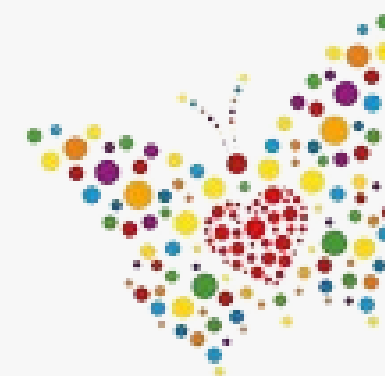


# Zorg voor iedereen, gewoon normaal

Hier staan & gaan we voor op kwaliteitsgebied

Wet langdurige zorg | Zorgverzekeringswet | Beschermd Wonen |

Wet maatschappelijke ondersteuning | Forensische zorg | Jeugdwet



**ThuisTeam Twente**  
*De Krachtige Zorgondersteuner*

# Kwaliteit van zorg: plan voor meer jaren

Kwaliteit begint met: een goed plan. Een plan waar cliënten en medewerkers blij van worden. Alles wat we doen, doen we daarom sinds 2022 vanuit ons meerjarenbeleid. In het bijzonder vanuit 3 ambities:

1. levensloopbestendige en laagdrempelige cliëntgerichte zorg en ondersteuning
2. tevreden en competente medewerkers die hier werken met plezier
3. wij als solide, aantrekkelijke organisatie

Hier diepen we kort uit wat we in 2025 rondom deze 3 ambities deden.

Zo werkt  
levensloop-  
bestendige  
zorg

Door de verschillende zorgpotjes geven organisaties vaak 1 type zorg waar 1 type vergoeding bij hoort. Heeft iemand door omstandigheden ineens andere zorg (lees: financiering) nodig? Dan moet de cliënt vaak overstappen naar een andere partij. Wij organiseren het zo dat cliënten wisselende vormen van zorg krijgen als dat nodig is. Dus zorg die een leven lang meegaat, wat er ook gebeurt.

## Dit is de aanpak die werkt

Alles wat onze thuishoofden doen, is in het belang van de cliënt en diens zorg (direct of indirect). Dit is onze aanpak hierbij:

- maximaal 5 zorgverleners rondom cliënt
- combinatie van functies door 1 persoon voor meer/minder zorg rondom cliënt
- cliënten zo normaal mogelijk laten leven

Zo werken  
medewerkers  
met plezier

Collega's verdienen een omgeving waarin zij zich vrij voelen om zich als mens te kunnen laten zien. Zo durven zij hun energie, passie, creativiteit en kwaliteiten in te zetten. En dát maakt dat ze beter en langer hun werk kunnen en willen doen. Die omgeving vinden ze hier en werkt, blijkt uit de tevredenheidscijfers verderop.

## Elkaar helpen ontwikkelen

De begeleidingsteams zorgen dat de teamleden krijgen wat ze organisatorisch nodig hebben om hun werk goed te doen. Daarbij gebruikt iedereen elkaars kennis, kwaliteiten en karakters; ook tussen de verschillende teams en andere medewerkers. De begeleidingsteams zijn dus samen verantwoordelijk voor hun ontwikkeling op teamniveau.

Dit lukt dankzij de volgende uitgangspunten:

1. Iedereen werkt professioneel en zelfstandig
2. We bedenken zelf een variant op het -zelforganiserende- Cyanmodel
3. klassieke, individuele thuishoofden op basis van cliëntkarakteristieken gegroepeerd in 3 begeleidingsteams (vooral voor organisatorische zaken)

Voor de cliënt leidt dit tot zo veel stabiliteit dat we flexibel en snel schakelen als de zorgvraag verandert.

Wij als  
stabiele,  
aantrekkelijke  
organisatie



# Werken aan zelfstandig wonen Kanslijn 4

In 2025 maakten we ook plannen die aansluiten bij Kanslijn 4: Voor elke cliënt die dat aankan een zo zelfstandig mogelijke, eigen veilige plek in de samenleving (ambulantisering). Belangrijkste ingrediënten van onze aanpak hiervoor? Innovatieve vormen van toezicht realiseren en/of uitbouwen.

## Informeel toezicht

Vroeger keken buurten en burens naar elkaar om. Ze vormden een soort vangnet en zorgden voor elkaar. Dit principe gebruiken we nu in een cirkel rondom de cliënt. Hiervoor herstellen we het netwerk in ere én – als dit ontbreekt – vormen we zelf dit netwerk.

Met deze (woon)cirkels krijg je de binding van het platteland in de grote stad. En zorg je dat een buur een oogje in het zeil houdt bij kwetsbare mensen. Ontdek op de volgende pagina meer over deze wooncirkels.

## Avondronde

Sinds 2014 werken we met de avondronde. Sindsdien is het voor ons heel gewoon elke dag op wisselende tijden in de avond door de stad te lopen; op het moment dat we voorbij komen houden we de boel in de gaten. De ene keer komen we binnen, de andere keer kijken we in het voorbijgaan.

Dit doen we bij de cliënten die van ons Beschermd Wonen (BW) krijgen of Volledig Pakket Thuis wonen (VPT vanuit Wlz).

## Beschermd, zelfstandig wonen

In Almelo bieden we op 4 locaties geclusterd wonen: wonen bij elkaar in de buurt. Kenmerk? Ieder heeft een eigen voordeur en adres, zorg is op afspraak en afroep en ieder bepaalt zelf welke hulp er nodig is.

3 van deze locaties zijn in de binnenstad, 1 aan de rand van het centrum (Rembrandtlaan). Bij deze laatste hebben we wonen en zorg aan elkaar gekoppeld voor bewoners van 18 studio's. Zij krijgen gepland en ongepland begeleiding.

## Betrokken buur

Sinds 2023 organiseren we bij de Rembrandtlaan al min of meer de betrokken buur; we noemen het hier ook wel een minivolksbuurt met extra aandacht voor elkaar. In dit gebouw wonen namelijk zowel cliënten als 'gewone' huurders. Aan hen maakten we nu officieel bekend dat we die betrokken buur zijn.

Voor deze cliënten zorgen we dat er 24/7 iemand in de directe buurt is die in noodgevallen inspringt, hulp inschakelt of beide.

**Verbeterpunten** We ontdekten dat enkele punten beter kunnen. Zoals goede afspraken maken over wie welke taak heeft. En dat we als minibuurt meer contact met de omgeving mogen hebben. Daarom maken we in 2026 onderscheid tussen taken voor verhuurder, betrokken buur en zorgaanbieder.

## 24/7 bereikbaarheidsdienst

Loopt iets uit de hand? Dan kan de betrokken buur onze professionals inschakelen of de 24/7 bereikbaarheidsdienst. Deze bereikbaarheidsdienst geldt ook voor andere cliënten die ineens onplanbare zorg nodig hebben.



# Zelfstandig wonen woencirkels: meer in het midden = meer zorg

Doordat we de cliënten centraal zetten, vormen we een cirkel rondom ieder van hen. In het midden hiervan staat de droom, de wens van de cliënt. En op alle acties die hiervoor nodig zijn, zetten we passende mensen; onze medewerkers, maar waar mogelijk ook ouders, broers, zussen, kinderen, huisarts en burens - het vangnet.

## Woon- cirkels

Het oorspronkelijke idee? Hoe dichterbij ons woont een cliënt, hoe intensiever diens zorgvraag kan zijn. Tot wel 24/7 hulp in de buurt. Overal geldt: de burens betrekken we in de woencirkel. Want die merken het als een van de eersten als er iets is met luide muziek, wietlucht, drankgebruik, rommel/afval of brandgevaar. Samen met de mantelzorger vormen zij in onze aanpak dus het fundament van zorgverlening.

