

# Kwaliteitsbeeld 2024

---

26 MAART 2025

---

Habitus maatschappelijk zorg en welzijn

Gemaakt door: C. Uslu



---

# Inhoud

<b>Samenvatting .....</b>	<b>1</b>
<b>Inleiding .....</b>	<b>2</b>
<b>Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften .....</b>	<b>3</b>
<b>Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken .....</b>	<b>6</b>
<b>Bouwsteen 3: Het werk organiseren .....</b>	<b>8</b>
<b>Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen .....</b>	<b>12</b>
<b>Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit .....</b>	<b>14</b>

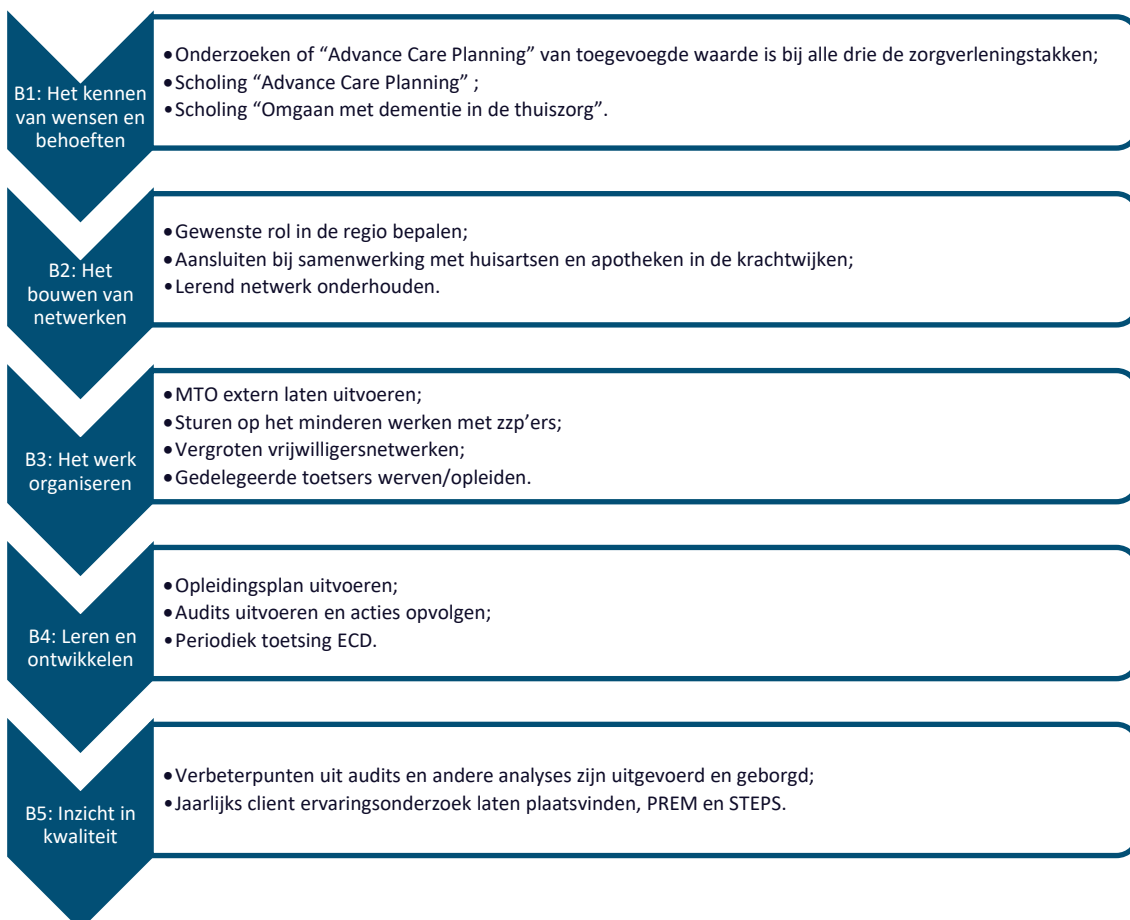
# Samenvatting

Bij Habitus maatschappelijk zorg en welzijn (hierna: Habitus MZW) staat kwaliteitszorg door duurzaam verbeteren door leren ontwikkelen voorop. Centraal staat hierbij de versterking van de leefkracht van de (langdurig) zieke cliënt, de versterking van de leefkracht van thuiswonende ouderen en de ondersteuning van de mantelzorger. Goede zorg sluit aan bij de persoonlijke mogelijkheden, wensen en behoeften van onze cliënten. Systematisch werken aan goede zorg is voor ons een randvoorwaarde en het monitoren en waar nodig verbeteren helpt ons scherp te blijven.

Met ongeveer 40-50 medewerkers en circa 2 vrijwilligers biedt Habitus MZW, naast WLZ zorg, wijkverpleging en begeleiding in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en hulp bij het huishouden aan zo'n 140/150 cliënten. Dit doen wij bij cliënten/zorgvragers thuis. We zijn gericht op de wensen van onze cliënten, op het eigen kunnen van cliënten/zorgvragers, tijd en praktische mogelijkheden.

Eind 2025 zal de nieuwe strategische koers 2026-2029 gepresenteerd worden.

Voor u ligt het kwaliteitsplan van Habitus MZW. In dit plan nemen we u aan de hand van de bouwstenen uit het Generiek Kwaliteitskompas mee in de wijze waarop wij in 2024 invulling gaven en in 2025 willen geven aan het leveren van goede zorg en zorgdragen voor kwaliteit van leven van onze cliënten. Hieronder treft u een overzicht van de acties per bouwsteen waar wij ons in 2024 en in 2025 op richten.



