



STER-Q Thuis

www.ster-q-thuis.nl

Kwaliteitsbeeld 2026

Kernwaarden STER-Q

Samen

Ons werk is teamwork. Cliënten, hun naasten, STER-Q Thuisbegeleiders, het STER-Q Thuis team en andere betrokken zorgprofessionals werken samen aan maatwerkbegeleiding.

Thuis

Met onze persoonlijke dienstverlening op maat dragen wij bij aan het zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen.

Eigen Waarde

Wij versterken zelfvertrouwen, zelfrespect en autonomie met persoonlijke aandacht en begeleiding.

Regie

Wij nemen geen activiteiten over maar stimuleren, motiveren en begeleiden het zelfstandig oppakken van dagelijkse activiteiten zodat zelfredzaamheid en eigen regie in stand blijven.

Quality

Ons team streeft altijd naar het hoogst haalbare kwaliteitsniveau.

STER-Q Thuis

Missie en positionering

Onze missie is om mensen met dementie of cognitieve problematiek zo lang mogelijk veilig en zelfstandig thuis te laten wonen, met ondersteuning die aansluit bij hun dagelijks leven en hun veranderende behoeften.

Wij werken vanuit het principe: **“Thuis als het kan – zelf als het kan.”**

Dit betekent dat wij niet uitgaan van zorgproductie, maar van het begrijpen van de situatie van de cliënt en diens netwerk. We bouwen eerst relatie en vertrouwen op, brengen rust en structuur, en sluiten aan bij het tempo en het ziekteproces.

Onze ondersteuning is aanvullend op wat iemand zelf kan en wil, en gericht op het behouden van regie, zelfstandigheid en kwaliteit van bestaan. Daarbij werken we intensief samen met mantelzorgers en het netwerk rondom de cliënt, zodat ondersteuning integraal en samenhangend wordt ingericht.

Strategische koers

STER-Q Thuis bevindt zich op een kantelpunt. De afgelopen jaren hebben wij ons bewezen als sterke aanbieder aan de voorkant van de zorg, met nadruk op welzijn, begeleiding en ondersteuning van mantelzorgers. Tegelijkertijd zien wij dat de zorgvraag verandert en complexer wordt, met name bij cliënten met dementie.

Daarom kiezen wij bewust voor een scherpe positionering:

STER-Q Thuis is specialist in dementiezorg in de thuissituatie, met een hybride zorgmodel.

Missie en Strategische koers

Wij kiezen voor:

- Focus in plaats van breedte
- Specialisme in plaats van generalisme
- Continuïteit in plaats van versnippering

Onze doelgroep bestaat primair uit cliënten met dementie of cognitieve achteruitgang, waarbij wij zo vroeg mogelijk in beeld zijn en langdurig betrokken blijven.

Onze werkwijze

Onze toegevoegde waarde zit in de manier waarop wij zorg organiseren:

- We starten vanuit het begrijpen van de situatie, niet vanuit zorgaanbod
- We werken met vaste gezichten en bouwen langdurige relaties op
- We brengen rust, structuur en voorspelbaarheid
- We kijken naar het volledige systeem rondom de cliënt
- We ondersteunen mantelzorgers actief en preventief
- We bewegen mee met het ziekteproces
- We sturen bewust op een goede match tussen cliënt en zorgverlener

Hiermee kiezen we nadrukkelijk voor continuïteit en samenhang, boven fragmentatie.

Hybride zorgmodel

Om aan te sluiten bij de toenemende zorgzwaarte én onze kracht te behouden, ontwikkelen wij een **hybride zorgmodel** met twee samenhangende onderdelen:

1. Welzijn en preventieve ondersteuning (Wmo/MPT)

- Vroegsignalering en begeleiding
- Mantelzorgondersteuning
- Wijkgerichte samenwerking
- Gericht op het voorkomen of uitstellen van zwaardere zorg

2. Complexe WLz-zorg (zorgintensieve kern)

- Gericht op cliënten met VV4/5/6-profiel
- Inzet van een gespecialiseerd mobiel team
- Verpleegkundige expertise waar nodig
- Strakke triage en regie op instroom

Met dit model realiseren we:

- Minder verschillende zorgverleners per cliënt
- Meer rust en vertrouwen
- Betere aansluiting op complexe zorgvragen

Waarom deze koers noodzakelijk is:

Deze ontwikkeling sluit aan bij maatschappelijke en zorginhoudelijke ontwikkelingen:

- Toenemende zorgzwaarte in de thuissituatie
- Groei van cliënten met complexe dementieproblematiek
- Arbeidsmarktkrapte die vraagt om andere organisatievormen
- Noodzaak om intramurale opname uit te stellen of te voorkomen

Hybride zorgmodel

Met onze werkwijze dragen wij bij aan:

- Uitstel van opname
- Minder escalaties en crisissituaties
- Lagere druk op het zorgsysteem

Sturing en doorontwikkeling

Om deze koers te realiseren, zetten wij gericht in op:

- De ontwikkeling van een gespecialiseerd mobiel WLz-team (gefaseerde opbouw)
- Versterking van triage, regie en verpleegkundige borging
- Doorontwikkeling van 24/7 bereikbaarheid en achterwacht
- Verdere professionalisering van zorgprocessen en kwaliteitssystemen

Daarnaast investeren wij in:

- Digitale zorg en hybride ondersteuning
- Inzet van technologie (zoals medicatiedispensers en AI-ondersteuning)
- Het verminderen van administratieve lasten
- Het efficiënter inzetten van personeel

Het uitgangspunt dat wij hierbij hanteren is: Digitaal waar het kan, persoonlijk waar het moet.

Wat dit oplevert

Voor cliënten:

- Meer rust, continuïteit en veiligheid
- Minder verschillende zorgverleners
- Betere aansluiting op complexe zorgvragen

Voor mantelzorgers:

- Minder belasting
- Meer ondersteuning en duidelijkheid

Voor het zorgsysteem:

- Minder escalaties en crisissituaties
- Uitstel van intramurale opname
- Doelmatigere inzet van zorgcapaciteit

Samenvattend

STER-Q Thuis ontwikkelt zich van een sterke aanbieder aan de voorkant van de zorg naar een gespecialiseerde en herkenbare partner in dementiezorg thuis.