## Kennissen kennis geven

Lukt het ons om de burens uit te leggen hoe om te gaan met een cliënt als er iets misgaat? Dan win je veel. Datzelfde geldt als we een dochter leren hoe ze met de tillift omgaat voor moeder. Dit alles scheelt (thuis)zorg. Zo houden we zorg betaalbaar.

## Zelf die kennis/buur zijn

Heeft de cliënt niet zo'n netwerk? Dan organiseren we dit zelf. We staan dan zelf als een buur naast de cliënt. En moeten we eens een grens stellen bij woongedrag? Dan hebben we de professionele houding die nodig is. Deze aanpak zit in onze werkwijze Krachtwerk: informeel waar dat kan, professioneel waar nodig.



# Zelfstandig wonen woonladder: hogere tree = zelfstandiger wonen

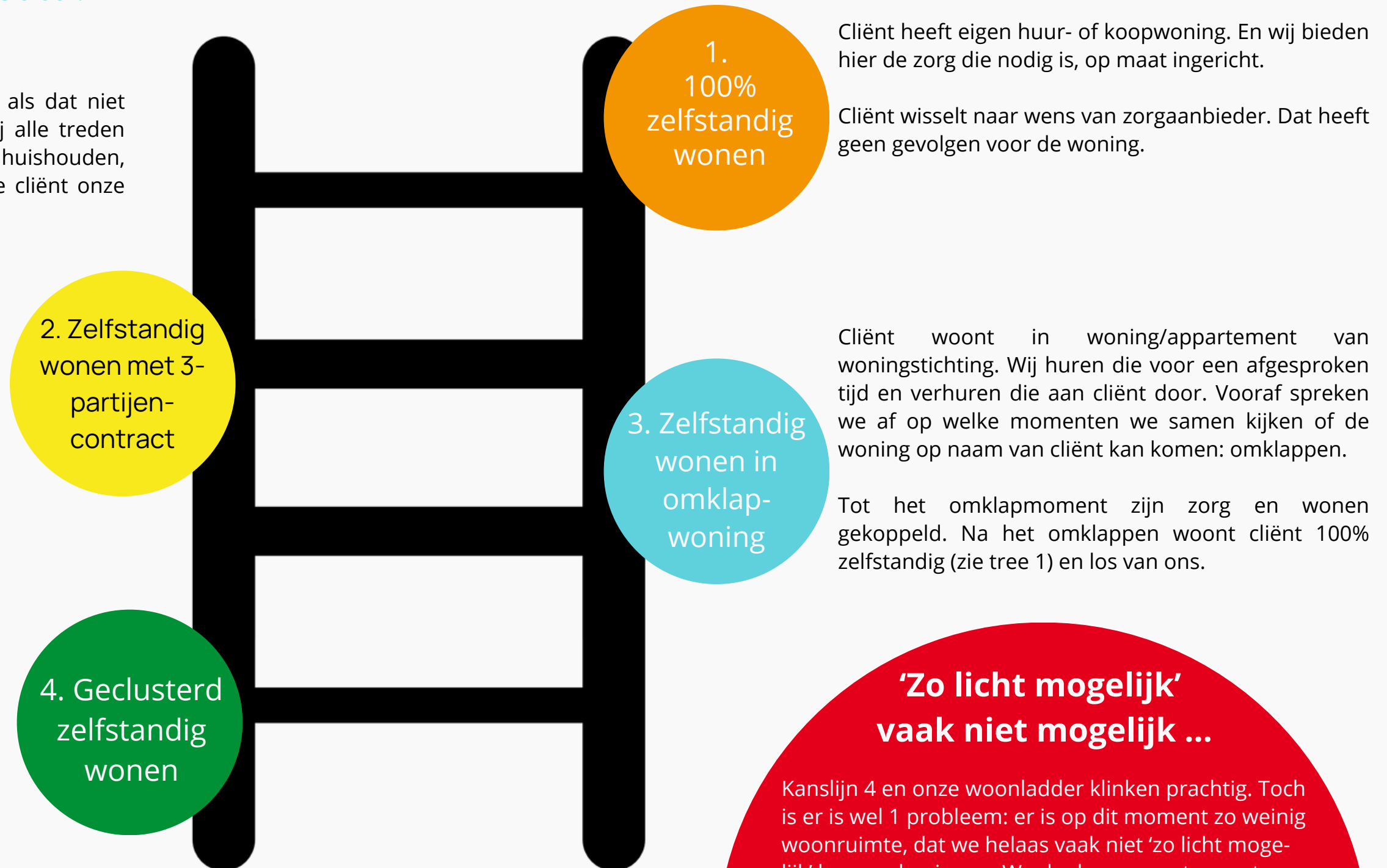
We willen dat cliënten zo gewoon en zo zelfstandig mogelijk wonen. Het liefst hebben wij daarbij niets te maken met een huurcontract. Soms moet dat helaas tóch; ook dán kijken we altijd naar wat de meest lichte vorm van onze hulp is. Daarvoor bedachten we de woonladder. In 2025 rondde we dit af. De ladder is nu klaar om in de hele organisatie te gebruiken.

We proberen altijd zo hoog mogelijk op de woonladder in te zetten. Alleen als dat niet haalbaar is, gaan we een tree omlaag. De zorg en ondersteuning die we bij alle treden bieden, bestaat uit woonbegeleiding en daarnaast uit bijvoorbeeld: hulp bij het huishouden, dagbesteding, persoonlijke verzorging/verpleegkundig toezicht. Ook krijgt elke cliënt onze bereikbaarheidsdienst: 24/7 hulp op afroep (zie ook Kanslijn 4).

Cliënt woont in eigen huurhuis. Voorwaarde: dat de cliënt zorg ontvangt. Wij bieden de nodige zorg, ook buiten kantoortijd; de hulp is vooral gepland hulp.

Botst het tussen cliënt en TTT? Dan kan een andere zorgorganisatie de zorg overnemen. Cliënt kan er dan gewoon blijven wonen.

Cliënt woont in 1 van de 18 zelfstandige studio's voor wie zelfstandig wonen (nog) niet mogelijk is. In de 19e studio is dag en nacht iemand van ons (zie ook Betrokken buur, Kanslijn 4). Zo is er altijd toezicht.



## 'Zo licht mogelijk' vaak niet mogelijk ...

Kanslijn 4 en onze woonladder klinken prachtig. Toch is er is wel 1 probleem: er is op dit moment zo weinig woonruimte, dat we helaas vaak niet 'zo licht mogelijk' kunnen beginnen. We denken en praten met onder meer de gemeente Almelo mee over oplossingen.

# Zorg goed & betaalbaar dankzij kennissen Kanslijn 5

We werken met Kanslijn 5, een ontwikkelthema uit het VN Verdrag voor mensen met een beperking. Vrij vertaald staat hierin: geef het netwerk van de cliënt ruimte en help dit netwerk om mee te doen in de zorg en ondersteuning. Doel? Zorg blijvend en betaalbaar houden, ook in de toekomst. Dat lukt, merken we.

82% heeft ondersteuningsplan

**82% van onze cliënten heeft een actueel ondersteuningsplan** op maat. Hiervoor werken we met Krachtwerk. Dat gaat uit van waar de cliënt aan wil werken en wat die wil bereiken. De kennissen/het netwerk krijgt hier waar mogelijk taken in.

