

**'De eerste kwaliteit die nodig is, is durf'**  
**Winston Churchill**

# Kwaliteitsbeeld 2025



Auteur: Zorgstaf

Datum: 31 maart 2026

## Inhoudsopgave

Introductie	3
Thuiszorg West Brabant	3
Missie & Visie	3
Kernwaarden	3
Locaties en teams	4
Governance	4
Bestuur en Toezicht	4
Medezeggenschap	4
Onze koers in 2026	6
Focus op de 5 bouwstenen	7
1. Het kennen van wensen en behoeften	7
Slimmer starten met wijkverpleging	7
ACP	9
Preventie, Reablement & Bewegen met Aandacht	9
2. Het bouwen van netwerken	10
Mantelzorgreis	10
Regionaal netwerk: Regionaal Monitorings- en coördinatiecentrum (RMC)	11
Regionaal netwerk: Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV)	11
Sterke netwerken voor een fijne buurt	12
3. Het werk (anders) organiseren	13
Thuis Zonder Zorgen met zorg in nabijheid, altijd een vertrouwd contact.	13
Beeldzorg (BeterDichtbij)	13
Zorg dicht bij huis & de ZELF-academie	14
Innovatie en Technologie	15
Zorglogistiek	15
Integrale Zorg	15
Duurzaamheid	16
4. Leren en ontwikkelen	17
Intercollegiale toetsing en Intervisie	17
Kwaliteitsregister	17
Veilig werken en incidenten melden	18
Professioneel zeggenschap	19
5. Inzicht in kwaliteit/ Reflectie op kwaliteit	20
Kwaliteitshandboek	20
Kik-V	20
Toetsen kwaliteitssysteem (ISO)	20
Bezoek van de IGJ in januari 2026	21
Evaringsmeting Generiek Kompas	22
Medewerker-waardering - MTO	23
Inzetbaarheid en verzuim	24
Afsluiting	26

## Introductie

Dit is het kwaliteitsbeeld van Thuiszorg West Brabant (TWB) 2025. Het laat zien hoe wij binnen onze organisatie werken aan de kwaliteit van onze zorg. Het kwaliteitsbeeld is een terugblik, een reflectie en een vooruitblik op de 5 bouwstenen van het Generiek kompas. Deze bouwstenen zijn: het kennen van wensen en behoeften, het bouwen van netwerken, het werk organiseren, leren en ontwikkelen en inzicht in kwaliteit. Diverse afdelingen droegen vanuit hun expertise bij aan het resultaat. Daardoor is dit document een weergave van onze gezamenlijke visie en inzet. Zo creëren we een compleet beeld én zorgen we voor draagkracht om samen de zorg in West-Brabant elke dag een beetje beter te maken.

## Thuiszorg West Brabant

### Missie & Visie

Thuis is waar je op je best bent. Daarom ondersteunen wij mensen om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Jong en oud, in elke fase van het leven. Daarvoor moeten we in de toekomst anders gaan werken: digitaal wat kan, fysiek waar nodig. Zo verlenen wij zorg en ondersteuning op maat. En blijven bedden in het ziekenhuis en in verpleeghuizen beschikbaar voor mensen die het écht nodig hebben. Als professionals in de thuiszorg zijn wij experts in zorg thuis!

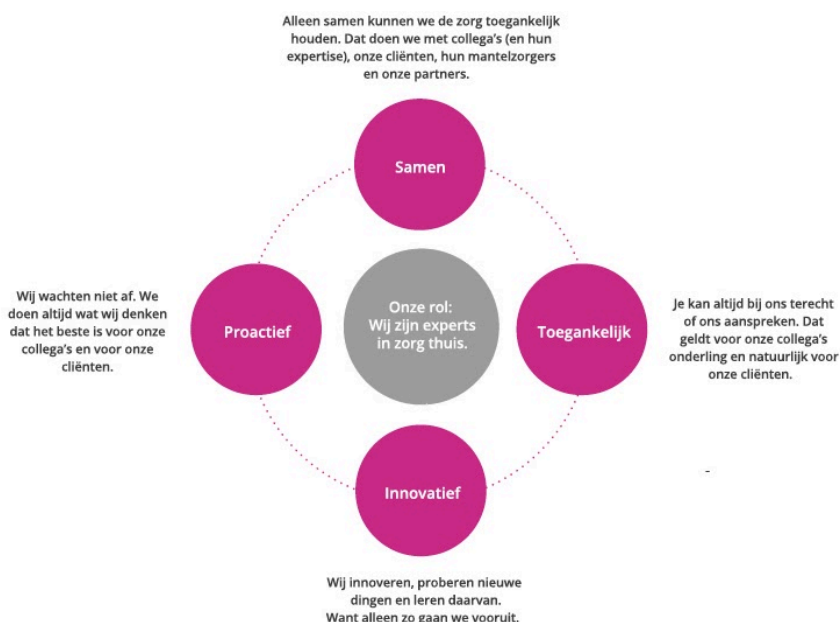
Onze strategie is gebaseerd op 2 pijlers:

1. Als *aanstekelijk werkgever* geven wij invulling aan 4 werkgeversbeloften, namelijk: ruimte voor persoonlijke aandacht; ruimte voor individuele ontwikkeling, ruimte voor iedereen en ruimte om veilig te kunnen werken. Hier mag elke collega op rekenen.
2. We zetten in op *toekomstgerichte zorg*. De focus ligt op zelf- en samenredzaamheid. Dat betekent digitaal, innovatief en zelfstandig waar dat kan. Zo houden we de zorg toegankelijk, verhogen we de efficiëntie en verbeteren we de kwaliteit.

Onze ambities vragen om een werkomgeving die ondersteunend is aan onze doelen, uitgaat van vertrouwen en de uitoefening van het werk optimaal ondersteunt.

