten van cliëntervaringen/PREM), een deel is vormvrij. Het kwaliteitsbeeld komt tot stand in afstemming met professionals, bijvoorbeeld in samenwerking met de VAR/PAR.

Thuiszorg SG streeft ernaar om kwalitatief hoogwaardige zorg te leveren aan cliënten in hun thuissituatie. Kwaliteit van zorg betekent voor ons dat cliënten passende, persoonsgerichte zorg ontvangen die aansluit bij hun behoeften, wensen en levenssituatie.

We halen informatie op bij cliënten, mantelzorgers, medewerkers en samenwerkingspartners, én we gebruiken interne systemen zoals MIC-meldingen, evaluatieverslagen, teamreflecties en audits. Doordat we een kleine organisatie zijn, zijn de lijnen kort: signalen kunnen snel besproken én omgezet worden in verbeteracties.

Wij meten kwaliteit met een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve instrumenten o.a.:

- Cliënttevredenheidsonderzoeken (CTO en PREM Wijkverpleging)
- Interne audits (toets momenten op dossiers en zorgprocessen)
- Meldingen en signalen (incidentmeldingen (MIC), klachten en complimenten)
- Tevredenheid medewerkers middels het medewerkers tevredenheidsonderzoek
- Kwaliteitsindicatoren (uitvalpercentages, doorlooptijden en zorgcontinuïteit)

De uitkomsten van kwaliteitsmetingen en signalen uit de praktijk vormen een belangrijk vertrekpunt voor verbetering van onze zorg.

Vanuit de praktijk:

1. MIC-meldingen (Melding Incidenten Cliëntenzorg)

We gebruiken MIC-meldingen als belangrijke bron voor het signaleren van onveilige situaties of bijna-incidenten. Medewerkers kunnen laagdrempelig en anoniem een melding doen. Elke melding wordt besproken in het team of, indien nodig, met de kwaliteitsfunctionaris. Denk hierbij aan medicatiefouten, valincidenten, verwisseling van afspraken of onduidelijkheden in overdracht.

Voorbeeld: In het jaar van 2024 werden maandelijks meldingen gedaan over onduidelijkheden in het medicatieoverzicht en vergeten medicatietoedieningen. Dit leidde tot een aanpassing in werkwijze en een aanvullende instructie ‘Medicatie in de wijk’.

2. Interne en externe audits

Om de kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening te waarborgen, voeren wij jaarlijks interne audits uit binnen alle onderdelen van de organisatie. Tijdens deze audits wordt gekeken naar

dossiers, rapportages, werkwijzen en cliëntveiligheid. De audits worden uitgevoerd door de coördinator of kwaliteitsmedewerker en vormen een waardevol moment van reflectie en verbetering.

Daarnaast nemen we deel aan externe audits, zoals die vanuit de ISO-normering of in samenwerking met ketenpartners. Deze audits helpen ons om objectief naar onze processen te kijken en te toetsen of we voldoen aan de gestelde kwaliteitsnormen.

De uitkomsten van interne en externe audits worden besproken in het team en vertaald naar concrete verbeteracties.

3. Cliëntervaringen en feedback

We vragen cliënten en mantelzorgers regelmatig om feedback, zowel via informele gesprekken als via gestructureerde vragenlijsten.

Cliënten gaven aan vooral tevreden te zijn over de vaste gezichten in de zorg, en gaven als aandachtspunt mee dat de communicatie bij afwezigheid duidelijker kon.



Wat zijn onze leerpunten?

Kwaliteit is pas écht inzichtelijk als we er iets mee doen. Binnen onze organisatie werken we met een praktische verbetercyclus.

- MIC-meldingen worden besproken in het team en waar nodig geanalyseerd op organisatieniveau.
- Terugkerende signalen worden opgepakt door het management of de kwaliteitsfunctionaris.
- Bij risico's op cliëntveiligheid wordt direct gehandeld.
- Leren van fouten is onderdeel van de teamcultuur: open, respectvol en gericht op verbetering.

1. Signalen uit de praktijk

Medewerkers vinden het MIC-systeem soms te formeel of tijdrovend bij kleine voorvallen. Ze ervaren het als overmatig en onnodig werk en zien de meerwaarde van een MIC-melding niet altijd.

In kleine teams worden signalen vaak informeel besproken, maar niet altijd vastgelegd. Dit maakt het lastig om breder te leren.

Leerpunt: Niet iedereen voelt zich vrij om een melding te doen. Hoewel er binnen de organisatie een open sfeer heerst, merken we dat sommige medewerkers terughoudend zijn om een MIC-melding te maken, vooral bij kleine incidenten of als zij er zelf bij betrokken zijn.