Wij kiezen bewust voor:

- Kwaliteit boven volume
- Continuïteit boven versnippering
- Maatschappelijke waarde boven productie

Met ons hybride zorgmodel:

- Behouden we onze kracht in preventie en begeleiding
- Bouwen we expertise op in complexe zorg
- Leveren we aantoonbare meerwaarde voor cliënt en zorgsysteem

Kwaliteitsbeeld STER-Q Thuis –2026

Het kwaliteitsbeeld is opgesteld op basis van onze kernwaarden, visie, praktijkervaringen en strategische koers. Het document is afgestemd op de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas (Samen werken aan kwaliteit van bestaan) en bevat reflecties en vooruitblikken op het gebied van begeleiding, technologie, scholing, samenwerking en maatschappelijke impact. Daarmee biedt dit kwaliteitsbeeld een samenhangend en realistisch beeld van de wijze waarop STER-Q Thuis voortdurend werkt aan kwaliteit van bestaan.

Wij maken het verschil door dichtbij te zijn en te blijven – letterlijk én figuurlijk!

Indeling:



Bouwsteen 1

Het kennen van wensen en behoeften



Bouwsteen 4

Leren en ontwikkelen



Bouwsteen 2

Het bouwen van netwerken



Bouwsteen 5

Inzicht in kwaliteit



Bouwsteen 3

Het werk organiseren

Bouwsteen 1

Het kennen van wensen en behoeften

Waar komen we vandaan?

De langdurige zorg in Nederland verandert fundamenteel. Vergrijzing, een sterke toename van mensen met dementie en multiproblematiek en een structureel krappe arbeidsmarkt zorgen voor toenemende druk op het zorgsysteem. Tegelijkertijd groeit de behoefte van mensen om zelf regie te houden en zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen.

In West-Brabant zien we deze ontwikkeling duidelijk terug. De groei van de 75+ doelgroep, het toenemende aantal alleenwonenden en de stijgende zorgcomplexiteit thuis leiden tot een hogere vraag naar begeleiding, persoonlijke verzorging, mantelzorgondersteuning en daginvulling.

STER-Q Thuis is ontstaan vanuit de overtuiging dat deze ontwikkelingen vragen om een andere manier van organiseren: minder aanbodgericht en meer leefwereldgericht. In de afgelopen jaren hebben we onze werkwijze hierop ingericht en doorontwikkeld, met een sterke focus op thuis, netwerk en eigen regie.

Dit zien we terug in de praktijk:

- Een groeiende vraag naar ondersteuning bij complexe en langdurige situaties
- Meer behoefte aan integrale ondersteuning (zorg, welzijn en leefomgeving)
- Een toenemende rol van STER-Q Thuis als verbindende partij in de wijk

Waar geloven we in?

Wij geloven dat goede ondersteuning begint bij het leven van mensen — niet bij de zorgvraag.

Onze benadering is gebaseerd op:

- Eigen regie en zelfstandigheid als uitgangspunt
- Veerkracht en mogelijkheden in plaats van beperkingen
- Actieve betrokkenheid van het netwerk
- Zorg dichtbij en in de leefomgeving

Bouwsteen 1

Het kennen van wensen en behoeften

Onze benadering is gebaseerd op:

- Eigen regie en zelfstandigheid als uitgangspunt
- Veerkracht en mogelijkheden in plaats van beperkingen
- Actieve betrokkenheid van het netwerk
- Zorg dichtbij en in de leefomgeving

We werken vanuit een sociale benadering, waarin structuur, zingeving en dagelijks functioneren centraal staan. Daarbij kijken we integraal naar de cliënt, diens netwerk en leefomgeving.

Voor cliënten betekent dit:

- Meer regie en betrokkenheid
- Ondersteuning die aansluit bij hun dagelijks leven
- Minder afhankelijkheid van formele zorg waar mogelijk
- Meer samenhang tussen zorg, welzijn en leefomgeving

Bouwsteen 1

Het kennen van wensen en behoeften

Wat doen we om hieraan te voldoen?

Wij werken volgens een vast en samenhangend zorgproces, waarin intake, analyse, zorgplan, uitvoering en evaluatie met elkaar verbonden zijn.

1. Intake en analyse (Startzorg)

De intake bestaat uit twee fasen:

- Digitale pre-intake via Microsoft Forms
- Verdiepend gesprek bij de cliënt thuis door de Zorg- en Welzijnscoördinator

Tijdens de intake brengen we systematisch in kaart:

- Leefgebieden en wensen
- Zelfredzaamheid en doelen
- Netwerk en leefomgeving
- Risico's, zoals:
 - valrisico
 - medicatieveiligheid
 - gedragsproblematiek (bijv. bij dementie)

Hierbij maken we gebruik van methodieken zoals Startzorg, Reablement en de Schijf van Vijf.

“Doordat cliënten via Startzorg vooraf hun situatie delen, kunnen wij meteen verdiepen op wat echt belangrijk is. Daardoor komen we sneller tot een plan dat past bij het dagelijks leven en het netwerk van de cliënt.”

Marthe van Berkel
Regiomanager STER-Q Thuis

Startzorg

Procesoptimalisatie: implementatie van een digitaal werkproces voor zorgprofessionals om te komen tot een integraal ondersteuningsplan en vereenvoudiging van verslaglegging.



**50%
tijdbesparing**

50% tijdbesparing in het proces van intake naar ondersteuningsplan



Client en netwerk vanaf begin onderdeel van zorg en ondersteuningsteam.

Met specifieke informatie en instructies weten iedereen wat er van hen verwacht wordt



Bruikbare data voor het meten van zorginzet en zorg-effectiviteit



Schijf van vijf en sturen op eigen regie als automatisch uitgangspunt zorgt voor hogere zelfredzaamheid en **minder fysieke zorginzet**



**90%
minder vrije tekst**

80% minder vrije tekst in rapportage zorgt voor uniforme vastlegging en **minder praktijkvariatie**

Bouwsteen 1

Het kennen van wensen en behoeften

2. Zorgplan en uitvoering

Op basis van de intake stellen we een integraal ondersteuningsplan op, waarin:

- Doelen en prioriteiten zijn vastgelegd
- Afspraken met cliënt en netwerk zijn opgenomen
- Inzet van begeleiding en/of persoonlijke verzorging wordt bepaald

We zetten in op:

- Activerende begeleiding waar mogelijk
- Ondersteuning die meebeweegt met de zorgzwaarte
- Het versterken van het netwerk rondom de cliënt

3. Evaluatie en bijsturing

We werken met een vast evaluatieritme:

- Minimaal elke 6 tot 12 weken
- Eerder bij veranderingen in de situatie

Tijdens evaluaties kijken we naar:

- Voortgang op doelen
- Ervaren kwaliteit door cliënt en naasten
- Veranderingen in risico's of zorgvraag

Op basis hiervan stellen we het zorgplan bij.