### Kernwaarden

Als professionals in de thuiszorg zetten wij ons elke dag weer in voor de beste zorg voor onze cliënten. Zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Wij kunnen deze rol vervullen omdat wij onze kernwaarden elke dag weer naleven. Deze waarden beschrijven waar wij als TWB voor staan. In ons werk toetsen we alles aan onze waarden.

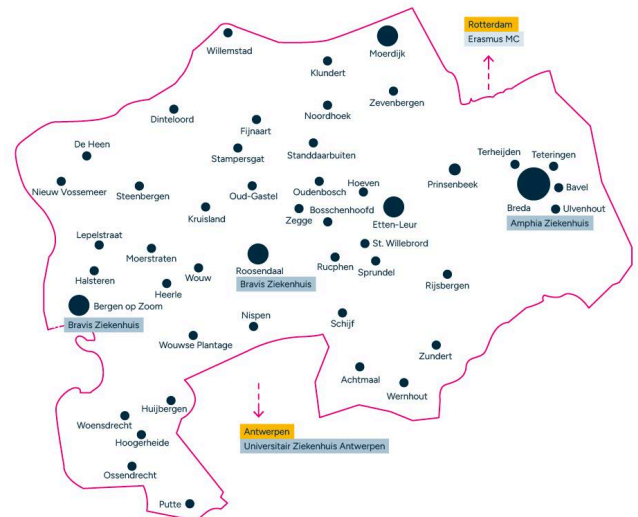


## Locaties en teams

Thuiszorg West Brabant is een van de grootste en meest bekende zorgorganisaties in de regio West-Brabant. Of het nu gaat om lichte ondersteuning in het huishouden, intensieve verpleging of preventieve zorg voor jonge gezinnen; wij bieden verschillende soorten zorg en ondersteuning.

Een greep uit onze diensten

- Thuis Zonder Zorgen
- TWB Jeugd en Gezin
- Consultatiebureaus en inloosprekuren (0-4 jaar)
- Huishoudelijke Ondersteuning
- Verzorging en Verpleging
- Casemanager Dementie
- Diëtiëk
- Kortdurende zorg: Wond, Diabetes, UCS
- Langdurige zorg: NAH, Parkinson, SPV, Long, Palliatief
- Maatschappelijke ondersteuning & Welzijn
- Palliatief en terminale zorg
- Specialistische Teams: Acute- Nacht en Topklinisch Team
- Verpleegkundig Specialisten



## Governance

Onze besturing is ingericht als een stichting met een Raad van Bestuur en een Raad van Toezicht. Wij volgen de richtlijnen van de Governancecode Zorg. Die bevat aanbevelingen voor goed bestuur, goed toezicht en het afleggen van verantwoording.

De besturing en medezeggenschap zijn als volgt georganiseerd:

### Bestuur en Toezicht

**Raad van Bestuur (RvB):** De RvB leidt de organisatie op basis van de statuten van de stichting en het bestuursreglement, dat voldoet aan de Governancecode Zorg. De RvB bepaalt het beleid, stuurt de organisatie aan en legt hierover verantwoording af aan de Raad van Toezicht. De bevoegdheden van de RvB liggen vast in de statuten en het bestuursreglement.

**Raad van Toezicht (RvT):** De RvT houdt toezicht op het beleid van de RvB en de algemene gang van zaken binnen TWB. Daarnaast adviseert en ondersteunt de RvT de RvB gevraagd en ongevraagd, en is zij de werkgever van de bestuurders. De RvT heeft commissies zoals de Auditcommissie, de Commissie Kwaliteit & Veiligheid, de Governancecommissie en de Remuneratiecommissie.

**Managementteam (MT):** Het MT adviseert de RvB op het gebied van besluitvorming. Dat betreft ook zaken waarover de cliëntenraad of ondernemingsraad advies geven of inspraak hebben.

### Medezeggenschap

Medezeggenschap is een belangrijk principe binnen de Governancecode Zorg. De RvB is verantwoordelijk voor de inrichting hiervan binnen het wettelijk kader van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018).

Onze medezeggenschapsorganen zijn:

**Cliëntenraad (CR):** De cliëntenraad houdt in de gaten of cliënten goede zorg en dienstverlening van ons krijgen. Als leden denken dat iets beter kan, geven ze daarover advies aan de Raad van Bestuur. Gevraagd en ongevraagd. Daarnaast wisselt de cliëntenraad kennis en ideeën uit met andere partijen uit de zorg. Het advies gaat over allerlei onderwerpen. Van zorg en hulp in de huishouding tot het consultatiebureau en dagbegeleiding. Maar het kan ook gaan over telefonische bereikbaarheid of nieuwsbrieven voor cliënten. Eigenlijk alles waar onze cliënten mee te maken krijgen.

De cliëntenraad vindt het belangrijk dat cliënten worden betrokken bij hun zorgverlening. Welke afspraken worden er gemaakt, hoe worden deze vastgelegd en waar zijn deze terug te vinden? Ook vindt de cliëntenraad dat collega's op de hoogte moeten blijven van ontwikkelingen in de zorg en binnen de organisatie. Zodat zij altijd vragen van cliënten kunnen beantwoorden. De cliëntenraad vergadert minimaal 4x per jaar samen met de RvB, RvT, OR, CNO en Senior Beleidsadviseur Zorg. De CR beoordeelt TWB-kwartaalrapportages, jaarrekeningen en jaarplannen.

**Ondernemingsraad (OR):** De OR denkt constructief mee met het bestuur over het sociaal en financieel beleid van TWB en onderwerpen die direct of indirect impact hebben op alle collega's. De ondernemingsraad vergadert 1x per 6 weken met de RvB, Manager Aanstekelijk Werkgeverschap en de Senior Beleidsadviseur Arbeidsjuridische zaken.