Leerpunt: Blijven investeren in een veilig en niet-veroordelend meldklimaat, waarin duidelijk wordt gemaakt dat melden niet straffen is, maar leren.

2. MIC-meldingen worden soms als 'extra werk' ervaren

Het doen van een MIC-melding wordt door sommige medewerkers als tijdrovend gezien, vooral tijdens drukke momenten. Hierdoor worden incidenten soms vergeten of mondeling gedeeld, maar niet vastgelegd.

Leerpunt: MIC-proces eenvoudiger en laagdrempeliger maken, bijvoorbeeld via een kort meldformulier of melding via mobiel apparaat. Het belang van melden nogmaals onder de aandacht brengen.

3. Niet altijd duidelijk wat er met een melding gebeurt

Medewerkers geven aan dat ze na het indienen van een MIC-melding niet altijd terugkoppeling krijgen over wat ermee is gedaan. Dat kan leiden tot minder motivatie om te blijven melden.

Leerpunt: Terugkoppeling standaardiseren. Zorgen dat de melder (en het team) hoort wat er met een melding is gedaan, welke conclusie eruit kwam, en welke actie is ondernomen.

4. PREM Wijkverpleging

4.1 Het onderzoek

Om goed inzicht te krijgen in hoe cliënten onze zorg ervaren, maken wij jaarlijks gebruik van de **PREM Wijkverpleging** (Patient Reported Experience Measure). Deze korte vragenlijst geeft cliënten de mogelijkheid om hun ervaringen met onze wijkverpleging op een laagdrempelige manier te delen.

De PREM helpt ons om:

- Te zien **wat cliënten waarderen** in onze zorg;
- Te horen **waar verbetering mogelijk is**;
- En te leren hoe we **nog beter kunnen aansluiten bij hun wensen en behoeften**.

De resultaten van de PREM worden besproken in de teams. Positieve signalen worden gedeeld ter motivatie, terwijl aandachtspunten worden opgepakt in het teamoverleg of in het teamreflectieformulier.



4.2 De resultaten

Responsanalyse

Onderstaande diagram met bijbehorende tabel toont de respons van deze meting. De responsdiagram geeft de respons weer uitgaande van het aantal terecht benaderde cliënten (23):



1.	Totaal aantal benaderd		23	
2.	Aantal onterecht benaderd			
3.	Aantal terecht benaderd		23	100%
4.	Non-respons			
	Niet gereageerd		17	74%
5.	Respons		6	26%

Resultaten per vraag

Op de volgende 9 vragen kon antwoord worden gegeven op basis van een 10-puntsschaal, waarbij geldt: 1 = nee, helemaal niet en 10 = ja, helemaal wel.

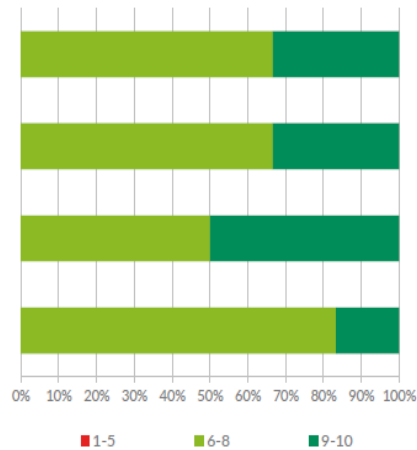


6. Voelt u zich op uw gemak bij de zorgverleners? (n=6)

7. Heeft u vertrouwen in de deskundigheid van de zorgverleners? (n=6)

8. Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met uw gezondheid gaat? (n=6)

9. Kunt u met de hulp van de zorgverleners beter omgaan met uw ziekte of aandoening? (n=6)



Aanbeveling

De Net Promoter Score (NPS) voor Thuiszorg SG is: 0

In totaal hebben 5 respondenten hun antwoord gegeven op de NPS vraag 10 *In welke mate zou u deze zorgaanbieder aanbevelen bij andere mensen met dezelfde aandoening of gezondheidsklacht?*

De NPS score wordt berekend volgens onderstaande methode (het percentage promotors minus het percentage critici):



$$\text{😊 \%} - \text{😞 \%} = \text{NPS}$$

$$40 - 40 = 0$$

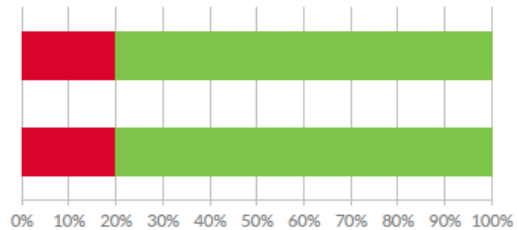
Frequentietabel

v10	n	%
0 zeker niet	0	0%
1	0	0%
2	0	0%
3	0	0%
4	0	0%
5	1	20,0%
6	1	20,0%
7	1	20,0%
8	0	0%
9	2	40,0%
10 zeker wel	0	0%
Gemiddelde	7,2	

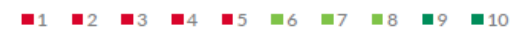
Ervaren gezondheid en kwaliteit van leven

Op de volgende 2 vragen kon antwoord worden gegeven op basis van een 10-puntsschaal, waarbij geldt: 1 = een slechte gezondheid en 10 = een uitstekende gezondheid (v13). En 1 = een slechte kwaliteit van leven en 10 = een uitstekende kwaliteit van leven (v14).