Krachtwerk beschrijft 11 leefgebieden. We stellen samen met de cliënt maximaal 5 doelen binnen die leefgebieden, met daarbij afspraken en acties. Dit evalueren we elk jaar, of vaker als dat nodig is. Het uitgangspunt is mét de cliënt, alleen als dat niet lukt schrijven we óver de cliënt.



Dat bij 40% van de cliënten te zien is dat het netwerk actief meedoet in het ondersteuningsplan - dit was ons doel. Goed nieuws: **Bij bijna 50% (65 van de circa 144 cliënten) is het netwerk actief en aantoonbaar betrokken:** van een beetje tot veel. En we hebben bij 95% van de cliënten de kennissenkring eromheen in beeld, én in het elektronisch cliëntdossier (ecd).

Bijna 50% is betrokken

2x per jaar terugblik met cliënt

In 2025 lieten we cliënten meer meepraten over hun zorg. Hoe? Via terugblik/evaluatiegesprekken, elk halfjaar. De ene keer klein, met de cliënt zelf. De andere keer groter met ook (zo veel mogelijk) alle leden van het thuis team van de cliënt, andere professionals (zoals huisarts) en privépersonen (zoals mantelzorgers).

Contacten kiezen & afspraken maken

De cliënt kiest wie bij het grote overleg (vgo) zijn. De cliënt heeft ook de regie in de voorbereiding, eventueel met een cliëntondersteuner. In dit overleg bespreken we onder meer doelen, resultaten én wie er wat doet. Dit zetten we in een schema.

Een student HBO Toegepaste Psychologie deed dit jaar ook onderzoek hoe we de cliënt meer grip laten nemen voor dit grote overleg (resultaten in 2026).

| AANDACHTSGEBIED: KWALITEIT VAN ZORG & TEVREDENHEID VAN CLIENTEN |                |                 |               |
|---|----------------|-----------------|---------------|
| Kengetal of Monitor:  | Laatste meting | Waarde Kengetal | Norm Kengetal |
| Totaalscore cliënttevredenheids-onderzoek (CTO)                 | 2024           | 887             | 70            |
| Kengetal Voortgangsoverleg conform planning                     | 31-12-2025     | 86%             | 90%           |
| Kengetal Ondersteuningsplan conform planning                    | 31-12-2025     | 82%             | 90%           |
| Kengetal Actieplannen   | 31-12-2025     | 92%             | 70%           |

Lees verder op volgende pagina



# Overal soorten kennissen

## Kanslijn 5

Zorg voorkomen en een sterker netwerk bereiken rondom de cliënt. Dát is waar we meer aan werken. Waarom? Omdat het de behoefte is van de cliënten en de wens van de gemeenten vanuit de Wmo.

(Groter)  
Sociaal Plein  
geopend

In 2025 openen we het (grotere) Sociaal Plein Almelo: een gebouw waar allerlei organisaties voor cliënten zitten. Belangrijkste kenmerk? Via 1 ingang worden mensen echt met hun hele situatie (hulpvraag) geholpen.

Cliënten willen graag zo gewoon mogelijk meedoen aan het leven. Wie voorbij het Sociaal Plein loopt, heeft niet eens in de gaten of iemand een gewone' bezoeker of cliënt is. En het mooie? Op dit plein groeit ongemerkt het netwerk van de cliënt: met professionals én privécontacten.

Thuis  
in de  
Wijk

Thuis in de Wijk zijn plekken in de wijk waar mensen makkelijk binnenlopen met allerlei (hulp)vragen, voor koffie/thee of om mee te doen aan een activiteit. Die plekken zijn er nu al, maar dan zonder samenhang. De binnenstad heeft er 5, inclusief ons Sociaal Plein Almelo. Wat nog sterker kan? Dat we van elkaar weten wat ieder te bieden heeft, naar elkaar doorverwijzen en waar mogelijk met elkaar samenwerken.

Zo bouwen we een groter netwerk rondom mensen, met waar nodig hulp vanuit zorg en welzijn. Dan ben je écht thuis in de wijk. We mikken de volgende jaren erop dat de andere 4 centra dit ook zo zien en meedoen.

**Sjoerd van Binsbergen**, procesmanager Zorg & Veiligheid gemeente Almelo: "Thuis team Twente is 1 van de organisaties die de nek uitsteken voor de moeilijkste doelgroep. Ik zie dat de organisatie lef toont, ambitieus en innovatief is en creatief durft te denken. Daarbij zet ze de mens centraal en is ze bereid om samen met partners te bouwen aan nieuwe vormen van zorg en veiligheid."

"Ik zie net als Thuis team Twente toekomst in:

- flexibele inzet van expertise
- samenwerking tussen LVB, GGZ, verslavingszorg en veiligheid
- gezamenlijk casusoverleg
- domeinoverstijgende teams"

**Zijn belangrijke boodschap aan ons?** "Blijf creatief denken. Ik zie juist daarin de kracht van de organisatie. Kleinere organisaties kunnen vaak sneller bewegen dan gemeenten of grote instellingen. Blijf dus verbinden, blijf kritisch, blijf creatief — en doe het samen."

DE DYNAMIEK VAN DE ORGANISATIE



Stichting De  
Buurvrouw

Zelfstandig wonen kan niet in je eentje. Daarom is het belangrijk dat mensen contact houden met hun omgeving en de maatschappij. Om dit te bereiken werken we al jaren mee aan Stichting De Buurvrouw. Hier eten mensen samen. Gezond. Betaalbaar (1 euro of vrije gift). En 3x in de week, voor wie dat wil.

Lees verder op volgende pagina

# Samenwerken & meepraten met kennissen Kanslijn 5

Op allerlei gebieden hebben wij een netwerk van kennissen/organisaties/partners om ons heen. Dit helpt ons om cliënten méér te bieden. Want zorg is uiteindelijk slechts 1 onderdeel van wat cliënten nodig hebben. Op deze pagina tref je de vele partijen waarmee we samenwerken.



Trotse partner van deze 'Pleinbewoners'

- Coalitie KomErbij Almelo: Eén tegen eenzaamheid
- SUN Twente: voor hulp bij geldproblemen die spoed hebben
- Stichting De Buurvrouw: voor een gezonde maaltijd met ontmoeting

Ook hier zijn we partner van

- netwerk Dementie Twente én kennisdrager van dementie als er ook lichtverstandelijke beperking of psychiatrie speelt (of alle 3) en van dementie op jonge leeftijd (Jungheimer)
- Armoedepact Almelo, ook voor armoede aan contacten (eenzaamheid) en om het thema dementie te blijven benoemen

Met hen werken we ook samen

- Leger des Heils: ruimte aan Troelstralaan voor dagactiviteiten
- WoPIT: opleidingsgenoot
- Stichting Present, om cliënten blij te maken, zie kader

En hier zijn we lid van

- Alzheimer Theehuis: met o.a. IMEAN, Zorgaccent, Alzheimer Nederland
- Netwerken Palliatieve Zorg Twente: op weg naar kennisdrager van palliatieve zorg voor mensen met een lichtverstandelijke beperking en psychiatrie en/of verslaving
- Netwerkgroep Beschermd Wonen (Cimot)
- werkgroep Maatschappelijk Wonen: met gemeenten binnen centrumgemeente Almelo, woningstichtingen STJA en Beter Wonen en Humanitas, Tactus, RIBW, Leger des Heils



**Kale vloer bedekt dankzij St. Present**

Een cliënt woonde door omstandigheden al een half jaar op een kale vloer. Dat moest anders, vonden wij. Dus vroegen we St. Present om hulp. 4 van hun vrijwilligers kwamen daarna een complete vloer leggen. Voor de blijde cliënt betekende dit echt een nieuwe start. Hij kan weer verder opbouwen en krijgt meer gevoel van eigenwaarde.