## Onze koers in 2026

### Reflectie 2025: Innovatie in een stroomversnelling

In 2025 is de transitie naar toekomstgerichte zorg ingezet en op veel plekken in de organisatie werd de beweging naar preventie en technologische ondersteuning zichtbaar. Het invoeren van innovatie vraagt om doorzettingsvermogen. Zeker als het even tegenzit of als er nog kinderziektes zijn. Het is dan verleidelijk om terug te vallen in oude en vertrouwde patronen. Terwijl het juist dan nodig is om vol te houden en kleine stappen vooruit te zetten.

### Vooruitblik 2026: Koersvast met persoonlijke impact

In 2026 staan wij dan ook voor een duidelijke opdracht: we houden vast aan onze koers. Dit vraagt om persoonlijke impact van iedere professional. Ons nieuwe besturingsmodel vormt hierbij de motor. Daarbij levert elk organisatieonderdeel een onmisbare bijdrage aan ons gezamenlijke resultaat:

1. **Zorglijn:** Dit is de hartslag van onze organisatie. Hier ligt de focus op dagelijkse uitvoering en resultaatgerichte sturing. Met oprechte aandacht voor onze cliënten en collega's.
2. **Servicelijn:** Op de achtergrond, maar cruciaal voor een soepele bedrijfsvoering. Zij zorgen voor de randvoorwaarden die nodig zijn voor een sterke performance en continuïteit van onze zorgverlening.
3. **Reflectielijn:** Hier bewaken we onze koers op lange termijn. Door te leren, te signaleren en te evalueren, borgen we de effectiviteit en integraliteit van onze zorg en beheersen we risico's.

Het hele jaar door voeren we het gesprek over onze resultaten. We sturen daarbij op vier waarden:

- **Cliëntwaarde:** We blijven toegankelijk voor de groeiende bevolking. We streven naar behoud van cliënttevredenheid, duurzaam herstel binnen drie maanden en borgen dat met iedere cliënt een Advance Care Planning (ACP) gesprek wordt gevoerd.
- **Collegawaarde:** We maken onze vier beloftes waar: ruimte voor iedereen, persoonlijke aandacht, individuele ontwikkeling en veilig werken. Door te investeren in zeggenschap, vakmanschap en intervisie, steunen we professionals optimaal in hun inzetbaarheid en deskundigheidsniveau. Zo versterken we de kwaliteit en waardering op de werkvloer.
- **Organisatiewaarde:** We realiseren in de hele organisatie integrale zorg met één regiehouder, een aansluitend scholingsaanbod bij de zorgvraag die er is en we positioneren ons zichtbaar als het voorportaal in de eerstelijns (voor huisartsen, huisartsenspoedposten of ziekenhuis).
- **Kwaliteit van Zorg:** We focussen op verpleegsensitieve uitkomsten. Onze cliënten kunnen rekenen op minder val- en medicatie-incidenten, minder vermijdbare decubitus en uitstekende handhygiëne. Ook zetten we in op het vergroten van zelf- en samenredzaamheid. En werken we aan duurzaamheid. Denk daarbij aan bewust gebruik van handschoenen.

## Focus op de 5 bouwstenen

### 1. Het kennen van wensen en behoeften

De samenleving verandert en het aantal ouderen blijft stijgen. Tegelijkertijd neemt de druk op de arbeidsmarkt toe. Om kwalitatief goede zorg te kunnen blijven verlenen, moeten we anders gaan werken. We zoeken daarom continu naar nieuwe oplossingen waarbij alle betrokkenen worden gehoord en kwaliteit van bestaan het uitgangspunt is.

### Slimmer starten met wijkverpleging

#### Behaalde resultaten

#### Van digitale ambitie naar landelijke koploper

In 2025 investeerden we in de digitale transformatie van onze zorgverlening. Met de succesvolle uitrol en inrichting van de applicatie **Startzorg**, is de digitale pre-intake nu écht onderdeel van onze praktijk.

- **Digitale intake en uniformiteit:** De digitale intake is succesvol geïmplementeerd. De basisgegevens en het functioneren van cliënten wordt nu op een uniforme wijze uitgevraagd en vastgelegd. Vanaf 1 september 2025 voeren we alle intakes van nieuwe cliënten Verpleging en Verzorging via Startzorg uit.
- **Efficiëntie en cliëntregie:** Doordat cliënten zelfstandig vooraf gegevens invullen, vindt tijdens het fysieke huisbezoek een betekenisvoller gesprek plaats. Afgestemd op de ondersteuningsvraag én ervaren kwaliteit van bestaan in het dagelijks leven.
- **Professionalisering:** De inzet van de slimme intake draagt ook bij aan de verpleegkundige ontwikkeling. Het systeem ondersteunt hen op een logische wijze in het methodisch werken volgens het verpleegkundig proces. Inmiddels kunnen alle regiehouders in Startzorg ook gebruik maken van actuele Nanda diagnostiek. Zo kunnen zij de benodigde ondersteuning en zorg onderbouwen. De verpleegkundige besluitvorming wordt ondersteund vanuit het concept [Piramide zelfredzaamheid](#).

Op 13 maart 2025 werden wij officieel [Benoemd tot koploper](#) tijdens de landelijke Koplopers-uitreiking. Een initiatief van Actie Leer Netwerk en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Een bevestiging dat we met de slimme intake de juiste koers varen naar toekomstbestendige zorg.

#### Startzorg in praktijk

Regiehouder Evy (fictieve naam) vertelt over het eerste anamnesege gesprek zónder en mét Startzorg.