**Figuur 1 Acties 2024/2025 Habitus maatschappelijk zorg en welzijn aan de hand van de bouwstenen uit het Generiek Kwaliteitskompas**

---

# Inleiding

## **Van kwaliteitskader naar kwaliteitsbeeld**

Een krappe arbeidsmarkt, minder middelen, de bewegingen naar langer thuis wonen zijn enkele voorbeelden van actuele maatschappelijke uitdagingen waar wij als thuiszorgorganisatie mee te maken hebben. Tegelijk zien wij dat de zorgvraag van onze organisatie toeneemt, de medewerkers meer in zichzelf investeren en de financierde meer verantwoording verlangen.

Bij het ouder worden komen er nieuwe vragen op het pad. Daarbij is en blijft het belangrijk dat ouderen zo lang mogelijk de regie kunnen hebben over de kwaliteit van bestaan. Dat ouderen kunnen wonen op een plek waar ze zich prettig voelen. En dat ouderen volwaardig mee kunnen blijven doen in de samenleving. Om ons beter te kunnen richten op de kwaliteit van bestaan, is een andere manier van kijken en vormgeven van kwaliteit van zorg en dienstverlening nodig. Daartoe is het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' opgesteld. Dit kompas vervangt het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het kompas doet recht aan wat nu goed werkt en maakt ruimte voor wat anders kan en moet. Het kompas laat bouwstenen zien die nodig zijn om de kwaliteit van bestaan te versterken. Deze bouwstenen vormen de structuur van dit kwaliteitsplan. Omdat het werken volgens het Kwaliteitskompas en met de bouwstenen voor zowel onszelf als voor de lezer nieuw is, zal iedere paragraaf ingeleid worden met een toelichting vanuit het Kwaliteitskompas. Daarna beschrijven we op welke wijze Habitus MZW in 2024 invulling heeft gegeven en in 2025 invulling wil geven aan deze bouwstenen.

## **De organisatie**

Habitus MZW is een kleine organisatie welke professionele wijkverpleging en begeleiding biedt in Almelo, wijken in Enschede en Hengelo.

### *Waar Habitus MZW voor staat*

Habitus MZW heeft als missie: 'Kwaliteitszorg door duurzaam verbeteren door leren en ontwikkelen'. Centraal staat hierbij de versterking van de leefkracht van de (langdurig) zieke cliënt, de versterking van de leefkracht van thuiswonende ouderen en de ondersteuning van de mantelzorger. Habitus MZW beoogt de leefkracht te versterken door het bieden van oogwaardige, kwalitatieve en betrouwbare thuiszorg naar de wensen, behoeften, normen, waarden en gewoontes van de cliënten in eigen taal en cultuur.

### *Waar Habitus MZW voor gaat*

Met ons betrokken team van professionals zetten wij in op zelfredzaamheid, het mobiliseren van formele en informele netwerken van de cliënt en samenwerking in de keten

### *Zorgzwaarte*

Kwetsbare ouderen en volwassenen in de krachtwijken van Almelo, Enschede en Hengelo die zorg en ondersteuning behoeven vanuit de Wlz, ZvW of Wmo, in het bijzonder (doch niet exclusief) thuiswonende migrantendoelgroepen, zoals Wlz-profielen VV-3, -4, -5 en -6, Wijkverpleging en Wmo intensieve ondersteuning.

Exclusiecriteria van Habitus MZW zijn jeugdigen (jonger dan 18 jaar), ggz en gehandicaptenzorg. Wij sluiten deze uit omdat onze ketenpartners deze zorg beter kunnen leveren dan wij.

# Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften

## Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Goede ondersteuning, zorg en behandeling die aansluiten bij de kwaliteit van bestaan zetten de mens centraal en sluiten aan op zijn manier van leven, mogelijkheden en wensen. Wat kwaliteit van bestaan is, is voor iedereen anders. Het startpunt is altijd: weten wat er voor iemand toe doet. Dat gaat niet alleen over lichamelijke gezondheid, maar ook over emoties, het sociale leven, mentale welzijn en de plek waar je leeft. Gehoord en gezien worden is voor iedereen belangrijk. Een open gesprek tussen de mensen met zorgvragen, hun mantelzorgers, naasten, sociale netwerk en de professional vormt de basis. Een open gesprek is een cyclisch proces. Goed luisteren en een open, eerlijke communicatie vormen het vertrekpunt ervan. Ook het oppikken van non-verbale signalen is daarbij belangrijk. De professional is toegerust voor dit gesprek. In een open gesprek wordt aandacht gegeven aan diversiteit, onder andere op het gebied van cultuur, religie, genderidentiteit en seksuele oriëntatie. Door de mantelzorger, naasten en het sociale netwerk te betrekken kunnen ook afspraken gemaakt worden over wat zij nodig hebben om de balans te houden tussen draagkracht en draaglast. Op basis van een open gesprek worden afspraken gemaakt over wat iemand zelf nog kan doen, wat samen met het sociale netwerk gedaan kan worden, welke mogelijkheden de lokale omgeving, hulpmiddelen en technologie bieden en wat van de professionele zorg verwacht mag worden en wat gewenst is, ook als de situatie verandert. Ook palliatieve en terminale zorg en het waardig afscheid nemen vormen onderdeel van een open gesprek en het bespreken van de wensen en behoeften in die fase.

De professional deelt de uitkomsten van het gesprek en de afspraken op een voor alle betrokkenen toegankelijke manier. Daarna legt hij deze vast in een ondersteuningsplan. Dit plan is bekend bij het hele team, de mens met een zorgvraag, de mantelzorger, naasten en het sociale netwerk, mits de persoon om wie het gaat daar toestemming voor geeft.

## En zo doen wij het bij Habitus MZW

### *Kwaliteit*

Alle disciplines dragen bij aan het welzijn van cliënten. De zorg speelt hierbij een belangrijke rol, maar ook de huishouding en activiteitenbegeleiders. Pas als alle disciplines de cliënten echt kennen en het welzijn van de cliënt hoog in het vaandel hebben, kan er sprake zijn van kwaliteit in het dagelijks leven van onze cliënten.