13. Hoe vindt u over het algemeen uw gezondheid? (n=5)

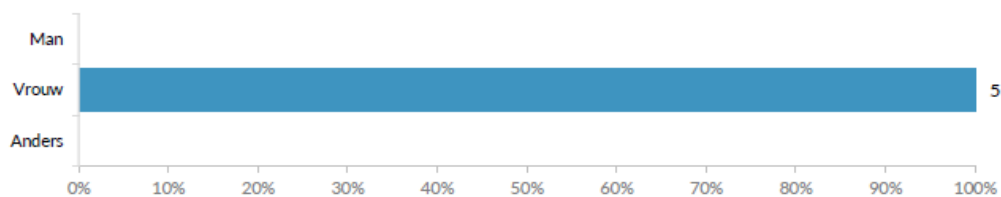


14. Hoe vindt u over het algemeen uw kwaliteit van leven? (n=5)

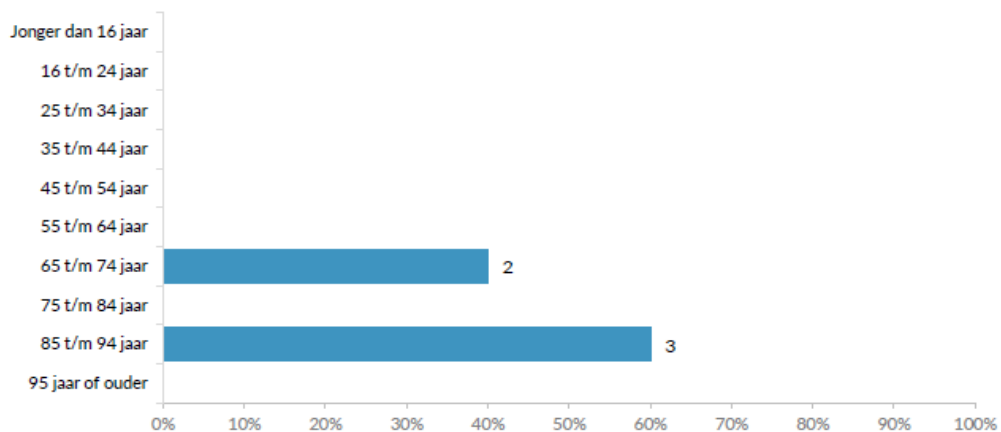


Achtergrondkenmerken

15. Wat is uw geslacht? (n=5)

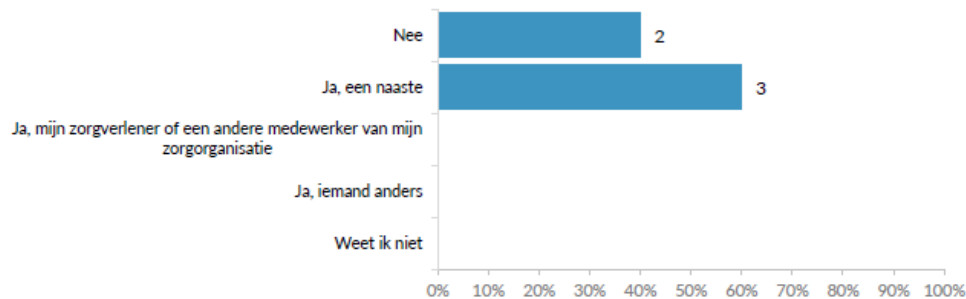


16. Wat is uw leeftijd? (n=5)



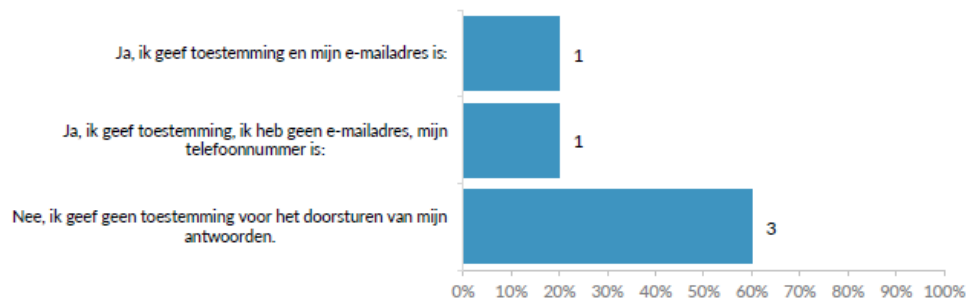
Hulp bij invullen vragenlijst

19. Heeft iemand u geholpen om deze vragenlijst in te vullen? (n=5)



Zorgkaart Nederland

20. Ik heb de informatie over wat er met mijn gegevens gebeurt goed gelezen. Ik geef toestemming voor het verwerken van mijn gegevens door onderzoeksbureau Triqs, het doorsturen van mijn gegevens aan Patiëntenfederatie Nederland en het plaatsen van mijn anonieme waardering (zonder naam en e-mailadres of telefoonnummer) op www.zorgkaartnederland.nl. Ik weet dat ik mijn toestemming op elk moment weer kan intrekken. (n=5)



In dit onderdeel van de rapportage worden de ervaringsvragen van de vragenlijst vergeleken met de score van de Triqs benchmark. De score van de benchmark is gebaseerd op alle PREM Wijkverpleging metingen die zijn uitgevoerd door Triqs in de afgelopen 2 jaren. Bij elke vraag staat vermeld uit hoeveel respons de benchmark (bm) afkomstig is. Onderstaande grafiek toont per vraag een vergelijking met organisaties die ook wijkverpleging bieden.



5. Tot slot

5.1 Samenvatting en reflectie

In dit kwaliteitsbeeld blikken we terug op de manier waarop Thuiszorg SG invulling heeft gegeven aan de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas. Als kleinschalige organisatie hebben wij veel aandacht voor persoonlijk contact, korte lijnen, maatwerk en betrokkenheid bij onze cliënten én medewerkers.

Wat ging goed?

We zien dat onze kracht ligt in de persoonlijke benadering van cliënten, waarbij we zorg op maat leveren vanuit vertrouwen, respect en professionele betrokkenheid. De cliënt staat centraal in onze werkwijze: we stemmen zorg af op wat iemand belangrijk vindt in het leven. Daarbij werken we samen met netwerkpartners in de wijk, en zorgen we voor continuïteit door vaste teams.