4. Samenhang en ketenaanpak

We werken wijkgericht en stemmen actief af met:

- Huisartsen en POH's
- Casemanagers dementie
- Andere zorgaanbieders en welzijnspartijen

Waar mogelijk werken we met één integraal plan en zo min mogelijk verschillende gezichten.

5. Digitalisering en ondersteuning

We ondersteunen dit proces met:

- Digitale intake en evaluatie
- Monitoring van doelen en signalen
- Ontwikkeling van dashboards

Dit helpt ons om:

- Sneller te signaleren
- Beter te sturen
- Efficiënter te werken

Bouwsteen 1-Reflectie

Het kennen van wensen en behoeften

In de afgelopen periode hebben we belangrijke stappen gezet in het verbeteren van onze intake en werkwijze.

Wat gaat goed:

- De integrale intake via Startzorg geeft een completer beeld van de cliënt
- Cliënten waarderen de persoonlijke benadering en betrokkenheid
- Het netwerk wordt vaker en beter betrokken bij ondersteuning

Wat beter kon:

- Risico-inschatting (zoals valrisico en medicatie) was nog niet altijd eenduidig vastgelegd
- Evaluaties vonden niet altijd op een vast moment plaats
- Samenhang tussen verschillende vormen van ondersteuning kon sterker

Wat we hiervan geleerd hebben:

- Dat structuur nodig is om kwaliteit te borgen
- Dat risico-inschatting expliciet onderdeel moet zijn van de intake
- Dat vaste evaluatiemomenten essentieel zijn voor tijdige bijsturing

Wat doen we nu anders?

Op basis van deze inzichten hebben we:

- Een vast evaluatieritme ingevoerd (6–12 weken)
- Risico-inschatting structureel onderdeel gemaakt van de intake
- Het integrale ondersteuningsplan verder versterkt
- De afstemming tussen zorgvormen en partners verbeterd

Bouwsteen 1-Vooruitblik

Het kennen van wensen en behoeften

In 2026 zetten we verdere stappen in de doorontwikkeling van onze werkwijze:

1. Doorontwikkeling cliëntreis

- Eén duidelijke instroom (één voordeur)
- Snelle triage en inzet van passende ondersteuning
- Integrale inzet van begeleiding, verzorging en daginvulling
-

2. Verdere digitalisering en sturing

- Real-time dashboards voor teams
- Betere koppeling tussen systemen
- Meer inzicht in voortgang, risico's en resultaten
-

3. Versterken van preventie en wijkgericht werken

- Vroegsignalering in wijken
- Meer aandacht voor leefomgeving (zoals veiligheid en netwerk)
- Intensieve samenwerking met partners
-

4. Positionering als ketenpartner

Met name in Breda ontwikkelen we ons tot een partij die zorg, welzijn en ondersteuning integraal aanbiedt.

Het beoogde effect:

- Betere toegankelijkheid en continuïteit van ondersteuning
- Snellere signalering en bijsturing
- Minder druk op formele zorg
- Ondersteuning die aantoonbaar aansluit bij de leefwereld van cliënten

Bouwsteen 2

Het bouwen van netwerken

STER-Q Thuis is stevig geworteld in West-Brabant en heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld tot een herkenbare partner binnen het regionale zorg- en welzijnsnetwerk. Vanuit onze kleinschalige en wijkgerichte werkwijze hebben we actief geïnvesteerd in samenwerking met huisartsen, praktijkondersteuners (POH), wijkverpleegkundigen, casemanagers, gemeenten en welzijnsorganisaties.

De noodzaak tot samenwerking is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Door vergrijzing, toenemende zorgcomplexiteit en een afnemend mantelzorgpotentieel ontstaat een situatie waarin geen enkele organisatie de zorgvraag nog zelfstandig kan dragen. Samenwerking is daarmee niet langer ondersteunend, maar een randvoorwaarde voor goede en veilige zorg.

Dit zien we terug in de praktijk:

- Complexe casuïstiek vraagt om inzet van meerdere partijen
- Afstemming tussen zorg, welzijn en sociaal domein is noodzakelijk
- STER-Q Thuis wordt steeds vaker gevraagd als verbindende partij in de wijk

Waar geloven we in?

Wij geloven dat ondersteuning alleen duurzaam effectief is wanneer deze is ingebed in het netwerk van de cliënt én in de wijk.

Onze uitgangspunten zijn:

- Zorg organiseren we samen, niet naast elkaar
- Het netwerk is onderdeel van de oplossing
- De cliënt in zijn leefomgeving is het vertrekpunt

We zien onze rol niet alleen als uitvoerder van zorg, maar nadrukkelijk als regievoerder en coördinator binnen het netwerk bij complexe situaties.

Bouwsteen 2

Het bouwen van netwerken

Dit betekent dat wij verantwoordelijkheid nemen voor:

- Afstemming tussen betrokken partijen
- Bewaking van samenhang in ondersteuning
- Signalering van knelpunten en risico's

Voor cliënten en naasten betekent dit:

- Meer duidelijkheid over wie regie voert
- Minder versnippering en overlap
- Betere samenhang tussen zorg, welzijn en dagelijks leven
- Snellere en passende ondersteuning

“Ster-Q Thuis pakt de regie in het netwerk. Door hun kordate aanpak weten ze écht mee te denken op het vlak van Social Return. Ik kijk uit naar verdere samenwerkingen, fijne partij!”

- Tim, UWV

Bouwsteen 2

Het bouwen van netwerken

Wat doen we om hieraan te voldoen?

Wij organiseren en sturen samenwerking op drie niveaus: cliëntniveau, wijkniveau en regionaal niveau.