Cliënten, diens vertegenwoordigers, mantelzorgers, medewerkers, vrijwilligers, kortom alle betrokkenen weten wat ze mogen verwachten, of wat er van hen wordt verwacht, kunnen dit toetsen en zijn bepalend in het beantwoorden van de vraag of er kwaliteit wordt geleverd.

Habitus MZW heeft de HKZ audit met positief gevolg doorlopen en is gecertificeerd.

### *Zorgleefplan*

Het ZorgLeefPlan vormt de basis voor het borgen van welzijn, de begeleiding, verpleging, verzorging en ondersteuning van onze cliënten. In het ZorgLeefPlan worden, in overleg met de cliënt en hun naasten, afspraken vastgelegd over de wijze waarop wij in de dagelijkse praktijk zorg en

---

ondersteuning bieden en met welke specifieke wensen en behoeften rekening moet worden gehouden. Het zorgteam is in staat om de gemaakte afspraken vast te leggen in het ZorgLeefPlan op een manier waarbij het welbevinden van de cliënt wordt bewaakt, de zorg zo goed mogelijk aansluit op de wensen van de cliënten en de cliënt zichzelf herkent in het ZorgLeefPlan. Zelfredzaamheid is daarbij het sleutelwoord, het gaat er immers om cliënten zo lang als mogelijk en zoveel als mogelijk in hun eigen kracht te zetten met behoud van eigen regie.

Het ZorgLeefPlan is het geheel van de ADL-kaart, de zorgdoelen, de ondersteuning op het gebied van medicatieveiligheid en indien noodzakelijk de vastgelegde maatregelen in het kader van de Wet Zorg en Dwang (WZD). De ADL-kaart is een aan het zorgplan gekoppeld document waarin een 'algemeen' onderdeel is gecreëerd. In dit algemene onderdeel worden alle belangrijke zaken vastgelegd die alle medewerkers van de cliënten moeten weten om te zorgen dat de cliënt zich thuis voelt. Dit kan betrekking hebben op bejegening, maar ook wat iemand prettig vindt in aanraking, vrijetijdsbesteding, autonomie etc. Naast het algemene onderdeel is ruimte gemaakt voor standaard afspraken die onderverdeeld zijn in dag-, avond-, nacht- en weekenddiensten alsmede een stuk voor de huishouding. Hierdoor is eenvoudig terug te vinden welke informatie op welk tijdstip en voor wie van belang is om de cliënt zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen. Bijkomend voordeel is een lagere administratieve last voor de medewerker die alleen de informatie hoeft te lezen die op dat moment relevant is.

Bij het introduceren van de ADL-kaart is gekozen voor het werken met signaalwoorden. Deze woorden zijn vrij te kiezen en dus aan te passen aan de specifieke cliënt en maakt het mogelijk gestructureerd te rapporteren en ook snel rapportages te kunnen vinden (de rapportage dient te starten met het signaalwoord dat in de ADL-kaart is gekozen). Op deze manier wordt de PDCA-cyclus beter werkbaar voor de medewerker en stijgt de kwaliteit van zorg.

Het netwerk van de cliënt is een belangrijk aangrijpingspunt voor het welbevinden en neemt derhalve in het ZorgLeefPlan een essentiële plaats in. Het ZorgLeefPlan wordt digitaal vastgelegd in ONS van Nedap en in samenspraak met de cliënt en indien noodzakelijk met de contactpersonen regelmatig maar ten minste twee keer per jaar geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

Voor 2024 en 2025 staat op de planning na te gaan waar de behoeften liggen voor de laatste levensfase, met name de laatste 72 uur in het leven van de cliënt. Onderzocht wordt of het werken met het "Advance Care Planning" binnen Habitus MZW van toegevoegde waarde is en wat nodig is om dit goed te implementeren. Ook is de vraag of Advance Care Planning in alle drie de dienstverleningstakken moet worden ingezet.

#### *Advance care planning*

Advance Care Planning gaat om het in kaart brengen hoe cliënten hun leven en levenseinde voor ogen hebben. Dit wordt middels diverse gesprekken met de cliënten en diens naasten besproken en vervolgens vastgelegd. Zijn zij al klaar met alles wat zij in het leven willen bereiken of hebben zij nog specifieke doelen voor ogen? Willen zij zoveel mogelijk uit de kast halen om zo lang mogelijk te blijven leven of kiezen zij voor comfort? Maar ook dient besproken te worden wat de mogelijkheden zijn in het algemeen en binnen Habitus MZW, waardoor eenieder weet waar hij aan toe is als de situatie verslechtert. Het is niet de bedoeling dat dit één enkel gesprek is maar een terugkerend onderwerp waardoor de drempel verlaagd wordt en ook ingespeeld kan worden op een mogelijk veranderende blik op het leven van de cliënt. Door de inzet van Advance Care Planning wordt



---

proactief met onze cliënten gesproken over welke doelen van zorg en behandeling passen bij hun waarden en opvattingen en hun gezondheidssituatie. Met dit als uitgangspunt wordt besproken wat bijpassende zorg is voor de korte termijn en wordt richting gegeven aan passende zorg en behandeling in toekomstige scenario's. Dit helpt onze cliënten om een levensweg te volgen waarin ze zich gehoord voelen en waarin hun persoonlijke behoeften en wensen worden gerespecteerd. Het draagt bij aan hun geluk doordat ze beter in staat zijn om zelfbeschikking uit te oefenen en de zorg te ontvangen die het beste bij hen past.