# Met kennissen meepraten over oplossingen Kanslijn 5

Al tijden spreken gemeenten en zorgorganisaties over ravijnjaren; de periode vanaf 2026 dat er minder geld is voor zorg. Hoe dit valt te voorkomen/verhelpen? Een andere manier van denken en werken. Over deze en andere 'problemen' denken we met partners.

Omdenken:  
gebruik  
kennissen/  
netwerk

Wij maken ons niet zo druk om de ravijnjaren. Met onze manier van werken laten we zien dat goede zorg geven echt betaalbaar kan. Binnen de Wmo en de Jeugdwet zien we bijvoorbeeld mogelijkheden om het schaarse geld anders in te zetten: meer netwerkversterking en mogelijkheden om (getrainde) vrijwilligers en (gediplomeerde) ervaringsdeskundigen in te zetten voor eenvoudige taken.

Met hen  
werken we  
ook samen

Er speelden in 2025 meer verschillende problemen tegelijk bij onze cliënten. Daarom deden we mee aan en riepen we op tot meer samenwerking, bijvoorbeeld via projecten zoals De Proeftuin Almelo en carrouselwoningen. Want alleen als (zorg)organisaties samen om een cliënt staan, kunnen we die vele problemen aan.

Te weinig  
plek:  
Maatschap-  
pelijk wonen

Op verschillende plekken in de stad wonen cliënten waar we wonen en zorg combineren. Waar dat kan, werken we aan doorstroming naar nog zelfstandiger wonen (woonladder).

In 2025 ontstond een wachtlijst voor onze studio's aan de Rembrandtlaan. We maken ons hierover zorgen. Daarom is dit 1 van de hoofdonderwerpen die we bespreken in de werkgroep Maatschappelijk Wonen.



## Carrouseloplossing

De gemeente Almelo en het Zorgkantoor zetten verschillende organisaties aan het werk rondom 1 persoon. Doel? Een carrouseloplossing. Dit gebeurt bijvoorbeeld bij een van onze cliënten die al jaren van de ene instelling naar de andere verhuist.

**Ons idee:** Wáár deze cliënt ook woont, onze gedragswetenschapper blijft betrokken. Zo voorkomen we dat elke betrokken organisatie in de valkuilen van deze cliënt trapt.

We doen dus dat deel van de indicatie wat anderen niet kunnen en laten de rest over aan de anderen. Zo krijgt de cliënt duurzaam onderdak.

# Dit zijn onze cliënten

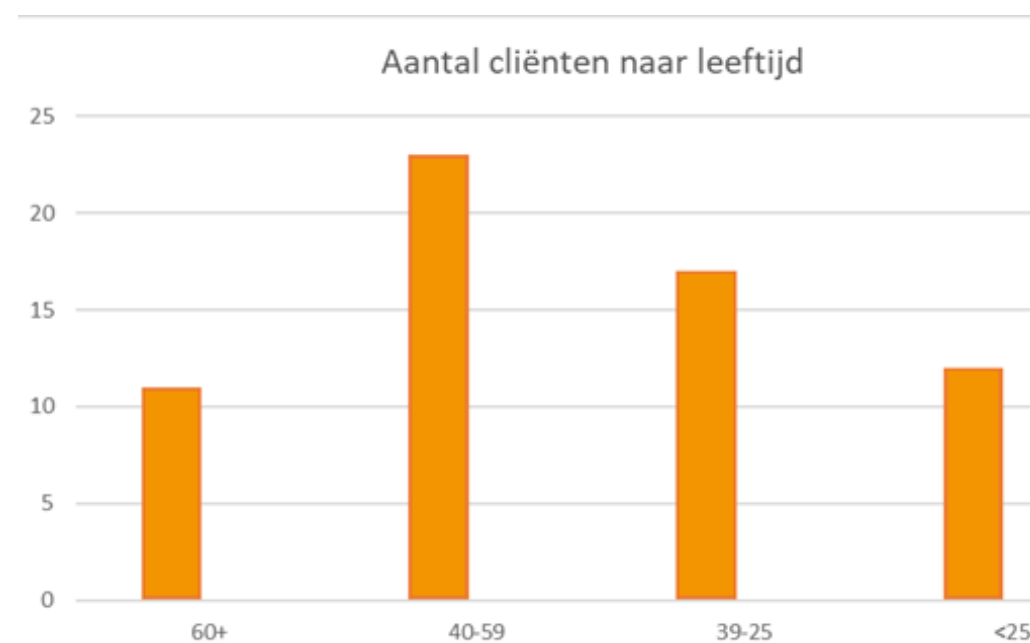
In 2024/2025 hadden we circa 144 cliënten. De verdeling naar zorg, woonplaats, leeftijd en verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen zie je hier.

Onze cliënten hebben vaak een verstandelijke beperking én een ander probleem. Zoals een ontwikkelingsstoornis (b.v. autisme/ADHD), psychiatrische stoornis (b.v. depressie/borderline), verslaving of lichamelijke beperking.

## Regie, stabilisatie of ...?

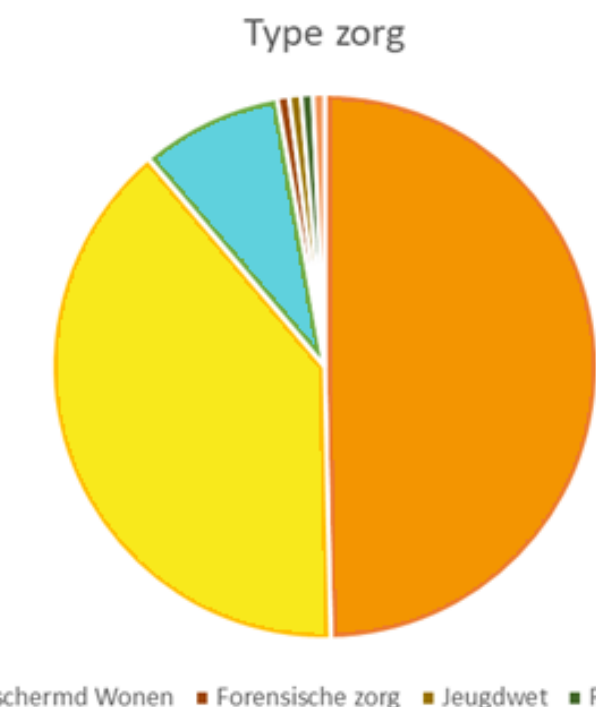
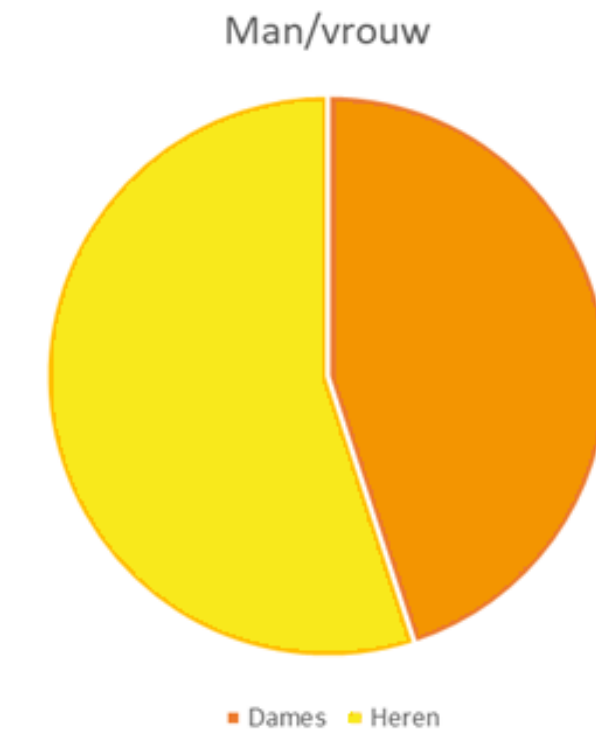
Deze cliënten willen graag eigen regie, maar lopen hierin juist vaak vast. Hierdoor passen zij meestal niet binnen de zeer gestructureerde, grotere zorgorganisaties; bijvoorbeeld omdat hun gedrag erg grillig is en daarmee storend voor medebewoners/groepsleden.