1. Netwerk rondom de cliënt (regie op casusniveau)

Bij cliënten met complexe zorgvragen nemen wij een coördinerende rol, dit betekent:

- Eén integraal ondersteuningsplan per cliënt
- Actieve afstemming met alle betrokken professionals
- Structureel contact met mantelzorgers en naasten

De Zorg- en Welzijnscoördinator:

- Bewaakt de voortgang
- Signaleert risico's
- Stuurt bij waar nodig

2. Wijkgericht werken (organiseren van samenwerking)

- Kleine, vaste teams per wijk
- Structurele deelname aan wijkoverleggen en casuïstiekbesprekingen
- Actieve zichtbaarheid en laagdrempelig contact met partners

We richten ons bewust op wijken waar:

- Zorgvraag en multiproblematiek samenkomen
- Samenwerking essentieel is voor passende ondersteuning

Bouwsteen 2

Het bouwen van netwerken

3. Ketenbrede samenwerking (strategische ontwikkeling)

In lijn met onze koers ontwikkelen we ons tot een integrale ketenpartner: (Huishoudelijke Ondersteuning – Mantelzorgondersteuning – Begeleiding – Persoonlijke verzorging – Dagbesteding)

Dit betekent:

- Eén aanspreekpunt voor cliënt en netwerk
- Minder overdrachtsmomenten
- Meer continuïteit in ondersteuning
- Minder verschillende zorgverleners per cliënt

Met name in Breda vormt dit een belangrijke stap in onze positionering en groei.

4. Specifieke inzet bij complexe casuïstiek

We versterken onze rol bij:

- Dementie en cognitieve achteruitgang
- Multiproblematiek
- Overbelaste mantelzorg

Hierbij:

- Voeren we regie op afstemming
- Ondersteunen we het netwerk actief
- Voorkomen we escalatie en versnippering

Dit levert concreet op:

- Snellere en duidelijkere afstemming tussen partners
- Minder overlap in zorginzet
- Betere ondersteuning bij complexe situaties
- Meer continuïteit en herkenbaarheid voor cliënten
- Versterking van onze rol als specialistische maatwerkaanbieder

Bouwsteen 2-Reflectie

Het bouwen van netwerken

Wat gaat goed:

- De samenwerking met huisartsen, POH's en casemanagers is sterk verbeterd
- Professionals weten elkaar sneller te vinden
- Cliënten ervaren meer samenhang in ondersteuning

Wat beter kon:

- Bij complexe casuïstiek was regie niet altijd expliciet belegd
- Informatie-uitwisseling tussen partijen was niet altijd optimaal
- Mantelzorgers werden niet altijd structureel ondersteund

Wat we hiervan geleerd hebben:

- Dat duidelijke regie essentieel is voor goede samenwerking
- Dat samenwerking actief georganiseerd moet worden
- Dat het netwerk ondersteuning nodig heeft om goed te functioneren

Wat doen we nu anders?

Op basis van deze inzichten hebben we:

- De regierol bij complexe cliënten expliciet belegd
- De rol van de Zorg- en Welzijnscoördinator versterkt
- Het werken met één integraal plan verder doorgevoerd
- Meer structurele afstemming met partners georganiseerd
- Extra aandacht voor mantelzorgondersteuning toegevoegd

Bouwsteen 2–**Vooruitblik**

Het bouwen van netwerken

De komende jaren ontwikkelen we ons verder tot een strategische en ketenbrede netwerkpartner die sterk oog heeft voor actieve samenwerkingen.

1. Versterken van regierol

- Duidelijke positionering als coördinerende partij bij complexe casuïstiek
- Heldere rolverdeling binnen het netwerk

2. Doorontwikkeling naar integrale ketenpartner

- Eén voordeur voor cliënten en verwijzers
- Integrale inzet van zorg en ondersteuning
- Minder versnippering en meer continuïteit

3. Versterken van wijkgerichte aanpak

- Meer inzet in wijken met complexe problematiek
- Betere aansluiting op leefomgeving en preventie
- Actieve bijdrage aan zorgzame buurten

4. Verdiepen van samenwerking

- Intensiveren van samenwerking met huisartsen en casemanagers
- Versterken van verbinding met welzijn en informele netwerken
- Betere afstemming bij complexe situaties

Het beoogde effect:

- Een sterk en samenhangend netwerk rondom cliënten
- Minder druk op formele zorg
- Betere toegankelijkheid en continuïteit
- Duidelijke positionering van STER-Q-Thuis als regievoerder en ketenpartner

Bouwsteen 3

Het werk organiseren

STER-Q Thuis heeft vanaf de start bewust gekozen voor een andere manier van organiseren dan traditioneel in de zorg. Deze keuze komt voort uit twee ontwikkelingen: de groeiende behoefte van cliënten aan regie en nabijheid, en een arbeidsmarkt die structureel onder druk staat.

De krapte in de zorg is geen tijdelijk probleem, maar een structurele realiteit. Tegelijkertijd neemt de zorgvraag toe in complexiteit en omvang. Dit vraagt om een organisatie die niet alleen mensgericht werkt, maar ook efficiënt, veilig en professioneel georganiseerd is.

In de afgelopen jaren hebben we daarom gebouwd aan een werkwijze waarin:

- Relationale continuïteit centraal staat
- Professionals eigenaarschap hebben
- Teams verantwoordelijkheid dragen voor kwaliteit

Dit zien we terug in de praktijk:

- Meer continuïteit door vaste gezichten en kleine teams
- Hogere betrokkenheid en eigenaarschap bij medewerkers
- Betere samenwerking binnen teams en met het netwerk

“Doordat we met vaste gezichten werken bij de client, zie ik veranderingen sneller. Dat geeft rust bij de cliënt en maakt dat we eerder kunnen bijsturen.”

— **Marion van de Wouw, Zorg en Welzijnmedewerker**

Bouwsteen 3

Het werk organiseren

Waar geloven we in?

Wij geloven dat goede zorg ontstaat in de relatie — en dat sterke professionals daarvoor de basis vormen. Daarom organiseren wij het werk vanuit drie principes:

- Relationeel werken
- Professionele autonomie binnen duidelijke kaders
- Teamverantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid

Tegelijkertijd geloven we dat autonomie alleen kan bestaan als veiligheid, deskundigheid en structuur goed geborgd zijn. Daarom combineren we:

- Ruimte voor professionals
- Met duidelijke kaders, rolverdeling en triage

Voor cliënten en medewerkers betekent dit:

- Meer stabiliteit en vertrouwen in de ondersteuning
- Betere aansluiting op de leefwereld van cliënten
- Professionele en veilige zorg
- Teams die samen verantwoordelijkheid nemen

Bouwsteen 3

Het werk organiseren

We hebben onze organisatie ingericht rondom kleine, vaste en wijkgerichte teams, met duidelijke borging van veiligheid, triage en deskundigheid.