*'De eerste 30 minuten gingen altijd op aan vragen over de aanwezigheid van huisdieren, roken in de woning, infectieziekten of allergieën. Tegen de tijd dat ik met de cliënt bij de échte ondersteuningsvraag kwam, was de cliënt vaak al vermoeid.*

*Nu gaat dat echt anders. Bijvoorbeeld bij meneer de Jong (fictieve naam). Dankzij de **Slimme Intake** had meneer samen met zijn dochter al veel gegevens ingevuld. Ook over wat voor hem belangrijk is in zijn huidige leven.*

*In plaats van de vraag over roken, kon ik nu bij binnenkomst direct zeggen: 'Ik zag dat u zich zorgen maakt over het kunnen blijven tuinieren.' Meneer keek me verrast aan en begon direct te vertellen over zijn passie voor tuinieren die hij niet wil opgeven. Ook niet nu hij een pijnlijke wond heeft aan zijn onderbeen. Doordat de administratieve ruis al was weggefilterd door Startzorg, konden we meteen in gesprek over wat voor hem kwaliteit van bestaan betekent en wat nodig is om dat te behouden. De techniek geeft ons de tijd voor het échte gesprek zonder belangrijke informatie te verliezen.'*

## Vooruitblik op 2026

In 2026 bouwen we door op de basis die is gelegd. Met de focus op gebruiksgemak, tijdbesparing en een integrale aanpak. We richten ons op 4 ontwikkelpunten:

### **1. Eén plan voor de cliënt**

Op dit moment werken teams binnen de huishoudelijke en maatschappelijke ondersteuning vaak nog apart van verpleging en verzorging. Voor cliënten die op meerdere gebieden ondersteuning krijgen, ontbreekt daardoor het overzicht en is er nog geen sprake van één integraal ondersteuningsplan.

### **2. Minder administratie door centrale aanmelding**

Wij kennen nog geen centrale en uniforme werkwijze voor de aanmelding van cliënten. Dit proces, inclusief het klaarzetten en versturen van de digitale vragenlijsten, ligt nu nog bij de regiehouder. Dat veroorzaakt administratieve last en kost tijd die niet besteed kan worden aan de cliënt. Door deze taken te centraliseren, kunnen regiehouders zich richten op de kwaliteit van zorg.

### **3. Een systeem dat de zorgverlener écht ondersteunt**

De digitale ondersteuning van ons verpleegkundig proces is nog niet volledig. Door het systeem compleet te maken helpt de software de zorgprofessional van intake tot aan resultaten, acties en evaluatie.

### **4. Beter samenwerken door gedeelde informatie**

Nedap ONS is de bron voor onze informatieverzameling. Daardoor heeft alleen de regiehouder toegang tot Startzorg-gegevens. En is niet alle informatie en data beschikbaar voor overige betrokkenen bij de cliënt. Zoals informatie die niet automatisch vanuit Startzorg overgezet wordt naar Nedap. Door dit beter in te regelen, kunnen alle betrokken zorgprofessionals de relevante informatie straks vinden. De privacy wordt geborgd via onze autorisatiestructuur binnen het ECD.

Door bovenstaande punten op te pakken wordt Startzorg een systeem dat de zorgprofessional actief ondersteunt in de zorgverlening. Met als vertrekpunt de kwaliteit van bestaan van de cliënt.

## ACP

### Vooruitblik op 2026

Advance Care Planning (ACP), oftewel proactieve zorgplanning was voor ons al een belangrijk thema. Het sluit nauw aan bij de ontwikkelingen die het netwerk palliatieve zorg hierin heeft gemaakt. We willen dit een continu proces van dialoog met de cliënt laten zijn. Dit is stevig verankerd in de beweging van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'.

In 2026 ligt de focus op het verder scholen van regiehouders in gespreksvoering en keuzes in de vastlegging. Zodat elke zorgverlener, ook in de avond-, nacht- en weekenddiensten, direct op de hoogte is van de wensen van de cliënt.

## Preventie, Reablement & Bewegen met Aandacht

### Behaalde resultaten

In 2025 zijn we gestart met een centraal beweegteam. Inmiddels kunnen we de 1000e cliënt verwelkomen. Dat dit programma goud waard is, laten cliënten ons zien. De belangrijkste successen?

- de gemiddelde zorgduur daalt.
- de hulpbehoefte blijft gelijk en verbetert bij 87% van de cliënten.
- de capaciteit is verbeterd bij 85,6% van de cliënten.
- In Roosendaal is een forse daling in valrisico geconstateerd. Dat draagt direct bij aan het tegengaan van gezondheids achteruitgang en het verbeteren van de toegankelijkheid van zorg. Dit is zichtbaar in de kritieke scores op loopsnelheid (-28%), Chair-Stand-Test (-33%) en de Timed Up and Go test (-40%). Deze namen allemaal sterk af.

Ook blijven er leerpunten. Zo is de instroom over de gehele organisatie met 10% nog te beperkt. Door handelingsverlegenheid bij beweegcoaches en persoons continuïteit ontstaan er wachtlijsten of haken deelnemers vroegtijdig af.

### Vooruitblik op 2026

We professionaliseren beweegcoaches en trainers door scholing en het benutten van interne expertise. Door de planning te optimaliseren verhogen we de instroom en de therapietrouw. Cruciaal is de focus op herindicatie: we zetten in op training vóór een langdurige indicatie en richten ons specifiek op het aanleren van HDL- en ADL-taken. Door ook het netwerk rond de cliënt te betrekken, kunnen nog meer cliënten ons beweegprogramma volgen en maken we zelfredzaamheid de standaard.