Wat bij hen vaak werkt? Maatwerk, incasseringsvermogen en flexibiliteit van begeleiders. Bij de meeste cliënten is stabilisatie van hun situatie het hoogst haalbare en bij dementie geleidelijke achteruitgang. Bij een kleine groep is vooruitgang haalbaar.



**Woonplaats** Veruit de meeste cliënten komen uit Almelo: circa 95. De meeste oudere inwoners (60+) komen uit Rijssen. Daar hebben we een samenwerking: Diaconia Dagopvang voor Syrisch-orthodoxe ouderen.

**Soort zorg** 7 Cliënten krijgen van ons persoonlijke verzorging én begeleiding, bijvoorbeeld vanwege een lichtverstandelijke beperking.

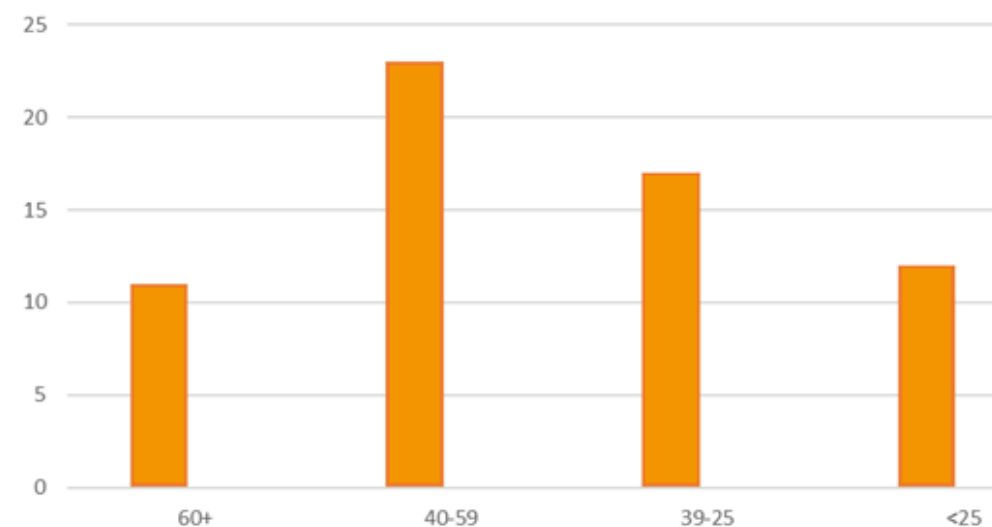


Legend for Type zorg: Wlz, Wmo, Beschermd Wonen, Forensische zorg, Jeugdwet, Pgb, Zorgverzekeringswet

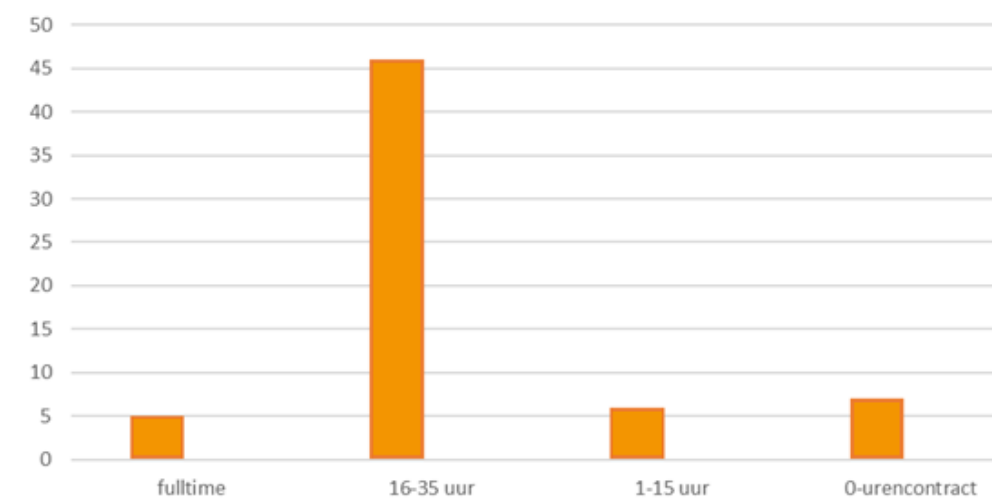
# Over onze medewerkers

In 2024/2025 hadden we gemiddeld 64 collega's. Vanaf 2025 waren die verdeeld over 3 begeleidingsteams en 1 ondersteunend team.

Aantal medewerkers naar leeftijd



Uurcontracten



## Beroepscode & kwaliteitsregister

- Iedereen werkt volgens de Beroepscode voor professionals in sociaal werk
- Iedereen met mbo 4 en hoger vroegen we in te schrijven in passend kwaliteitsregister (controle via functioneringsgesprek)

## Trainingen & doorontwikkeling

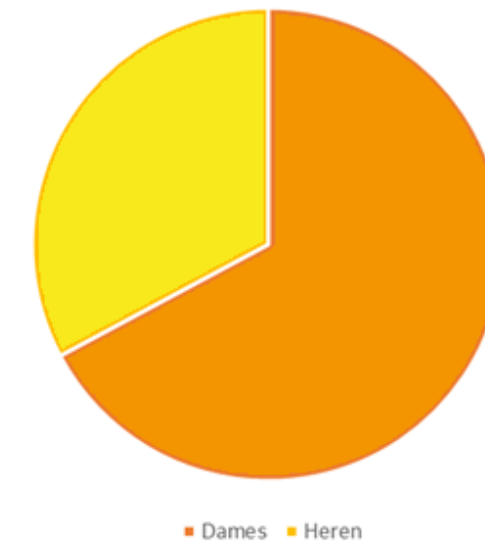
- Gevolgde training: omgaan met licht verstandelijke beperking
- Community of Practices (Cops): 2 van onze medewerkers trinden hun collega's hier in.
- Doorlopend action learning: vanuit vragen/problemen nieuwsgierig vragen stellen in plaats van direct antwoorden te geven