1. Wijkgerichte teams en continuïteit

- Kleine teams per wijk
- Vaste gezichten voor cliënten (waar mogelijk)
- Match tussen cliënt en medewerker
- Sterke verbinding met het netwerk

2. Triage en inzet van zorg (Wmo – WLz)

We werken met duidelijke triagecriteria om te bepalen:

- Wanneer ondersteuning binnen Wmo passend is
- Wanneer WLz-zorg nodig is
- Wanneer opgeschaald wordt

Opschaling vindt plaats bij:

- Toenemende zorgzwaarte
- Veiligheidsrisico's
- Complexe (multi)problematiek

De inzet van het WLz-team wordt bepaald op basis van:

- Zorginhoudelijke complexiteit
- Verpleegkundige zorgvraag
- Noodzaak tot regie en coördinatie

3. Verpleegkundige borging en rolverdeling

Binnen teams werken we met een duidelijke rolverdeling:

- HBO-verpleegkundige:
 - regie op complexe casuïstiek
 - triage en indicatiestelling
 - borging van kwaliteit en veiligheid
- MBO-verpleegkundige / VIG:
 - uitvoering van zorg en signalering
 - rapportage en afstemming
- Helpende:
 - ondersteuning bij ADL
 - signaleren en terugkoppelen

Deze structuur zorgt voor:

- Passende inzet van deskundigheid
- Veilige en verantwoorde zorg
- Duidelijke verantwoordelijkheden

Bouwsteen 3

Het werk organiseren

4. Veiligheid en bereikbaarheid

We borgen veiligheid via:

- 24/7 bereikbaarheid en achterwacht
- Duidelijke escalatieprocedures
- Structurele monitoring van risico's
- Inzet van verpleegkundige expertise bij complexe situaties

Hiermee waarborgen we continuïteit en veiligheid van zorg, ook buiten reguliere werktijden.

5. Combinatie van rollen en flexibiliteit

We zetten in op combinatierollen (bijv. MB-HO), wat zorgt voor:

- Minder versnippering
- Efficiëntere inzet
- Sterkere relatie tussen cliënt en medewerker

6. Professionele ontwikkeling en eigenaarschap

- Intervisie en casuïstiekbesprekingen
- Reflectie op dilemma's (bijv. autonomie vs veiligheid)

- Betrokkenheid van medewerkers bij beleid
- Aandacht voor werkplezier en duurzame inzetbaarheid

7. Digitalisering en ondersteuning

- Digitale intake en evaluatie (Startzorg)
- Doorontwikkeling naar AI-planning
- Ondersteuning van rapportages en signalering
- Datagedreven sturing

8. Borging van werkprocessen

- Werken volgens gestandaardiseerde werkwijzen
- Borging via kwaliteitsmanagementsysteem
- Continue evaluatie en verbetering

Dit levert concreet op:

- Veilige en verantwoorde zorg
- Efficiëntere inzet van personeel
- Minder administratieve belasting
- Betere samenwerking binnen teams
- Meer continuïteit voor cliënten

Bouwsteen 3–**Reflectie**

Het werk organiseren

- Wat gaat goed:
- Kleine teams zorgen voor continuïteit en vertrouwen
- Combinatierollen verhogen efficiëntie
- Medewerkers ervaren meer eigenaarschap
-
- Wat beter kon:
- Triage en opschaling waren niet altijd eenduidig
- Verpleegkundige regie kon duidelijker worden belegd
- Veiligheid en bereikbaarheid waren niet altijd expliciet beschreven
-
- Wat we hiervan geleerd hebben:
- Dat duidelijke triage en rolverdeling essentieel zijn
- Dat veiligheid expliciet geborgd moet worden
- Dat structuur nodig is om kwaliteit te waarborgen
-
- Wat doen we nu anders?
- Triagecriteria zijn expliciet gemaakt
- Verpleegkundige rol en regie zijn versterkt
- Veiligheidsstructuren (24/7 bereikbaarheid en escalatie) zijn geborgd
- Rolverdeling binnen teams is verduidelijkt
-

Bouwsteen 3–**Vooruitblik**

Het werk organiseren

We ontwikkelen ons verder naar een organisatie die wendbaar, veilig en schaalbaar is.

1. Verdere optimalisatie van inzet

- Doorontwikkeling combinerrollen
- Betere match tussen vraag en capaciteit
- Flexibele inzet van verpleegkundige expertise

2. Versterken van digitale ondersteuning

- AI-planning
- Integratie van systemen
- Datagedreven sturing

3. Versterken van vakmanschap

- Meer focus op complexe casuïstiek
- Professionele ontwikkeling
- Reflectie en leren

4. Aansluiting op groei (Breda 2026)

- Integrale samenwerking binnen keten
- Duidelijke procesregie
- Afstemming tussen disciplines

Het beoogde effect:

- Een organisatie die veilig kan opschalen
- Duidelijke regie en rolverdeling
- Duurzaam inzetbare medewerkers
- Efficiënte en kwalitatieve zorg
- Ondersteuning die toekomstbestendig is

Bouwsteen 4

Leren en ontwikkelen

Bij STER-Q Thuis zien we leren en ontwikkelen vanaf de start als een voorwaarde voor goede en veilige zorg. In een sector waarin de zorgvraag toeneemt in complexiteit en de arbeidsmarkt structureel onder druk staat, hebben we bewust ingezet op het opleiden, begeleiden en behouden van medewerkers.

We bieden actief kansen aan zij-instromers en herintreders en leiden hen via praktijkgericht leren op tot bekwame zorgprofessionals.

In de afgelopen jaren hebben we leren en ontwikkelen steeds sterker gekoppeld aan:

- Dagelijkse praktijk
- Kwaliteit van zorg
- Professionele verantwoordelijkheid

Dit zien we terug in de praktijk:

- Groei in instroom van nieuwe medewerkers
- Snellere inzetbaarheid van medewerkers
- Teams die stabiel functioneren
- Meer zelfvertrouwen en vakbekwaamheid

Bouwsteen 4

Leren en ontwikkelen

Wij geloven dat de kwaliteit en veiligheid van zorg direct samenhangen met het vakmanschap van medewerkers. Daarom zien wij leren als een integraal onderdeel van het werk én van kwaliteitsontwikkeling.