### Zelfredzaam binnen 3 maanden

In 2026 is onze zorg gericht op duurzaam herstel. Het doel is niet dat een cliënt snel uit zorg is, maar dat de cliënt na afronding ook echt zelfstandig kan blijven functioneren. Binnen de kortdurende zorg streven we ernaar dat 80% van de cliënten binnen drie maanden duurzaam hersteld is. We streven ernaar om terugval en nieuwe zorgvragen te voorkomen. Zo borgen we de kwaliteit van bestaan voor de cliënt en houden we de zorg voor de hele regio toegankelijk.

## 2. Het bouwen van netwerken

Zorg verlenen waar deze het best passend is. Namelijk in de vertrouwde omgeving thuis. Daarvoor is het van groot belang dat partners op het gebied van zorg en welzijn intensief samenwerken. Denk aan huisartsen, ziekenhuizen, welzijnsorganisaties, zorgverzekeraars, GGD en gemeenten. Want samen zie je meer, weet je meer en kun je meer.

### Mantelzorgreis

#### Behaalde resultaten

In 2024 besteedden we binnen TWB veel aandacht aan de belasting van mantelzorgers. En hoe onze professionals hen nog beter kunnen begeleiden en ondersteunen. Juist omdat het netwerk rond de cliënt steeds belangrijker wordt om de zorg te kunnen blijven verlenen. We hebben een mantelzorgreis ontwikkeld en geïmplementeerd. En er zijn doelen gesteld voor dataverzameling, om zo te kunnen sturen op het gebruik van de reis en de ontwikkelde hulpmiddelen. Afgelopen jaar zijn deze doelen helaas nog niet gehaald.

Binnen 2366 cliëntdossiers die in 2025 zijn aangemaakt of herzien, is de diagnose "risico op overbelasting van de mantelzorger" vastgesteld. Binnen 303 dossiers de diagnose "overbelasting van de mantelzorgverlener". In 2025 hebben maar 20 collega's slechts 23x de Mantelscan (Ediz) ingevuld. En ondanks de gestelde diagnose, concluderen we vanuit deze scan dat de scores van deze vragenlijst erg uiteenlopen. Ook is in dossiers niet terug te vinden welke acties er zijn uitgezet om de mantelzorger te ondersteunen.

In de Ervaringsmeting Generiek Kompas zijn 2 vragen toegevoegd die gaan over ervaringen van mantelzorgers:

- Voelt u zich, als mantelzorger/naaste, gehoord door de zorgverleners?
- Zijn er afspraken gemaakt over uw rol (als mantelzorger/naaste) in de zorg voor uw naaste?

Op beide vragen scoren wij lager dan de benchmark. Er ligt dus een opdracht om meer aandacht te hebben voor mantelzorgers. En om meer samenwerking te zoeken met de mantelzorgers. Daarbij vindt de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd het belangrijk dat de afspraken die zorgaanbieders maken met de cliënt en de mantelzorger navolgbaar zijn.

#### Vooruitblik op 2026

In 2026 staat het niet in het teken van vernieuwen, maar om te verbeteren van wat we hebben. Daar valt dit gehele pakket aan hulpmiddelen voor de mantelzorgverlener ook onder. Mantelzorgers zijn van groot belang in de zorg van onze cliënten, dus we moeten de (over)belasting meten en hier acties op uitzetten. Daarbij zoeken we ook de samenwerking met de gemeente op.

<https://twb.nl/hulp-voor-mantelzorgers/>

## Regionaal netwerk: Regionaal Monitorings- en coördinatiecentrum (RMC)

### Behaalde resultaten

De afgelopen jaren is in West-Brabant-West een stevige basis gelegd voor telemonitoring. Daarin vormt het Regionaal Monitorings- en Coördinatiecentrum (RMC) een gezamenlijk fundament. Vanuit het Bravis ziekenhuis is een goed functionerend monitoringscentrum opgebouwd. En er zijn inmiddels 17 zorgpaden actief. De ervaringen zijn positief: patiënten waarderen het gevoel dat er altijd iemand meekijkt en dat ze tegelijkertijd zelf de regie houden over hun gezondheid. Zorgprofessionals zien dat dit leidt tot minder onnodige zorgmomenten en zorgt voor meer rust in het patiëntcontact. Het blijkt dat telemonitoring in de praktijk werkt en daadwerkelijk toegevoegde waarde heeft.

In 2025 hebben we met Bravis en Tante Louise de telemonitoring geoperationaliseerd. Er zijn werksessies geweest met specialisten, ICT en ketenpartners, en een verdiepende sessie waarin de uitrol verder wordt geconcretiseerd. Intern werkten we aan eenduidige werkafspraken over triage, bereikbaarheid, inzet van thuiszorgtechnologie en opvolging. Daarbij functioneert de Zorgcentrale als coördinerend en monitorend knooppunt en is een schakel tussen regionale monitoring en passende opvolging in de wijk.

### Vooruitblik op 2026

In de volgende stap verbreden we de monitoringsfunctie naar de regio. De kracht van het huidige centrum zit in de kwaliteit en continuïteit van zorg. De kracht van de volgende fase ligt in samenwerking. In de komende periode (2026- 2027) werken we toe naar een regionaal georganiseerde monitoringsfunctie. Daarbij zijn signalering, triage en opvolging ook buiten het ziekenhuis structureel belegd. De eerste concrete stap daarin is het zorgpad Hartfalen. Dit zorgpad wordt momenteel technisch, organisatorisch en inhoudelijk uitgewerkt.

Parallel hieraan werken we aan de realisatie van het regionale ICT-plan. Dit is een noodzakelijke bouwsteen om data-uitwisseling en samenwerking tussen instellingen mogelijk te maken.