## Lang ziek zijn voorkomen

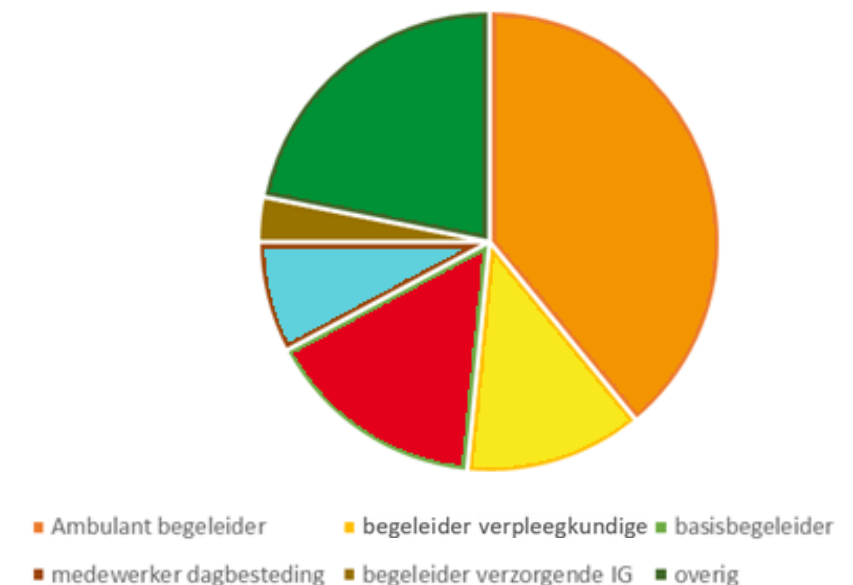
Hoeveel mensen er bij ons (kort of lang) ziek zijn, schommelt rond het landelijk gemiddelde. Met het volgende zorgen we dat mensen minder lang ziek zijn:

- ziekteverzuimsysteem inzetten
- preventieregisseur ArboNed geeft voorlichting
- re-integratie/hersteltraject houden we goed bij

Man/vrouw



Functies



## Expertisegebieden

- 2 gedragswetenschappers
- 1 social worker/casemanager dementie
- 3 social workers/ggz-agogen
- 6 begeleiders/verpleegkundige

# Medewerkers tevreden (houden)

Het medewerkerstevredenheidsonderzoek in 2025 liet weer mooie resultaten én een verbeterkans zien.

## Enkele hoogtepunten

- 79% van de collega's (37) deed mee aan het onderzoek
- 9,1: was het gemiddelde cijfer van collega's bij de vraag 'Ik heb plezier in mijn werk'
- 8,8: was het gemiddelde cijfer van de collega's bij de vraag 'ik ben tevreden over het contact en de samenwerking met mijn collega's'
- 8,0: was het gemiddelde cijfer van de collega's bij de vraag 'ik weet wat ik zelf kan doen om werkdruk-beleving te beperken en/of te voorkomen'



Iedereen merkt het: **Patricia Brouwer** (46) straalt weer! Ze volgde de BBL-opleiding Begeleider maatschappelijke zorg en kwam viavia bij ons. Patricia is blij. Waarom? Omdat ze meetelt binnen het team en daadwerkelijk mensen kan helpen en ondersteunen.

"Je bent nooit te oud om te leren. De maatschappij verandert, de samenleving vraagt andere dingen van je, en die kun je leren. Ik ben het levende bewijs dat het kan, ik hoop dat ik mensen kan motiveren ook de stap te zetten."

## Korte lijnen = tevreden mensen

Elke medewerker doet er bij ons toe en staat daarom direct in verbinding met het management: korte lijntjes dus. Zo voelen collega's zich snel gehoord en gezien. Mede daarom zijn ze bij ons zo tevreden.

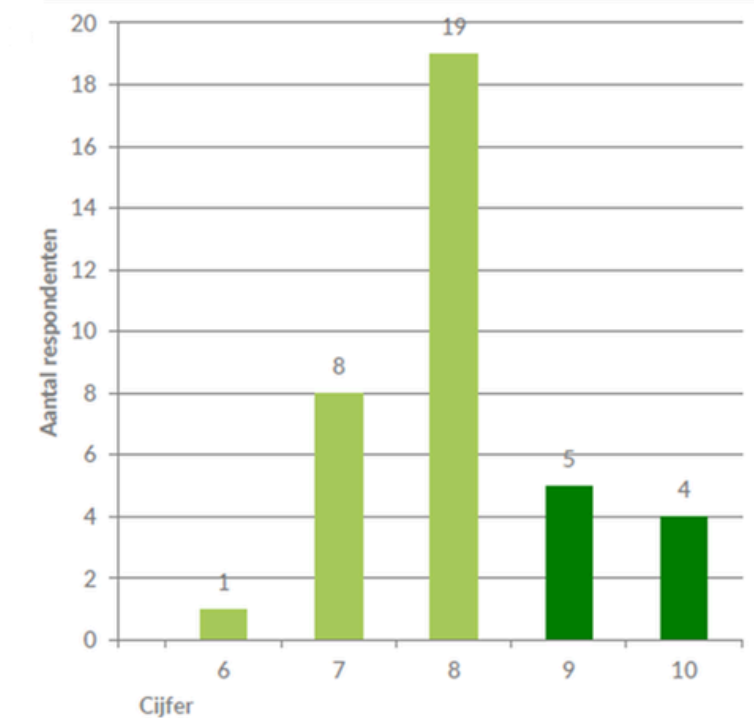
## Beter contact = beter samenwerken

Alleen 'communicatie' scoorde duidelijk minder. Collega's zeiden dat vooral de teams en de teamvergaderingen nog beter kunnen. Onze verklaring? We groeiden de laatste jaren. Het is lastig om de verbinding tussen de verschillende functiegroepen dan te houden.

Daarom hebben we onze organisatie in 2025 anders ingericht, met overzichtelijke organisatorische teams (groepen) van collega's: begeleidingsteams met een mix aan functies. In 2026 kijken we hoe dit beviel.

| AANDACHTSGEBIED: MEDEWERKERS EN MEDEWERKERSTEVREDENHEID |                |                 |               |
|---|----------------|-----------------|---------------|
| Kengetal of Monitor:                                    | Laatste meting | Waarde Kengetal | Norm Kengetal |
| Totaalscore medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO)     | 2025           | 8,2             | 7,0           |
| Kengetal F.Gesprekken conform planning                  | 31-12-2025     | 86%             | 90%           |
| Kengetal Ziekteverzuim                                  | 31-12-2025     | 8,04%           | 7,505%        |

62 Kunt u een cijfer geven voor uw totale tevredenheid betreffende het werken bij de organisatie? (n=37) **8,1**



## Tevredenheidsscore en belangsscore per thema

| Thema                            | Tevredenheidsscore | Belangsscore |
|----------------------------------|--------------------|--------------|
| Inhoud van het werk (n=37)       | 8,0                | 8,5          |
| Collega's / sfeer (n=37)         | 7,9                | 8,8          |
| Leidinggevende (n=36)            | 7,6                | 8,2          |
| Communicatie (n=37)              | 6,8                | 8,9          |
| Bereikbaarheid (n=35)            | 8,2                | 7,6          |
| Persoonlijke ontwikkeling (n=37) | 7,5                | 8,1          |
| Arbeidsvoorwaarden (n=37)        | 8,1                | 8,6          |
| Arbeidsomstandigheden (n=37)     | 7,4                | 8,5          |

# Meepraten: cliëntenraad

Hoe had de cliëntenraad invloed op onze kwaliteit?  
En wat zeggen de cijfers?

## Belangrijkste onderwerpen

- Communicatie met cliënten: bij bijvoorbeeld vervangende huishoudelijke hulp vergaten we soms de cliënt te informeren. Dat verbeterden we. Met succes.
- Wensen/opmerkingen verwerken: Cliënten hadden het gevoel dat er niet altijd iets gedaan werd met hun wensen/opmerkingen. Wij denken dat dit wel bij het eigen thuisteam binnenkwam, maar daarna niet altijd op de goede plek belandde. Met de nieuwe structuur – begeleidingsteams – verwachten we dit op te lossen.