In ons opleidingsplan voor 2024/2025 bieden wij naast de cursus gesprekstechnieken, cursus Advance Care Planning aan, zodat de medewerkers meer handvatten tot hun beschikking krijgen om deze belangrijke gesprekken te voeren.

### *Wet zorg en dwang*

Ons uitgangspunt is dat cliënten zoveel mogelijk vrijheid houden en zelf hun leven kunnen inrichten. Alleen als het echt niet anders kan en er geen andere oplossing is, passen we onvrijwillige zorg toe. Onze visie is dus 'Onvrijwillige zorg? Nee, tenzij...'. We vinden het belangrijk om de cliënten écht te leren begrijpen en aan te sluiten bij hun behoefte(n). Door te kijken naar de mogelijke oorzaken van het gedrag van de cliënt komen we vaak tot creatieve, vrijwillige oplossingen. Is dit niet mogelijk dan wordt in overleg met bij de cliënt betrokken specialismen een besluit genomen over de toe te passen onvrijwillige maatregelen. Hierbij weegt de vrijheid van de cliënt zwaar mee ten opzichte van de eventueel te nemen maatregelen. Wanneer er echter een gevaar ontstaat voor een cliënt of diens omgeving zal in kaart worden gebracht hoe erg het nadeel is voor de cliënt en voor de omgeving. Ook zal gekeken worden naar oplossingen die zo min mogelijk beperkingen opleveren voor de cliënt in kwestie. Daar waar meebewogen kan worden met de behoeften van de cliënt heeft dit altijd de voorkeur. Conform voorschrift wordt het stappenplan Wet zorg en dwang (Wzd) in het ECD gevolgd en worden op gezette tijden evaluaties uitgevoerd. Dit is van groot belang omdat veranderende situaties kunnen betekenen dat een maatregel niet meer nodig is. Bij heel specifieke gevallen is het denkbaar dat een cliënt niet meer van zorg te dienen is bij Habitus MZW. In deze gevallen zal gezocht worden naar een andere beter passende setting en zal een overdracht nodig zijn.

## **Terugblik 2024 en vooruitblik 2025**

### **Bouwsteen 1: "Het kennen van wensen en behoeften"**

- Onderzoeken of "Advance Care Planning" van toegevoegde waarde is bij alle drie de zorgverleningstakken (verpleging/verzorging, begeleiding, huishoudelijke zorg);
- Scholing "Advance Care Planning";
- Scholing "Omgaan met dementie in de thuiszorg".

# Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken

## Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

In ieders leven ontstaan zorgvragen, van een vraag naar een helpende hand tot een intensieve zorgvraag. Bij het zoeken naar antwoorden kunnen hulpmiddelen en technologie, mantelzorgers, naasten en vrijwilligers en eventueel aanvullend professionals zorg bieden. Samen vormen ze een netwerk.

Om het sociale netwerk meer te kunnen laten bijdragen aan iemands kwaliteit van bestaan is een andere rol van de samenleving nodig. Het vraagt meer van het sociale netwerk en een andere invulling van professionele zorg. Dat betekent dat er een sterke sociale basis nodig is waardoor op het moment dat de kwaliteit van bestaan wankelt mensen hun leven zelf zoveel mogelijk kunnen blijven organiseren. Een sociale basis bestaat uit wat mensen met en voor elkaar doen, burgerinitiatieven en de meer professionele, georganiseerde sociale basisvoorzieningen. Bij een sterke sociale basis is de samenleving zo ingericht dat mantelzorgers kunnen zorgen naast hun eigen (werkzame) leven en hebben mensen met een zorgvraag zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven, gericht op kwaliteit van bestaan.

Tijdens een open gesprek over de zorg brengt de professional samen met de mens met een zorgvraag en informele zorg het sociale netwerk in kaart. Naast het sociale netwerk wordt zo nodig professionele zorg ingezet. Een goede samenwerking tussen het sociale netwerk en professionals, maar ook tussen professionals onderling is van groot belang om de zorg goed te organiseren.

## En zo doen wij het bij Habitus MZW

### *Rol in de regio*

Habitus MZW is in Almelo gevestigd en opereert in de krachtwijken Almelo, Hengelo en Enschede. Dat betekent dat de rol als zorgaanbieder in die regio lokaal georganiseerd moet worden. In de praktijk hebben we al een mooi netwerk opgebouwd van huisartsen, transferverpleegkundigen, mantelzorgmakelaars, cliëntondersteuners, casemanagers dementie en collega zorgorganisaties waar casus-specifiek overleg mee plaatsvindt.

In 2025 gaan we aan de slag om onze gewenste rol in de regio te bepalen. Het is onze wens dat wij als kennis- en samenwerkingspartner een vast ankerpunt in de wijk zijn die als vaste gesprekspartner van andere zorgverleners, zorgorganisaties, ketenpartijen en gemeente niet meer weg te denken is. Hiermee sluiten we aan bij de doelstellingen uit het Integraal Zorgakkoord.

### *Informele zorg*

Een combinatie van formele en informele zorg moet vaker het uitgangspunt vormen. Ouderen en de mensen in hun netwerk kunnen steeds meer samen regelen. Dit draagt bij aan een zelfstandige generatie ouderen. Enkel wanneer de oudere zelf iets niet kan, ook niet met ondersteuning van hulpmiddelen of technologie en naasten of informele zorg, wordt een beroep op professionals gedaan. Dit vraagt een nieuwe manier van denken die ook binnen Habitus MZW bij onze cliënten, naasten en medewerkers nog in de kinderschoenen staat. Van oudsher



---

zijn we gewend te (ont)zorgen en hierin zijn we bereid ver te gaan voor onze cliënten. Dit zit vanaf de oprichting van de organisatie 2013 in ons DNA. Deze bereidheid verdwijnt niet. We onderschrijven het belang van het ActiZ-initiatief ‘Praat vandaag over morgen’ en gaan samen met de cliënten en hun netwerk het gesprek aan over het leven van de cliënt. Niet iedere hulpvraag is een zorgvraag. Wat kan de cliënt zelf nog doen en wat kan door middel van informele zorg worden geregeld? Hierbij is het belangrijk dat onze cliënten maar ook hun naasten reële verwachtingen hebben over de zorg en dienstverlening. Alle gemaakte afspraken worden vastgelegd in het ZorgLeefPlan.