Onze uitgangspunten zijn:

- Leren vindt plaats in de praktijk
- Leren is gekoppeld aan echte situaties en dilemma's
- Medewerkers nemen eigenaarschap over hun ontwikkeling
- Leren draagt direct bij aan betere zorg

Daarnaast zien we leren en ontwikkelen als strategisch instrument om:

- Personeel aan te trekken en te behouden
- In te spelen op een krappe arbeidsmarkt
- Kwaliteit en veiligheid te waarborgen

Voor cliënten betekent dit:

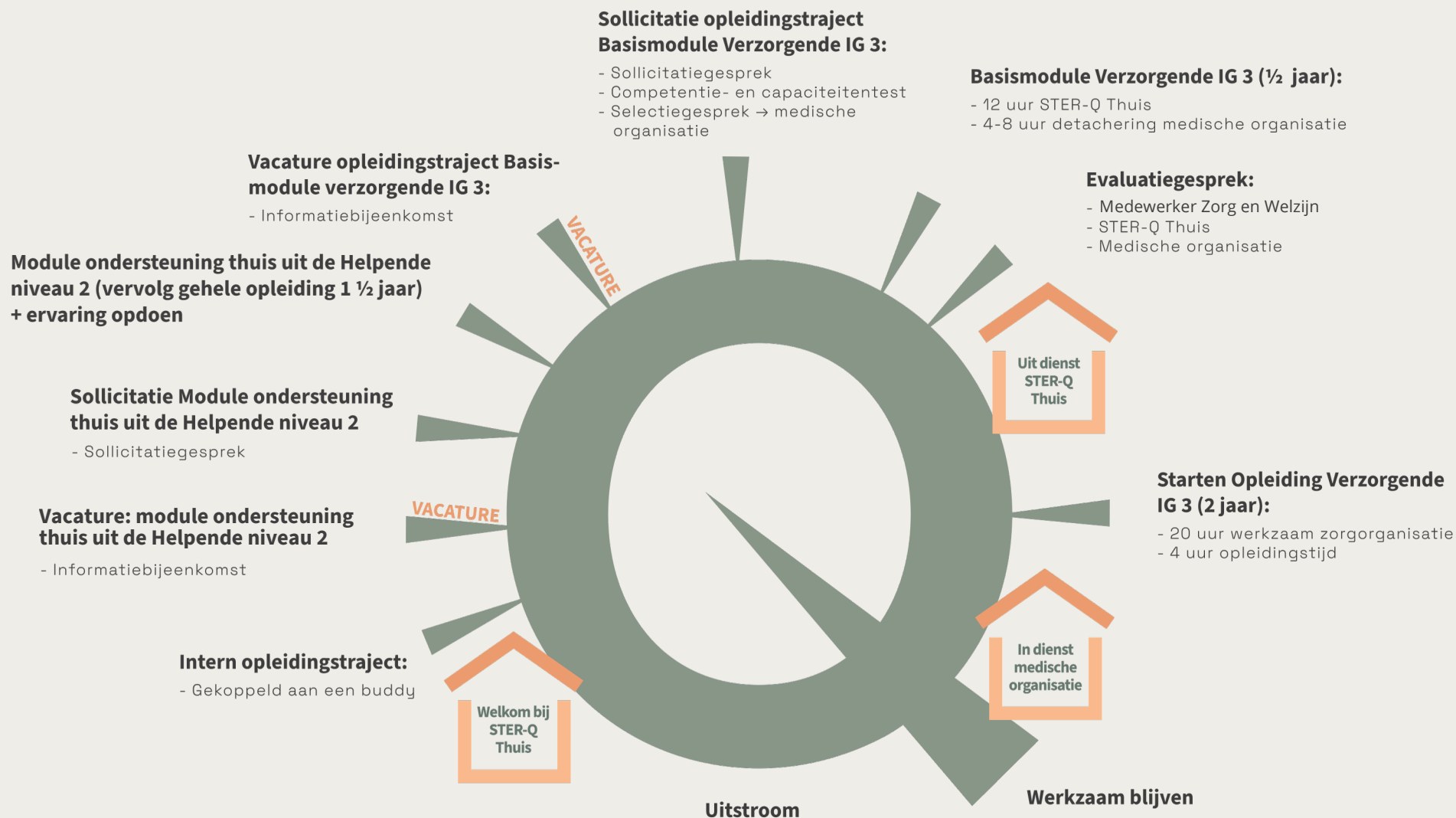
- Deskundige en zelfverzekerde professionals
- Betere omgang met complexe zorgvragen
- Veilige en kwalitatieve zorg

“Door training en intervisie leer je gedrag beter begrijpen. Daardoor kun je anders handelen en voorkom je onrust en extra zorg.”

Albert Schuurmans
— AS Zorg

Loopbaanpaden STER-Q Thuis

Sterker thuis met STER-Q



Bouwsteen 4

Leren en ontwikkelen

We hebben leren en ontwikkelen ingericht als een doorlopende en samenhangende leerlijn, van instroom tot specialistisch vakmanschap.

1. Onboarding en basisbekwaamheid

Nieuwe medewerkers starten met:

- Basistrainingen (o.a. levensreddend handelen)
- Praktijkbegeleiding via een buddy
- Introductie in werkwijze en methodieken

Doel: Snelle, veilige en verantwoorde inzetbaarheid

2. Praktijkgericht leren en reflectie

Leren vindt primair plaats in de praktijk via:

- Intervisie en casuïstiekbesprekingen
- Reflectie op dilemma's (bijv. autonomie vs veiligheid)
- Teamoverleggen

Daarnaast gebruiken we MIC-meldingen en praktijkervaringen als structurele leerbron. Hiermee verbinden we leren, direct aan kwaliteit en veiligheid.

3. Specialistische vakontwikkeling

We investeren gericht in deskundigheid op het gebied van:

- Dementie en gedragsproblematiek
- Palliatieve zorg
- Verpleegtechnische handelingen
- Signalering en triage

Deze kennis wordt toegepast binnen het (mobiele) team en bij complexe casuïstiek. Hiermee ontwikkelen we ons tot specialistische aanbieder voor cliënten met complexe zorgvragen.