## Adviezen

- Bescherm cliënten en medewerkers in ons openbare gebouw via onder meer EHBO-training én met altijd minstens 2 begeleiders
- Probeer het aantal hulpverleners per cliënt op maximaal 5 te houden, vooral ook bij lichaamsgebonden zorg.

## Zelfregie: proef met online dossier

Vanuit de softwareleverancier kunnen cliënten op dit moment moeilijk zelf in hun cliëntendossier. We bedachten een manier waardoor enkele leden van de cliëntenraad alvast als proef toch hierin berichten kunnen noteren. De proef liep in 2024 en 2025 en beviel de raad goed.

**JOSHUA GROUW:** "Sinds kort zit ik in onze cliëntenraad. Ik vind dit heel belangrijk om mee te praten en mee te denken over situaties binnen Thuisteam Twente. Ik zou graag willen dat de cliëntenraad de situaties wat serieuzer zou nemen en ook dat er wat mee gedaan wordt wat we hebben afgesproken. Dit ga ik ook de volgende keer bespreken."

Meer hulp  
gewenst  
én  
geboden

De cliëntenraad bleek meer hulp van ons te kunnen gebruiken. Daarom spraken we dit af:

1. gedragswetenschapper nu altijd bij overleg met cliëntenraad zodra onderwerp komt dat organisatie raakt
2. lid raad van toezicht voor cliëntzaken/zorg ook 1x bij overleg zonder management
3. we helpen extra activiteiten organiseren + promotieflyers maken en aanmeldingen bijhouden
4. we geven uitleg aan leden van raad die cliënten helpen met invullen tevredenheidsonderzoek
5. eventueel lange vragenlijsten opknippen in 4 kleinere stukken (doel: meer deelnemers)

## Feiten & cijfers cliëntenraad 2025

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>Aantal leden</b>                | 5 personen (2 vrouwen, 3 mannen)  |
| <b>Uitbreiding</b>                 | 1 man + 1 vrouw erbij. Nu diverser. En 1 van hen vertegenwoordigt bewoners van geclusterd zelfstandig wonen = diverse treden van woonladder |
| <b>Aantal keer overleg</b>         | 4x, met 1 gedragswetenschapper en de bestuurder   |
| <b>Extra overleg</b>               | 2x, ook met 1 of meer leden van raad van toezicht, informeel én 1x met Menzis Zorgkantoor   |
| <b>Cliënttevredenheid reacties</b> | 32 deelnemers (2024)  |
| <b>Cliënttevredenheid cijfer</b>   | 8,17  |
| <b>Cliënttevredenheid NPS</b>      | 45  |

# Meepraten: collega's

Veel dingen doen we anders dan andere zorgorganisaties, ook hoe we onze collega's en de raad van toelaten meepraten. Dat hebben we nu informeel georganiseerd. Voor 2026 kijken we of we hier een officiëlere vorm voor kunnen vinden voor nog meer kwaliteit.

Uitnodiging  
tot  
meepraten

Van tijd tot tijd zijn er onderwerpen waar de mening van collega's belangrijk bij is. We plaatsen dan een uitnodiging op ons interne communicatieplatform. Hierin roepen we iedereen die dat wil op om mee te praten over dat onderwerp. Bij belangrijke vacatures bijvoorbeeld. Als management laten we de collega's dan ook even zonder onze eigen aanwezigheid input geven aan het wervingsbureau.

Doorlopend  
nadenken  
(action  
learning)

Collega's bieden we de ruimte om vanuit problemen nieuwsgierig vragen stellen in plaats van direct antwoorden te geven. Dit is de methode action learning. Zo vinden we samen oplossingen.

Community  
of Practice:  
van elkaar  
leren

Sinds 2022 werken we met Community of Practices (Cops); een manier waarbij collega's zonder veel grenzen leren van ervaren collega's én studenten. Op diezelfde manier leren we als organisatie óók van onze collega's. Wat werkt? Wat werkt niet? Wat kan er beter?



**Benja Oraile** (71), medewerker: "Waar we nu staan, geeft vertrouwen voor de toekomst. Tegelijkertijd zie ik dat de opgave zwaarder wordt. De mensen die we begeleiden hebben vaker meer problemen tegelijk. Juist daarom geloof ik sterk in de richting die we nu inslaan."

Voor mij zit de kern van de toekomst in 'beschermd thuis': dat we mensen niet uit hun omgeving halen, maar onder-steunen waar ze leven. Ik zie ThuisTeam Twente daarin steeds een grotere rol nemen. Gelukkig blijft ze wel haar ei-genheid bewaren en buiten de lijntjes kleuren als dat meer-waarde heeft voor de cliënt. Dit maakt dat ik nog graag mij verbind aan de organisatie."



# Meepraten: raad van toezicht

De raad van toezicht waakt met ons mee over de kwaliteit. Van onze zorg. Onze medewerkers. Onze organisatie. Ook zélf houdt ze haar kwaliteit op orde.

## Highlights adviezen

- Na herindeling thuishoofden ondersteunende taak voor management
- Zelfstandig blijven en alleen groeien als dat in belang van (kwaliteit voor) cliënten en organisatie is
- Afzonderlijke leden managementteam alleen nog aanwezig bij onderwerp dat hoort bij dat lid



## Juiste kennis & kwaliteit rvt-leden

- Rtv-voorzitter volgde scholing/bijeenkomsten Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ) regio Gelderland en landelijk: in het bijzonder over meerjarenbeleid
- Alle rvt-leden aangesloten bij NVTZ: voor kennis/inzicht

## Feiten & cijfers raad van toezicht

- Aantal leden in de raad van toezicht: 3
- Overleg met bestuur en management: 5x, met vaste agendapunten
- Informeel overleg zonder agenda: bestuur, management, medewerkers en cliënten
- Overleg met cliëntenraad: 2x – de uitkomsten kwamen op de agenda van het formeel overleg



**Coby Nell**, voorzitter raad van toezicht: "Wij controleren ThuisTeam Twente volgens de regels voor toezicht. Sinds 2024 werken we hiervoor met vaste thema's per kwartaal, naast actuele onderwerpen. We zijn tevreden met hoe betrouwbaar ze werkt en maatschappelijke doelen."

# Visitatie: goed bezig

In 2025 kregen we een externe visitatie. Die geeft een positief beeld over ons. In de hartjes staan de kreten die werden genoemd en die ons op het lijf staan geschreven.



# Kwaliteit in detail

Kwaliteitssysteem gekoppeld aan beleid

Ons KMS (kwaliteitsmanagementsysteem) koppelden we in 2025 zo veel mogelijk aan ons meerjarenplan. Dit geeft meer overzicht en helpt een jaarwerkplan te maken wat we echt aan kunnen. We merkten dat dit ons enorm de weg wees om als organisatie beter te groeien en kwaliteit te managen.

Betere dossiers dankzij software

Sinds 2025 werken we – na een proef in 2024 – in ONS: een elektronisch cliëntensysteem (ecd). Collega's krijgen nu elke week automatisch data uit het dashboard. Zo houden betrokken begeleiders, de gedragswetenschappers en de manager zorg beter in de gaten of de dossiers compleet zijn.

Betere kwaliteit van zorgdossiers

Een werkgroep houdt zich bezig met de kwaliteit in onze organisatie; vooral met hoe we het ecd het best inrichten. Onze gedragswetenschappers bedachten in 2025 ook een ontwikkeltraject voor betere dossiers. In 2026 bespreken onder meer de begeleidingsteams dit.