### *Lerend netwerk*

We maken deel uit van branchevereniging Spot. Daarnaast zijn wij voornemens om als organisatie een lidmaatschap te regelen voor medewerkers bij V&VN. We hechten veel waarde aan deze contacten en geven deze relaties ook in 2025 weer de nodige aandacht.

Binnen onze organisatie staat niet alleen de cliënt centraal, maar ook onze medewerkers. De zorg is immers mogelijk met hen en onmogelijk zonder hen; onmogelijk zonder hun enthousiasme en betrokkenheid. Om onze missie te verwezenlijken zetten wij daarom in op de professionele en persoonlijke ontwikkeling van onze medewerkers. Ontwikkeling onderverdelen wij in de volgende categorieën:

- Vakinhoudelijke ontwikkeling;
- Beroep overstijgende skills;
- Persoonlijk leiderschap.

De wijze waarop we vormgeven aan ontwikkeling is als volgt:

- Opleidingen en cursussen bekostigen;
- E-learning modules;
- Professionals betrekken bij projecten (*learning by doing*);
- Teamreflecties;
- Leerkringen met collega-instellingen in het kader van de WLz;
- Deelnemen aan netwerken (dementie, palliatieve zorg etc.);
- Aandachtfunctionarissen benoemen om de leercurve te versnellen.

Bovenstaande zaken kunnen op individuele maar ook collectieve wijze; intern of extern; online of op locatie worden verzorgd. Ten slotte is de kwaliteitscyclus zoals we die doorlopen binnen onze organisatie alleen mogelijk wanneer er een gezonde leercultuur heerst binnen de organisatie. Dat maakt ontwikkeling een belangrijke motor in het leer- en veranderproces.

## **Terugblik 2024 en vooruitblik 2025**

### **Bouwsteen 2: “Het bouwen van netwerken”**

- Gewenste rol in de regio bepalen;
- Aansluiten bij samenwerking met huisartsen en apotheken in de krachtwijken;
- Lerend netwerk onderhouden.

# Bouwsteen 3: Het werk organiseren

## Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Het werk wordt op verschillende manieren georganiseerd door de diversiteit aan vormen van organisaties. Zo zijn er grotere verpleeghuiszorglocaties, maar ook kleinschalige woonvormen, locaties voor eerstelijnsverblijf en locaties voor geriatrische revalidatie. Er zijn teams die in de wijkverpleging werken en zzp'ers die in de wijk werkzaam zijn. Ook de grote diversiteit aan doelgroepen die zorg ontvangen maakt dat het werk divers georganiseerd wordt.

## En zo doen wij het bij Habitus MZW

### *Personeelsbestand*

Onze teams bestaan uit HBO-Verpleegkundigen, verzorgenden, verpleegkundigen, helpende 2, gastvrouwen, activiteitenbegeleiders en medewerkers in de huishouding. Ook bieden wij een lerende omgeving aan stagiaires op MBO- en HBO-niveau en mensen met een afstand tot de arbeidsmarkt. Samen met de stagebegeleiders werken zij dag in, dag uit aan kwaliteit van leven van onze cliënten. Ons motto is 'we doen het samen!'. We werken functie overstijgend: de zorgmedewerker valt in voor zijn zieke collega, de activiteitenbegeleider helpt mee in de schoonmaak van de ruimten als dat nodig is en iedereen draagt zijn of haar steentje bij aan de dienstverlening. Het werken bij Habitus MZW lijkt op het samen leven in een gezin. Uiteraard worden hierbij de grenzen van de deskundigheden goed bewaakt. Habitus MZW kan daarnaast rekenen op de inzet van medewerkers van het kantoor. Op deze wijze wordt op zeer efficiënte wijze gebruik gemaakt van hoogwaardige expertise.

De verantwoordelijkheden binnen Habitus MZW liggen zoveel als mogelijk bij de medewerkers. Zij hebben immers het beste zicht op het welzijn van onze cliënten en de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Het beleid binnen Habitus MZW wordt centraal vastgesteld, maar de invulling en uitvoering hiervan ligt bij het uitvoerend personeel.

## Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Binnen de zorg is steeds meer mogelijk met en door inzet van technologie. Om kwaliteit van bestaan te bevorderen werken alle actoren samen om de digitalisering van de zorg vorm te geven. In een open gesprek spreekt de professional samen met de mens met een zorgvraag af welk deel van de zorgvraag ingevuld kan worden door hulpmiddelen, technologie en informele zorg en welke aanvulling de professionele zorg daarop kan bieden. Dit is afhankelijk van de duur, de zwaarte van de zorgvraag, de levensfase en de context waarin de zorgvrager de zorg ontvangt. Uitgangspunt is dat er gewerkt wordt volgens de professionele standaarden, normen en richtlijnen die gelden in de sector. Waarbij aandacht is voor passende competenties, rollen, (bij)scholen en verantwoordelijkheden.