Het doel is een toekomstbestendig RMC dat geen tijdelijk project is, maar een regionale voorziening die structureel bijdraagt aan toegankelijke, samenhangende en mensgerichte zorg in West-Brabant-West. <https://twb.nl/verhaal/thuismeten-ook-voor-twb-clienten/>

## Regionaal netwerk: Regionaal Eerstelijns Samenwerkingsverband (RESV)

### Welke resultaten hebben we in 2025 behaald?

“De eerstelijns is het fundament van onze zorg. Dáár worden de meeste vragen beantwoord, dichtbij mensen thuis. Laten we ervoor zorgen dat professionals dit ook in de toekomst goed kunnen blijven doen”.

In september 2025 kwamen meer dan 20 deelnemers van verschillende organisaties in West-Brabant-West bij elkaar. In deze [aftrapbijeenkomst](#) is het gesprek gevoerd over de urgentie van regionale samenwerking en zijn de contouren van het RESV opgesteld.

Het doel van dit traject is om meer samenhang en samenwerking in de regio te realiseren.

Ondersteuning slim organiseren, zodat professionals zich kunnen richten op goede en toegankelijke zorg.

### Vooruitblik op 2026

Het doel: in 2028 is de toegankelijkheid van eerstelijnszorg geoptimaliseerd. Dit gaan we bereiken door inwoners beter toe te leiden naar eerstelijnszorg, het sociaal domein effectief in te zetten en zelfredzaamheid te vergroten. Er is een hechte samenwerking tussen professionals in de wijken en kernen, waarbij de medische en sociale zorg gericht zijn op de gezondheid van de gehele populatie. Hiermee hopen we te bereiken dat zorgvragen worden uitgesteld, de zorgvraag wordt geminderd en de juiste zorg op de juiste plek uitkomt.

Meer informatie hierover is te vinden in het [Regioplan West Brabant West](#)

## Sterke netwerken voor een fijne buurt

### Behaalde resultaten

#### Merope

Met [Merope](#) is er in Bergen op Zoom een centrale plek in de wijk waar wonen, welzijn en zorg samenkomen. Hiermee spelen we in op de steeds groter wordende zorgvraag van (oudere en/of kwetsbare) inwoners. De activiteiten bij Merope worden altijd door een zorgaanbieder georganiseerd. Medewerkers in zorg zijn geschoold in het vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid en veranderingen op sociaal, psychisch en lichamelijk vlak.

#### Ondersteuning dichtbij in de gemeente Rucphen

Vanaf 1 april 2026 worden in de gemeente Rucphen de steunpunten en dagbesteding anders georganiseerd. Iedereen kan dan binnenlopen voor een praatje of gezelschap, een warme maaltijd en activiteiten. Zo wordt het makkelijker voor inwoners om mee te doen en ondersteuning te krijgen als dat nodig is. Deze ontwikkeling sluit aan bij een zorgzamere buurt; een buurt waar inwoners nog meer naar elkaar omkijken en meer zelf- en samenredzaam worden.

<https://twb.nl/verhaal/ondersteuning-dichtbij-voor-iedereen-in-de-gemeente-rucphen/>

#### Zorgzame buurt

Met het project Zorgzame Buurt zetten we een volgende stap in de samenwerking met WijZijn in West-Brabant. Hierin werken we nog beter samen aan welzijn, wonen en zorg, waarin de eigen leefomgeving centraal staat. De krachten worden gebundeld, waardoor een netwerk ontstaat waarin zorg en ondersteuning goed op elkaar aansluiten. We praten met bewoners in de buurt om te horen wat zij nodig hebben.

#### Stevige Lokale Teams

Als een van de kernpartners zijn wij nauw betrokken bij de opdracht om gezamenlijk het Stevig Lokaal Team (SLT) Oude Stad in Bergen op Zoom in te richten en operationeel te maken. De opdracht heeft als primair doel het realiseren van 1 laagdrempelige, herkenbare en integrale toegang tot ondersteuning voor inwoners in de wijk De Oude Stad.

#### Vooruitblik op 2026

Vanaf 1 januari 2026 is het SLT volledig operationeel en ondersteunen we inwoners bij vragen op het gebied van welzijn, zorg, participatie, wonen, inkomen en zelfredzaamheid.

We werken aan zichtbaarheid in de wijk, zowel fysiek als digitaal. Zoals via inloopsprekuren bij scholen en huisartsen. Daarnaast verbeteren we de samenwerking met informele netwerken. Er is aandacht voor de samenwerking met vrijwilligers en bewonersinitiatieven en hoe zij betrokken worden bij signalering en nazorg. Het doel is een buurt die bewoners zelf hebben opgebouwd en waar de onderlinge contacten sterk en goed zijn. Professionals ondersteunen alleen als dat echt nodig is.

De komende tijd verzamelen we inspirerende verhalen uit de praktijk. Verhalen die laten zien wat de samenwerking oplevert voor ouderen en de buurt. Ook maken we een 'menukaart'. Hierin staan voorbeelden van diensten en activiteiten waar een buurt uit kan kiezen. Met ambassadeurs verspreiden we deze aanpak naar meer buurten. Zo maken we voor meer ontmoetingsplekken, stamtafels, maatjes en vrijwilligers in de wijk.

### 3. Het werk (anders) organiseren

Al onze inspanningen zijn er op gericht om cliënten zelfredzamer te maken. Zodat zij langer zelfstandig kunnen blijven, minder afhankelijk zijn van zorgverleners en hun gezondheid verbetert. Daarvoor moeten wij ons werk anders organiseren. Digitaal waar het kan en met de geruststelling van fysieke zorg dichtbij als het moet. Zodat zorgcontinuïteit en toegankelijkheid gewaarborgd blijven. Daarvoor maken we bewust gebruik van zorgtechnologie, innovatieve hulpmiddelen en leefstijladviezen.