Onze kwaliteit gecertificeerd

Wij hebben (weer verlenging van) deze kwaliteitscertificaten:

- NEN-EN-ISO 9001:2015
- action learning accreditatie
- Cops - Community of Practices

# Zorgverbeteringen & melding incident

Dit verbeterden we

- Uitgedeelde medicijnen kruisen we nu aan op lijst van apotheek
- Digitaal systeem bedacht voor procedure MIC (invoeren in 2026)
- Uitbreiding met 1 gedragswetenschapper
- Achterstand in trendanalyses MIC weggewerkt door uitbreiding
- MIC meer laten afhandelen op werkvloer en controle door gedragswetenschapper
- MIC nu makkelijker te vinden in stroomschema van hoe al ons werk samenhangt

MIC: bijna altijd goed opgelost

- 75% MIC-meldingen handelden de medewerkers waar het om ging, goed af
- 60% MIC-meldingen ging over ongewenst gedrag van cliënt/onveilige situatie

De onveilige situaties en het ongewenst gedrag zijn wel te verklaren. Het gaat hier om cliënten waarvan dit gedrag bekend is (profiel) en waarvoor zij juist zorg krijgen. Het grootste deel van de MIC-situaties begon dus zonder dat dit aan de medewerkers lag.

## MIC: de cijfers

| Jaar | Aantal MIC-meldingen | Incidenten | Afwijkingen | Calamiteiten |
|------|----------------------|------------|-------------|--------------|
| 2025 | 33                   | 9*         | 23          | 1            |
| 2024 | 21                   | 12         | 9           | 0            |
| 2023 | 41                   | 20         | 21          | 0            |

\* 5x medicijn niet (op tijd) aangereikt aan cliënt of cliënt niet herinnerd aan medicijninname

Uitkomst onderzoek GGD infectiepreventie

- we doen meer aan hygiëne dan verplicht is (ontsmetten waar dat niet nodig is)
- de mensen die persoonlijke verzorging doen, weten wat ze moeten doen
- onze mensen hebben de juiste middelen en gebruiken die voor persoonlijke verzorging
- we kopen meer verzorgingsmiddelen dan nodig: risico op verloop houdbaarheid
- opslag van de verzorgingsmaterialen en de houdbaarheid kan nog beter
- kennis van (verschil in) inkoopregels van hygiëne- en infectiepreventie kan nog beter
- situaties met prikken, snijden, bijten, krabben of spugen kan in een protocol

| Cijfers rondom vertrouwenspersoon                    | Aantal |
|--|--------|
| Medewerkers die zich bij vertrouwenspersoon meldden  | 0      |
| Gesprekken tussen medewerker en cliënt               | 0      |
| Cliënten die zich bij vertrouwenspersoon meldden     | 4      |
| Daaruit volgende gesprekken tussen medewerker/cliënt | 0      |

Soort melding: 1x ongewenst gedrag

- niet genoeg professionele afstand gehouden en intimidatie
- buiten kantooruren acute vraag om ondersteuning
- niet eens met manier van begeleiden

Helaas was er 1 cliënt die seksuele intimidatie van een medewerker meemaakte. Dit ongewenste gedrag maakte grote indruk op cliënt, vertrouwenspersoon en ons. De cliënt maakte een melding en wij meldden dit bij de IGJ. De medewerker is op staande voet ontslagen.

## Risicosignalen grensoverschrijdend gedrag

Onze laagdrempelige zorg is wat betreft contacten ook vrij persoonlijk en uitgebreid. Dit zijn daarom risicosignalen voor ongewenst gedrag:

- als medewerker altijd persoonlijk bereikbaar zijn
- als medewerker privécontact hebben
- exclusieve relaties hebben

**Normen & verbeteraanpak** Ons soort zorg en risico's vragen om heel duidelijke normen en regie vanuit onze organisatie. Daarom werken we nu met verbeterprogramma Veilige Zorgrelatie (advies van IGJ). Deze aanpak koppelden we aan het kwaliteitsmanagementsysteem. Ook volgen we die nu via PDCA, managementreview en de jaarlijkse evaluatie.

**Rechercheur denkt mee** De rechercheur die bij de aangifte betrokken was, helpt mee aan een plan. Grootste morele dilemma hierbij? Afstand en nabijheid, hoe bewaar je balans?

# Slot: Dit is waar we het voor doen



“Wij zijn **John en Marijke** en gaan één keer per jaar zelfstandig op vakantie. We nemen onze zorg mee en krijgen ter plekke ADL-hulp van een thuiszorgorganisatie of zzp’er. We reizen met onze eigen aangepaste bus. Elke vakantie blijft spannend: is de kamer echt aangepast, kunnen we overal komen en is er plek voor de bus? Samen op vakantie is prachtig, maar het vraagt altijd goede afstemming en betrouwbare zorg.”

John Oude Breuil zit in een elektrische rolstoel en kan van alles niet bewegen. Hij is een prachtig voorbeeld van iemand waarbij we de zorg zo gewoon mogelijk laten zijn. Zélf op vakantie gaan lukt hierdoor. Wat hij wél kan, laten we hem zelf doen. En de rest? Die regelen wij, zoals een aangepaste kamer, vervoer en zorg ter plaatse.

**Dus ... laten we iedereen die zorg nodig heeft minder als cliënt beschouwen en meer als mens die gewoon mee wil doen, op vakantie wil en wil léven.**



Zijn huis is afgebrand en zijn partner raakte zwanger. Samenwonen ging niet, onder meer omdat zij ook hulp heeft. Wij hadden ook niet direct woonruimte, maar keken hoe we dit konden oppakken. Dat deden we samen met Jeugdzorg, waar haar eerdere kinderen al onder vielen. Hoe gaan we nu van hem een vader maken?

**De oplossing:** ze konden naar een gezinshuis. Daar leerde hij basisvaardigheden van vader zijn. Hij snapt niet zo veel, maar functioneel vader zijn en veilig zijn – dát kan hij wél. Dat bleek ook toen moeder weer zwanger raakte én werd opgepakt. Ineens moest hij in zijn eentje voor de kinderen zorgen. Het eerste wat hij deed? Ons bellen.

**Zo vinden we steeds nieuwe oplossingen voor de nieuwe problemen die bij kwetsbare mensen zoals hij blijven komen.**



**Leuzaa da Silva:** “Sinds 8 jaar ken ik ThuisTeam Twente via de begeleiding van mijn zoon. Een tijd was ik toen als mantelzorg zelf veel intensiever betrokken bij hem. Ik vind dat ThuisTeam erg zorgzaam is voor hun cliënten en dat zij op een goede en prettige manier de cliënt stimuleren om gezond te leven, maar ook dat cliënten zich prettig voelen.

Soms vind ik in mijn rol als moeder dat de begeleiders van mijn zoon iets meer mogen doorpakken om mijn zoon nog meer te stimuleren in het doen van het activiteiten.”



Ze heeft woedeaanvallen als een 3-jarige. Er gebeurt nét te weinig om haar gedwongen op te nemen. En vrijwillig gaat ze niet, want daar mag ze niet samenwonen met haar partner. Met geld en telefoon omgaan is lastig; ze verliest haar pinpas en mobiel steeds óf iemand troggelt haar die af. En toen haar partner werd opgepakt voor huiselijk geweld, zei ze: “Hoe kan dat nou? We hebben niet eens een huis?!”

**De oplossing:** Ze is bij ons welkom voor praktische dingen. We krijgen bijvoorbeeld geld van haar bewindvoerder en halen hiervoor haar boodschappen. En als haar partner in de cel zit, mag ze hem bij ons bellen. Wij kunnen haar niet in de zorg nemen - ze staat ook niet open voor hulp – maar zo kunnen we toch wat voor haar doen.