4. Digitale en flexibele leeromgeving

We zetten in op:

- E-learning en digitale leerinterventies
- Leren op eigen tempo
- Toegang buiten kantoor tijden

Dit maakt leren toegankelijk, efficiënt en passend bij een flexibele organisatie.

Bouwsteen 4

Leren en ontwikkelen

5. Loopbaanontwikkeling en arbeidsmarktstrategie

We investeren in duurzame inzetbaarheid via:

- Loopbaanpaden binnen en buiten de organisatie
- Samenwerking met onderwijs (o.a. Curio)
- Leerwerkplaatsen en praktijkopleiders

Daarnaast nemen we actief deel aan regionale initiatieven om:

- Instroom en doorstroom te versterken
- Personeel te behouden

Dit levert concreet op:

- Snellere inzetbaarheid van nieuwe medewerkers
- Hogere retentie en minder uitstroom
- Betere omgang met complexe situaties
- Versterking van vakbekwaamheid en veiligheid
- Meer flexibiliteit in inzet

Bouwsteen 4–**Reflectie**

Leren en ontwikkelen

Wat gaat goed:

- Praktijkleren en intervisie worden actief benut
- Medewerkers ontwikkelen zich zichtbaar in hun rol
- Samenwerking met onderwijs versterkt instroom

Wat beter kon:

- Scholing was nog te algemeen en onvoldoende gericht op complexere zorg
- Leren was nog niet altijd gekoppeld aan kwaliteitsdata (zoals MIC-meldingen)
- Specialistische kennis kon beter geborgd worden binnen teams

Wat we hiervan geleerd hebben:

- Dat leren direct gekoppeld moet zijn aan kwaliteit en veiligheid
- Dat specialistische kennis essentieel is bij toenemende zorgcomplexiteit
- Dat structureel leren van incidenten en casuïstiek nodig is

Wat doen we nu anders?

Op basis van deze inzichten hebben we:

- Scholing specifiek gemaakt (dementie, palliatieve zorg, triage)
- MIC-meldingen en casuïstiek structureel onderdeel gemaakt van leren
- Het leren sterker gekoppeld aan het (mobiele) team en complexe situaties
- Meer focus gelegd op vakmanschap en deskundigheid

Bouwsteen 4–**Vooruitblik**

Leren en ontwikkelen

We ontwikkelen leren en gaan deze strategische pijler kwalitatief verder uitbouwen.

1. Versterken van onboarding

- Digitale leeromgeving gekoppeld aan instroom
- Snellere en betere integratie van medewerkers

2. Versterken van praktijkleren

- Structurele inzet van intervisie en casuïstiek
- Leren van MIC-meldingen
- Meer focus op complexe zorg

3. Versterken van digitale vaardigheden

- Ondersteuning bij systemen en digitalisering
- Integratie met planning en monitoring

4. Doorontwikkeling van vakmanschap

- Meer specialistische kennis in teams
- Ondersteuning bij complexe casuïstiek
- Versterken rol van deskundige medewerkers

5. Aansluiting op arbeidsmarkt

- Blijven investeren in instroom en behoud
- Samenwerking met onderwijs en regio
- Flexibele loopbaanpaden.

Het beoogde effect:

- Deskundige en vakbekwame professionals
- Betere en veiligere zorg
- Minder incidenten en betere signalering
- Hogere medewerkerstevredenheid en behoud
- Een toekomstbestendige organisatie

Bouwsteen 5

Inzicht in kwaliteit

Bij STER-Q Thuis zien we kwaliteit niet als een momentopname, maar als een continu proces van luisteren, leren en verbeteren.

Vanaf de start verzamelen we actief inzichten van cliënten, medewerkers en samenwerkingspartners. In de afgelopen jaren hebben we deze werkwijze verder geprofessionaliseerd door het structureel inzetten van meetinstrumenten, evaluaties, audits en kwaliteitsregistraties.

Tegelijkertijd verandert de context waarin we werken. Gemeenten en zorgkantoren verwachten steeds meer:

- Inzicht in kwaliteit en resultaten
- Aantoonbare doelmatigheid
- Transparantie over effecten van zorg

Dit vraagt van ons een ontwikkeling van meten → begrijpen → aantonen → sturen.

Dit zien we terug in de praktijk:

- Meer inzicht in ervaringen van cliënten en medewerkers
- Betere onderbouwing van keuzes en verbeteringen
- Toenemende behoefte aan datagedreven sturing

Bouwsteen 5

Inzicht in kwaliteit

Wij geloven dat kwaliteit pas waarde heeft wanneer inzichten leiden tot aantoonbare verbetering.

Daarbij combineren we:

- Kwantitatieve data (scores, trends, KPI's)
- Kwalitatieve inzichten (ervaringen, verhalen, signalen)

Onze uitgangspunten zijn:

- Kwaliteit is van iedereen (teams hebben eigenaarschap)
- Leren en verbeteren zijn onderdeel van het dagelijks werk
- Data ondersteunt het gesprek, niet andersom
- Verbeteren gebeurt zo dicht mogelijk bij de praktijk

Voor cliënten betekent dit:

- Dat signalen leiden tot concrete verbeteringen
- Dat zorg aantoonbaar beter aansluit bij hun situatie
- Dat kwaliteit transparant en bespreekbaar is

Bouwsteen 5

Inzicht in kwaliteit

Wat doen we om hieraan te voldoen?

We hebben onze kwaliteitscyclus ingericht rondom drie stappen: verzamelen – analyseren – verbeteren – sturen

1. Systematisch verzamelen van inzichten

We gebruiken meerdere bronnen om een volledig beeld te krijgen:

- Cliëntervaringsonderzoek (KTO) en PREM Wlz
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)
- Evaluatiegesprekken en huisbezoeken
- Digitale dataverzameling via Startzorg en Microsoft Forms
- Interne audits (via De Zorginkopers)
- Kwaliteitsmanagementsysteem en ISO-certificering
- Ervaringsverhalen van cliënten en naasten

Voor de PREM werken we samen met ZorgDNA volgens landelijke richtlijnen.