## En zo doen wij het bij Habitus MZW

### *Innovatie*

Innovatie speelt een grote rol bij het toegankelijk houden van de zorg in Nederland. Met innovatie kunnen we onze zorg slimmer en efficiënter inrichten en de zelfredzaamheid van onze cliënten vergroten. Met behulp van

---

innovatieve oplossingen maken we hen minder afhankelijk van zorg en krijgen onze zorgmedewerkers juist tijd voor cliënten met een expliciete zorgvraag. Dankzij deze oplossingen kunnen zij aan de slag op plekken waar ze echt onmisbaar zijn. Een innovatieve oplossing is niet per definitie technologisch van aard, maar kan ook betrekking hebben op een dienst of proces. In 2024 zullen we ons een beeld vormen over waar we als organisatie staan op de innovatieladder, omdat wij een aantal zaken hebben geïmplementeerd die onder 'innovatie' kunnen worden geschaard, maar wij al zo lang gebruiken dat het min of meer gemeengoed is geworden. Zo is het gebruik van medicijndispenser, personeelsalarmering en smart doormanagement al de standaard.

### *Inkoopbeleid*

Habitus MZW was in de periode 2019 – 2023 gecontracteerd voor de Wet langdurige zorg bij stichting zorgkantoor Menzis voor de zorgregio Twente. Omdat de inschrijving niet tijdig is aangevraagd is het contract verlopen en is deelgenomen aan tussentijdse contracteren. Met een onderbreking van 6 maanden is het contract alsnog aan ons gegund. Verder zijn wij een gecontracteerde zorgaanbieder voor WMO voor de gemeenten Almelo, Deventer, Eindhoven, Enschede en Hengelo. Verder hebben wij een contract voor wijkverpleging bij zorgverzekeraar Ditzo, DSW, Eno, ONVZ, VGZ en Zorg en zekerheid. Daarnaast bieden wij in de periode 2019-2024 zorg aan Menzis zorgverzekerden via onderaannemerschap. Bovendien werken wij nu samen met Aveleijn in Wierden; en bieden sinds 2024 ook zorg vanuit Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA). Kortom wij zijn inmiddels een vaste en betrouwbare partij in de keten voor professionele zorg voor het bieden van wijkverpleging en persoonsgerichte zorg. Wij werken hierbij samen met formele en informele netwerken, in eerste instantie preventief en waar nodig probleemoplossend.

### **Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:**

Zorgorganisaties bieden professionals en cliëntenraden de mogelijkheid om zeggenschap te hebben in beleidsontwikkelingen. De zorgorganisatie stelt in overleg met hen een passende deskundigheidsmix vast. Een passende deskundigheidsmix in teams is gebaseerd op: signaleren, beschikbaarheid en samenwerking. Zeggenschap is belangrijk voor werkplezier. Plezier en voldoening in het werk worden bepaald door verschillende factoren, zoals omgang met collega's, de interactie met mensen met een zorgvraag, de wijze waarop het werk is georganiseerd en of en hoe iemand daar invloed op heeft, werkdruk, het soort werkzaamheden en de kans om te leren.

### **En zo doen wij het bij Habitus MZW**

#### *Instroom versus uitstroom*

Dat de gehele zorgsector te maken heeft met een problematische arbeidsmarkt en dat de situatie alarmerend is, is bekend en breed uitgemeten. Om ook in de toekomst goede zorg te kunnen bieden, zijn voldoende toegeruste medewerkers essentieel.

Voor Habitus MZW betekent dit instroom verhogen, ongewenst uitstroom beperken, vacatures vervullen en investeren in stagiaires en leertrajecten om bij te dragen aan het arbeidsmarktpotentieel binnen de zorg.

Door de problematiek die ligt op het inzetten van zzp'ers moet er gekeken worden naar andere mogelijkheden om de flexibele schil te versterken. Vanuit de CAO VVT wordt de mogelijkheid tot een regiecontract geboden, welke aan voormalig zzp'ers kan worden aangeboden en waarin de flexibiliteit voor voormalig zp'ers wordt behouden, en ook bureaus die voorheen veel zzp'ers leverden zijn bezig met andere contractvormen te bieden

---

aan flexibele zorgverleners. Ook andere mogelijkheden om zorg anders te organiseren is een optie die onderzocht dienst te worden. Zo kunnen in de piektijden wijken worden afgeschaald of zorg verplaatst worden waardoor minder flex medewerkers nodig zijn. Kan er gekeken worden naar “moedercontracten” met afwijken werktijden en werkverplaatsing naar middag delen waardoor lange diensten voor medewerkers kunnen worden gerealiseerd.

### *Tevredenheid*

Onze medewerkers zijn dé succesfactor van onze organisatie. Zij werken dag in dag uit aan het ouderwets gelukkig maken van onze cliënten. Het is daarom ontzettend belangrijk om te weten hoe het met onze medewerkers gaat. Gaan ze met plezier aan het werk? Waarom wel of waarom niet? Voelen zij zich betrokken? Worden zij in staat gesteld te doen waar zij goed in zijn? Allemaal essentiële vragen. Tevreden medewerkers die zich goed voelen en die invloed kunnen hebben op hun werktijden en roostering is waar we als Habitus MZW naar streven. Zich goed voelen betekent dat onze medewerkers zich thuis, gehoord en veilig voelen, de kans krijgen te doen waar ze goed in zijn en een goede balans ervaren tussen werk en privé. Tot voor kort stuurde de organisatie eens in de twee jaar een medewerker tevredenheidsonderzoek op. Deze werden intern georganiseerd. De resultaten hiervan lieten te wensen over in verband met beperkte respons. Uit het verricht onderzoek kon lang niet altijd een actie worden uitgehaald. Vanaf 2025 gaan we dit anders aanpakken. Wellicht dat het extern laten uitvoeren van MTO een bijdrage zal leveren aan meer respons en meer inzicht in tevredenheid.