#### Thuis Zonder Zorgen met zorg in nabijheid, altijd een vertrouwd contact.

Met Thuis Zonder Zorgen zijn wij altijd bereikbaar. We bieden zorg die veilig voelt, ook als we niet fysiek aanwezig zijn. En borgen in alle gevallen onze bereikbaarheid en zorgcontinuïteit.

#### Behaalde resultaten

In 2025 hebben we zorg op afstand nadrukkelijk herijkt naar zorg in nabijheid, ondersteund door digitale en hybride middelen. Deze ontwikkeling is verankerd in het organisatiebrede handelingskader en ons klantcontactmodel. Daarin zijn 1 herkenbare toegang, vaste routing en centrale opvolging leidend.

- **De Zorgcentrale** vormt het centrale en professionele knooppunt voor klantcontact, triage, monitoring en opvolging. Door centrale bewaking, voorspelbare routing en slimme inzet van digitale hulpmiddelen organiseren we zorg dichtbij. De Zorgcentrale combineert 24/7 bereikbaarheid met professionele triage, monitoring en overdraagbare vastlegging. Zo worden zorgvragen eenduidig, navolgbaar en toekomstbestendig opgepakt. En draagt Thuis Zonder Zorgen bij aan toegankelijke, samenhangende en duurzame zorg dichtbij huis, nu en in de toekomst.
- **De wijkzorglijn** is binnen TWB verankerd in het organisatiebrede klantcontactmodel. Voor cliënten, mantelzorgers en verwijzers is het 2000-nummer de centrale toegang tot zorg en ondersteuning. Voor collega's is er een aparte ingang ingericht via het 2001-nummer. In het keuzemenu kunnen collega's onderscheid maken tussen cliëntgerelateerde en niet-cliantgerelateerde vragen. Cliëntgerelateerde vragen worden rechtstreeks doorverbonden naar de Zorgcentrale. Daar zijn 24/7 professionele triage, monitoring en opvolging beschikbaar. Dit noemen wij de wijkzorglijn. Hier kunnen zorgprofessionals afstemmen over triage, planning, signalen en uitzonderingssituaties, zonder dat parallelle lijnen of versnipperde communicatie ontstaan.

Deze inrichting versterkt de handelingszekerheid van collega's en ondersteunt tijdige besluitvorming in de wijk. Tegelijkertijd blijft de centrale regie op bereikbaarheid, vastlegging en monitoring behouden. Door de scheiding tussen externe en interne ingangen voorkomen we onnodige escalatie naar de eerstelijnszorg.

#### Vooruitblik op 2026

We maken de techniek in de Zorgcentrale nog slimmer. Zodat we nog sneller kunnen reageren op vragen en meldingen. Het doel blijft: zekerheid geven dat hulp altijd nabij is.

### Beeldzorg (BeterDichtbij)

#### Welke resultaten hebben we in 2025 behaald?

In 2025 is beeldzorg volledig geïntegreerd binnen onze Zorgcentrale. Hiermee is beeldbellen gepositioneerd als onderdeel van zorg in nabijheid: digitaal waar het kan, aanvullend en ondersteunend aan fysieke zorg waar dat waarde toevoegt. Met deze stap versterken we de eigen regie, continuïteit en samenhang in het zorgproces. En beëindigen we de afhankelijkheid van externe leveranciers. Zo is de samenwerking met Digicontact in 2025 strategisch beëindigd en is gekozen voor de applicatie BeterDichtbij. Vooral vanwege de laagdrempeligheid voor cliënten en de mogelijkheid tot integratie met het eigen zorgproces.

BeterDichtbij is op 1 september 2025 live gegaan. De overgang is zorgvuldig begeleid: cliënten zijn persoonlijk thuis bezocht voor uitleg en installatie van de app en er zijn testgesprekken gevoerd om een

veilige en vertrouwde start te borgen. Daarmee lag de nadruk in 2025 vooral op een kwalitatief zorgvuldige implementatie en het opdoen van ervaring binnen de Zorgcentrale en de wijk.

De doelstelling voor 2025 was ambitieus: instroom van 750 cliënten. De realisatie is hierbij achtergebleven. In de periode september tot en met november 2025 maakten 13 unieke cliënten gebruik van beeldzorg, met in totaal 390 beeldbelmomenten. De kwartaalreviews laten zien dat dit vooral samenhangt met de late livegang in Q3 en de beperkte aanlooptijd binnen het jaar. Daarnaast blijkt de adoptie in de wijk trager dan verwacht: wijkverpleegkundigen beoordelen beeldzorg in veel casuïstiek nog als niet passend, mede door onbekendheid met toepassingsmogelijkheden en het ontbreken van vaste routines.

Ondanks de lagere aantallen zijn de kwalitatieve ervaringen positief. Cliënten ervaren beeldzorg als laagdrempelig en ondersteunend aan hun gevoel van veiligheid en bereikbaarheid. Voor TWB biedt het platform de mogelijkheid om beeldzorg in te zetten met eigen collega's vanuit de Zorgcentrale, wat bijdraagt aan continuïteit, eenduidigheid en verdere professionalisering van zorg in nabijheid. De inzichten uit 2025 vormen daarmee een belangrijke basis voor gerichte doorontwikkeling en opschaling in 2026.

## Zorg dicht bij huis & de ZELF-academie

### Behaalde resultaten

In 2025 heeft TWB verdere stappen gezet in het realiseren van zorg dicht bij huis. Dit als antwoord op de toenemende druk op de toegankelijkheid van wijkverpleging. Vanuit de overtuiging dat niet elke zorghandeling thuis hoeft plaats te vinden, kan een cliënt op locatie worden uitgenodigd. Daarnaast kan er voor deze optie worden gekozen, wanneer de thuissituatie niet toereikend is voor de professional om de zorg te verlenen. We zijn gestart met het aanbieden van geselecteerde zorghandelingen op vaste locaties in de wijk. Deze zijn gevestigd in wijkgebouwen en woonzorg-complexen en bieden cliënten in een toegankelijke en professioneel ingerichte setting onder andere wondzorg, injecties, katheterzorg en het aanleren van vaardigheden.