2. Analyse en vertaling naar praktijk

Inzichten worden structureel besproken binnen:

- Teamoverleggen en reflectiebijeenkomsten
- Overleggen met cliëntenraad en ondernemingsraad
- Managementteam

Verbeteracties worden vastgelegd in:

- Het verbeterregister
- Het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS)

“Door regelmatig te evalueren en signalen serieus te nemen, kunnen we op tijd bijsturen. Daardoor blijft de situatie thuis stabiel en wordt opname voorkomen.”

Jopie Rasenberg
— Mantelzorger

Bouwsteen 5

Inzicht in kwaliteit

Hierdoor zijn:

- Werkwijzen actueel
- Verbeteringen geborgd
- Medewerkers goed geïnformeerd

3. Sturing op kwaliteit en impact (doorontwikkeling)

We ontwikkelen onze kwaliteitscyclus verder richting actieve sturing op impact en uitkomsten

Dit doen we door:

- Koppeling van kwaliteitsdata aan de cliëntreis
- Ontwikkeling van dashboards met realtime inzicht
- Monitoring per fase (instroom, begeleiding, doorstroom)

Daarnaast sturen we op concrete indicatoren, zoals:

- Mantelzorgbelasting
- Aantal zorgverleners per cliënt
- Uitstel of voorkomen van intramurale opname
- Continuïteit van zorg (vaste gezichten)

Bouwsteen 5

Inzicht in kwaliteit

Hiermee maken we de stap van: registreren → aantonen → verbeteren

Dit levert concreet op:

- Snellere signalering van risico's
- Gerichte en onderbouwde verbeteracties
- Meer eigenaarschap bij teams
- Betere onderbouwing richting zorgkantoor en partners
- Inzicht in daadwerkelijke impact van zorg

Resultaten en inzichten

Onze aanpak leidt tot stabiele en groeiende tevredenheid:

Cliënttevredenheid (KTO):

- 2022: 8,8 | NPS +62
- 2023: 8,9 | NPS +64
- 2024: 9,0 | NPS +66

Medewerkerstevredenheid (MTO):

- 2022: 8,5 | eNPS +48
- 2023: 8,6 | eNPS +51
- 2024: 8,7 | eNPS +53

Daarnaast zien we:

- Betere continuïteit in teams
- Sterkere samenwerking
- Meer werkplezier en betrokkenheid

Bouwsteen 5 - Reflectie

Inzicht in kwaliteit

Wat gaat goed:

- We hebben goed inzicht in tevredenheid en ervaringen
- Verbeteracties worden structureel opgepakt
- Teams zijn betrokken bij kwaliteit

Wat beter kon:

- Data werd nog onvoldoende benut voor actieve sturing
- Impact van zorg (bijv. uitstel opname) werd nog beperkt zichtbaar gemaakt
- Inzicht in samenhang tussen verschillende indicatoren kon beter

Wat we hiervan geleerd hebben:

- Dat meten alleen niet voldoende is
- Dat we moeten sturen op impact in plaats van alleen op proces
- Dat dashboards en KPI's essentieel zijn voor inzicht en verbetering

Wat doen we nu anders?

Op basis van deze inzichten hebben we:

- De ontwikkeling van dashboards versneld
- KPI's gekoppeld aan de cliëntreis
- Meer nadruk gelegd op impactmetingen
- Teams actief betrokken bij het interpreteren van data
- Sturing op kwaliteit concreter gemaakt

Bouwsteen 5 - Vooruitblik

Inzicht in kwaliteit

We ontwikkelen ons verder naar een organisatie die datagedreven stuurt op kwaliteit en cliëntuitkomsten.

1. Integratie met cliëntreis en KPI-sturing

- KPI's per fase van de cliëntreis
- Monitoring van instroom, continuïteit en doorstroom
- Sturing op risico's per cliënt en wijk

2. Versterken van datagedreven werken

- Dashboarding op team- en organisatieniveau
- Betere koppeling van systemen
- Meer inzicht in effectiviteit en doelmatigheid
- Processen steeds opnieuw bekijken en onderzoeken om verbeteringen structureel door te blijven voeren.

3. Versterken van eigenaarschap

- Teams sturen actief op eigen resultaten
- Kwaliteit wordt onderdeel van dagelijks handelen
- Meer ruimte voor reflectie

4. Voorbereiding op groei en complexiteit

Met uitbreiding naar ketenbrede dienstverlening en groei in o.a. Breda zetten we in op:

- Standaardisatie waar nodig
- Flexibiliteit waar mogelijk
- Strakke borging van kwaliteit

5. Certificering en verantwoording

- Hernieuwde ISO 9001-certificering (2026)
- Transparante rapportage
- Aantoonbare kwaliteit en resultaten

Het beoogde effect:

- Realtime inzicht in kwaliteit en impact
- Snellere en effectievere verbetercycli
- Betere onderbouwing van zorg
- Aantoonbare bijdrage aan kwaliteit van bestaan

Slotwoord

Bij STER-Q Thuis geloven we dat kwaliteit van bestaan begint bij oprechte aandacht in de dagelijkse praktijk. Niet alleen in wat we doen, maar vooral in hoe we het doen: met nabijheid, vakmanschap en oog voor de mens achter de zorgvraag.

In een tijd waarin de druk op de zorg toeneemt en de complexiteit groeit, blijven wij trouw aan onze kern: ondersteuning die aansluit bij het leven van mensen, met behoud van regie en aandacht voor het netwerk rondom de cliënt.

De inzichten uit dit kwaliteitsbeeld gebruiken wij actief om te leren, te verbeteren en richting te geven aan onze organisatie. We vertalen ervaringen van cliënten, medewerkers en partners naar concrete verbeteringen in ons dagelijks handelen en onze werkwijze.

Samen met cliënten, naasten en netwerkpartners bouwen wij aan een toekomstbestendige manier van zorg en ondersteuning, waarin continuïteit, deskundigheid en samenwerking centraal staan.

Met vertrouwen blijven wij ons ontwikkelen als specialist in dementiezorg thuis, waarbij wij kwaliteit van zorg en kwaliteit van bestaan onlosmakelijk met elkaar verbinden.



ADRES

STER-Q Thuis
Bredaseweg 107
4872 LA Etten-Leur

CONTACT

076 -8885285 / 0164 -728191
info@ster-q-thuis.nl

www.ster-q-thuis.nl