Onze medewerkers zetten zich dagelijks in voor hoogwaardige zorgverlening. Scholing, reflectie en het bespreekbaar maken van leerpunten zijn belangrijke onderdelen van onze manier van werken. Dankzij teamreflecties, MIC-meldingen, audits en cliënttevredenheidsonderzoeken blijven we leren van de praktijk. Ook de resultaten van de PREM Wijkverpleging bevestigen dat cliënten zich gehoord en goed geholpen voelen.

Waar zien we ruimte voor verbetering?

We signaleren dat het voeren van het goede gesprek soms onder druk staat door roosterdruk en toenemende zorgzwaarte. Ook het maken van MIC-meldingen wordt niet altijd als laagdrempelig ervaren, en het vervolg op meldingen is niet altijd zichtbaar voor de medewerker.

In kleine teams merken we dat de afhankelijkheid van enkele collega's groot is, en dat ontwikkelmogelijkheden soms onvoldoende zichtbaar zijn. Dit vraagt om meer structuur in taakverdeling, back-up en zichtbare leerlijnen.

Daarnaast zien we kansen om het netwerkwerk buiten onze organisatie te verstevigen, onder andere door structurele deelname aan wijkbijeenkomsten en nauwere samenwerking op organisatieniveau met externe partners.

5.2 Speerpunten 2025-2026

Op basis van onze bevindingen en leerpunten stellen we de volgende prioriteiten voor komend jaar:

1. Meer ruimte voor het goede gesprek met de cliënt

- Tijd vrijmaken voor verdiepende evaluaties
- Training in gespreksvaardigheden rondom wensen, levensvragen en veranderende situaties

2. Versterken van meldcultuur en kwaliteitsbewustzijn

- MIC-proces vereenvoudigen en het belang van melden actief onder de aandacht brengen
- Terugkoppeling standaardiseren en structureel agenderen in teamvergaderingen

3. Bouwen aan interne structuur en samenwerking

- Duidelijke taakverdeling binnen kleine teams (rolverdeling, back-up)
- Oriëntatie op een regionale flexibele schil voor vervanging bij uitval

4. Leren en ontwikkelen verder verankeren

- Scholingsplan opstellen per functie en team
- Leercoördinator aanstellen ter ondersteuning van persoonlijke en teamontwikkeling
- Reflectiemomenten vastleggen en faciliteren met behulp van eenvoudige tools

5. Netwerkgorg verstevigen

- Deelname aan lokale initiatieven en overlegstructuren beter structureren
- Zichtbaarheid vergroten van Thuiszorg SG bij ketenpartners