### *Gesprekken met medewerkers*

Daarnaast werd met iedere medewerker jaarlijks een gesprek gevoerd. De inhoud van het functioneringsgesprek kan anders vormgegeven worden door bijvoorbeeld het ontwikkelingsgesprek, een gesprek waarbij de focus komt te liggen op wat de medewerker moet en of wil leren om zichzelf te blijven ontwikkelen en zo het plezier in het werk blijft houden en om te bespreken wat ervoor nodig is om de medewerkers te blijven binden aan de organisatie. Uiteraard als de resultaten uit MTO daartoe aanleiding geven.

We willen dat onze medewerkers zich gehoord en gezien voelen. We luisteren actief naar hen en nemen hun feedback serieus. Alle medewerkers zijn vrij om ideeën, zorgen en suggesties te delen. We betrekken hen graag bij besluitvormingsprocessen, zodat zij kunnen meedenken en bijdragen aan de ontwikkeling en groei van de organisatie. De organisatie kent een platte structuur. Tijdens elke vergadering worden de actualiteiten van de organisatie worden besproken. Het hebben van een ondernemingsraad staat op het wensenlijstje van de organisatie, echter een personeelsraad zal hierin de 1e stap zijn.

### *Vergroten vrijwilligers netwerk*

In 2025 moet ingezet worden op het professionaliseren van de administratieve processen rondom de inzet van vrijwilligers. Op dit moment werkt Habitus MZW met een handje vol vrijwilligers, die in bezit zijn van een VOG en een vrijwilligersovereenkomst ondertekend hebben. Ditzelfde proces is geborgd voor nieuw te werven vrijwilligers. Dit betekent dat alle randvoorwaarden op orde zijn om actief aan de slag te gaan met het vergroten van ons vrijwilligersnetwerk. Ons doel voor 2025 is om de inzet van vrijwilligers te verdubbelen. Wij zien het vergroten van het vrijwilligersnetwerk als een stap om nog beter in te spelen op de individuele behoefte van onze cliënten. De inzet van vrijwilligers biedt ruimte voor meer persoonlijke aandacht en comfort en verlicht de werkdruk van zorgmedewerkers. Hiervoor zal onderzocht worden of de activiteitenbegeleiders een coördinerende rol kunnen vervullen.

### *Bevoegd en bekwaam*

Binnen Habitus MZW wordt altijd al structureel gewerkt aan het behouden en vergroten van de vakinhoudelijke kennis van onze zorgmedewerkers. Zij volgen periodiek bij- en nascholing op het gebied van de verpleegtechnische handelingen en de bevoegd- en bekwaamheid wordt vastgelegd per handeling. De toetsing van risicovolle- en voorbehouden handelingen vindt op dit moment deels intern en deels extern plaats waarbij nog niet wordt gewerkt vanuit een breed gedragen visie over het bevorderen en behouden van het deskundigheidsniveau van onze medewerkers. In 2025 zal onze kwaliteitsverpleegkundige een grotere rol gaan spelen als spil voor kennisoverdracht. Hiertoe zal zij een opleiding ‘train-de-trainer’ gaan volgen of haar opleiding verfrissen. Door deze opleiding zal zij in staat zijn om gedelegeerde toetsers binnen de organisatie te trainen. Deze gelaagde aanpak heeft als doel om de expertise als olievlek over de gehele organisatie te verspreiden. Daarnaast wordt een organisatie brede visie opgesteld ten aanzien van deskundigheidsbevordering. Hierbij valt te denken aan welke handelingen op locatie worden uitgevoerd en op welke wijze wordt omgegaan met een veranderende cliëntenpopulatie. Dit behelst zowel het toetsen als het zichzelf laten aftoetsen door de medewerkers wanneer zij zich minder bekwaam voelen dan gewenst. Op deze wijze kan de kwaliteit van zorg verbeterd worden door de focus te leggen op de handelingen die nodig zijn. De kwaliteitsverpleegkundige blijft beschikbaar voor adviezen en coaching on the job daar waar de lokale toetsers zichzelf onbekwaam achten.

## **Terugblik 2024 en vooruitblik 2025**

### **Bouwsteen 3: “Het werk organiseren”**

- MTO extern laten uitvoeren;
- Sturen op het minderen werken met zzp’ers;
- Vergroten vrijwilligersnetwerken;
- Gedelegeerde toetsers werven/opleiden.

# Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen

## Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Kwaliteit steunt op vakbekwame professionals. Professionals die samen continu de zorg verbeteren onder meer door vanuit de professionele standaard, multidisciplinair werken en ervaren uitkomsten van zorg. Daarbij krijgen zij de mogelijkheid om de opgedane deskundigheid toe te passen en te (leren) werken volgens professionele standaarden, zoals richtlijnen en beroepscodes. Bovendien zijn zij toegerust om hun werk goed te kunnen doen en krijgen zij de ruimte en het vertrouwen om hun expertise in te zetten en waar mogelijk te delen. Belangrijk daarbij is dat zij zich ook bewust zijn van hun eigen expertise zo nodig andere beroepsprofessionals inschakelen. Tot slot moet er tijd zijn om te reflecteren en de uitkomsten daarvan te implementeren. Dit gebeurt binnen de grenzen van de opleidingseisen, competenties en bevoegdheden, en zonder toename van administratieve lasten voor professionals.

## En zo doen wij het bij Habitus MZW

### *Opleidingsplan*

Een belangrijke voorwaarde om medewerkers in tijden van grote verandering in staat te stellen hun weg te vinden binnen deze veranderingen, is investeren in scholing en ontwikkeling. Naast de verplichte scholingen, zoals het oefenen van voorbehouden en risicovolle handelingen, fysieke belasting en BHV, heeft Habitus MZW de ontwikkelbehoefte van onze medewerkers in kaart gebracht. Als vervolg op het efficiënter inrichten van ons ECD, zien wij nog verbeterpotentieel op het onderwerp 'rapporteren'. Wij zullen zelf een passende scholing hiervoor opstellen en aanbieden. Eventueel zal gebruik worden gemaakt van cursussen georganiseerd door Branchevereniging Spot. Wij zien een grote behoefte bij de medewerkers om de scholing 'Onbegrepen Gedrag bij dementerenden' in 2025 zal in dit kader iets georganiseerd worden.

Daarnaast zien wij een tendens dat onze cliënten ouder en al verder gevorderd in hun zorgcarrière zijn wanneer zij bij ons komen. Dat betekent dat de zorgzwaarte van een cliënt toeneemt en zorgbehoefte afwijkend is dan van cliënten met tijdelijke zorgvraag. Het voeren van het gesprek met de cliënten en hun naasten over het leven, wensen en doelen die zij nog hebben en de wijze waarop zij het levenseinde voor zich zien, is van onschatbare waarde. Met scholingen Advance Care Planning (ACP) en gesprekstechnieken helpen wij onze medewerkers deze gesprekken te voeren.

### *Zicht op kwaliteit van zorg*

Het continue ontwikkelproces is niet meer uit de zorg (en ver daarbuiten) weg te denken. Binnen het kwaliteitsmanagementsysteem gaan we uit van de systematiek 'Plan-Do-Check-Act', waarbij met de bouwstenen 'informereren', 'conformereren', 'signaleren', 'waarderen' en 'leren' een veilige omgeving wordt gebouwd om structureel te werken aan kwaliteit van bestaan. Dit laten we graag toetsen. Jaarlijks vinden de interne en de externe audits plaats. Tijdens deze audits wordt getoetst waar we als organisatie staan, welke leerpunten zijn opgepakt en welke verbetermogelijkheden we voor onszelf in het verschiep zien. De onderwerpen zijn nu nog afgestemd op de 8 thema's uit het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Naar verwachting zullen deze op termijn worden bijgesteld naar thema's uit het 'Generiek Kwaliteitskompas'.

De kwaliteitsverpleegkundige gaat tevens periodiek en steekproefsgewijs de zorgdossiers van de cliënten toetsen. Hierbij wordt specifiek gelet op het volgen van de afgesproken werkwijze. Deze werkwijze borgt een

---

complete verslaglegging om de behoeften van en afspraken met de cliënten vast te leggen, én deze werkwijze borgt een uniforme werkwijze die gericht is op effectieve verslaglegging en juist gebruik van de software om onnodige dubbelingen te voorkomen en de administratieve lasten te beperken. De uitkomsten van deze steekproeven worden door de kwaliteitsverpleegkundige met de betrokken zorgprofessionals besproken en waar nodig wordt 'coaching on the job' geboden om extra ondersteuning te bieden.

## **Terugblik 2024 en vooruitblik 2025**

### **Bouwsteen 4: "Leren en ontwikkelen"**

- Opleidingsplan uitvoeren;
- Audits uitvoeren en acties opvolgen;
- Periodiek toetsing ECD.



# Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit

## Dit zegt het Generieke Kwaliteitskompas:

Goede zorg sluit aan bij persoonlijke mogelijkheden, wensen en behoeften van mensen met een zorgvraag. Het is van belang dat zorgorganisaties regelmatig evalueren wat goede zorg en kwaliteit van zorg is en om inzichtelijk te maken hoe het binnen de organisatie gaat. Systematisch werken aan kwaliteit van zorg is randvoorwaardelijk voor zorgorganisaties bij het maken van beleid over goede zorg en is het nodig om de kwaliteit van zorg te monitoren het daar waar nodig te verbeteren. Het bieden van inzicht in kwaliteit is niet alleen vanzelfsprekend voor intern gebruik door zorgorganisaties, maar ook in de relatie tussen de mensen met een zorgvraag en de professional en in de maatschappelijke context. Er kan informatie worden opgehaald en beschikbaar gesteld voor verschillende doelen. Bijvoorbeeld voor mensen met een zorgvraag als basis voor zelf regie en om keuzes te kunnen maken, voor professionals en voor organisaties ten behoeve van leren en ontwikkelen (bouwsteen 4), voor afspraken over de financiering en monitoring van de zorg en voor maatschappelijke verantwoording. Zorgorganisaties hebben hun basis op orde, maken inzichtelijk hoe ze ervoor staan en wat hun inspanningen zijn om de kwaliteit te monitoren en verder te ontwikkelen. Dit vormt het uitgangspunt voor het kwaliteitsbeeld.

## En zo doen wij het bij Habitus MZW

### *Het meten van cliënttevredenheid*

Onze medewerkers en directie zijn laagdrempelig benaderbaar door onze cliënten en diens naasten. Dit zorgt ervoor dat zowel tevredenheid als ontevredenheid snel besproken worden en waar nodig aanvullende afspraken met elkaar gemaakt worden. Om ook de cliënten en naasten in de gelegenheid te stellen op anonieme wijze hun mening met ons te delen vragen we hen regelmatig hun feedback achter te laten op ZorgkaartNederland en zetten we eens per jaar een cliënttevredenheidsonderzoek uit waarin een NPS-meting is opgenomen. Waar de cliënt hiertoe in staat is vult deze zelf het cliënttevredenheidsonderzoek in. Indien de cliënt hier niet toe in staat is, vragen we de naasten het tevredenheidsonderzoek in te vullen. Voor het jaar 2024 zetten we in op het behouden van een minimale score van NPS score van 50. Voor wijkverpleging gebruiken wij het PREM onderzoek, voor begeleiding cliënten gebruiken wij Steps methode.

## Terugblik 2024 en vooruitblik 2025

### Bouwsteen 5: "Inzicht in kwaliteit"

- Verbeterpunten uit audits en andere analyses zijn uitgevoerd en geborgd;
- Jaarlijks client ervaringsonderzoek laten plaatsvinden, PREM en STEPS.