De ervaringen laten zien dat deze werkwijze bijdraagt aan duidelijke en voorspelbare zorg voor cliënten, een veiligere en beter uitgeruste werkomgeving voor professionals en een efficiëntere inzet van capaciteit door vermindering van reistijd.

Samen met het Bravis ziekenhuis vergroten we de zelfredzaamheid van cliënten door het aanleren van verpleegtechnische handelingen bij patiënten die op dat moment nog in het ziekenhuis verblijven. In januari zijn we gestart met het aanleren van het toedienen van Fragmin, insuline en sondevoeding, het meten van bloedsuikerswaardes, het wisselen van katheterzakken, stomazorg en plenaire voorlichting aan bariatrische patiënten.

Van maandag tot en met vrijdag zijn er instructieverpleegkundigen bereikbaar voor het geven van deze instructies. Eind 2025 zijn er ruim 400 patiënten bereikt en meer dan 750 instructies verzorgd. Daarbij ligt de gemiddelde patiënttevredenheid op een 8,3!

### Vooruitblik op 2026

2025 heeft ons inzicht gegeven in aandachtspunten zoals planning, logistiek en bekendheid van de locaties. Deze leerpunten vormen de basis voor verdere borging en doorontwikkeling in 2026, met als doel het blijvend toegankelijk houden van passende zorg dichtbij huis.

Binnen de ZELF-academie wordt het aanbod uitgebreid met instructies voor oogdruppelen en de verzorging van een nefrostoemidrain. Daarnaast vind er een doorontwikkeling plaats met instructies gericht op ADL-ondersteuning, in lijn met de ambitie om zorg toegankelijk, passend en toekomstbestendig te organiseren.

## Innovatie en Technologie

### Behaalde resultaten

In 2025 is de inzet van zorgtechnologie met ketenpartner MobileCare beperkt gebleven tot een aantal producten/diensten zoals de BBrain, Capestone, HelpSoq, Lifewatcher, Noviacare en de Vivago. Eind 2025 zien we dat dit bij 32 cliënten succesvol ingezet is en vooral de BBrain veel ingezet wordt door onze casemanagers dementie.

De adoptie in de praktijk is weerbarstig. Er heerst nog onbekendheid en weerstand; collega's gaven aan dat de beschikbare middelen niet altijd aansloten bij de specifieke casuïstiek of dat het sociale netwerk de betreffende zorgvraag steeds opving.

Het Huis van Morgen blijft een belangrijke leer- en ontmoetingsplek waar cliënten, mantelzorgers, professionals en studenten kennismaken met slimme zorginnovaties die bijdragen aan langer zelfstandig thuis wonen. In 2025 is het Huis van Morgen benut als laagdrempelige omgeving om nieuwe technologieën en toepassingen te ervaren, te beproeven en te bespreken, met aandacht voor wat daadwerkelijk waarde toevoegt in het dagelijks leven. Door innovaties niet alleen te tonen, maar ook te verbinden aan praktijkervaringen en reflectie, draagt het Huis bij aan deskundigheidsbevordering en een lerende organisatie.

### Vooruitblik op 2026

We nemen de inzichten mee voor verdere aanscherping van doelgroepen, randvoorwaarden en inzet van thuiszorgtechnologie richting 2026. De inzichten uit 2025 vormen de basis om het Huis van Morgen in 2026 verder te versterken als plek waar innovatie, praktijk en onderwijs samenkomen.

## Zorglogistiek

### Behaalde resultaten

Om integraal te kunnen werken gaan we slimmer plannen en roosteren. Zo worden routes stabiel en weten collega's en cliënten beter en eerder waar ze aan toe zijn. Hiervoor gebruiken we op termijn nieuwe software voor route- en capaciteitsplanning. Ook zetten we een jaarlijkse plancyclus op. Die helpt ons bij de afstemming tussen vraag en aanbod. Door deze manier van werken, wijzen we de juiste zorgprofessional aan de juiste cliënten toe. Dit leidt tot een betere afstemming tussen de beschikbaarheid en competenties van collega's en de zorgvraag van cliënten.

In 2025 hebben ze de teamindeling en de jaarcyclus in Woensdrecht geïmplementeerd en geëvalueerd. Daarnaast vond er een pilot van de routeplanningssoftware plaats. We keken hierbij naar persoonscontinuïteit, inzet op de deskundigheid, reistijd, teamcontinuïteit en stabiele planning. Hierbij werkten we samen met Rhythm, Ortec en de Hogeschool Saxion.

Verder ontwikkelden we de visie voor de toekomstige organisatie van de planners waar cliëntgerichtheid, aanstekelijk werkgeverschap, datagedreven plannen, integraal samenwerken, rollen en mandaten helder beschreven staan.

Tot slot ontwikkelden we kaders voor roosteren en zorglogistieke prestatiebesturing zodat planners en leidinggevendenden uniform kunnen werken.

## Integrale Zorg

### Behaalde resultaten

Het instroomratio van V&V lag in 2025 op 97,7%, hierbij streven we naar 100%. Om de toenemende groei (van 7-12%) aan te kunnen willen we blijven investeren in continuïteit van zorg. Dat betekent niet harder werken, maar samenwerken en slimmer werken, buiten onze organisatie, maar ook binnen onze organisatie.

Integrale zorg is van essentieel belang om te kunnen werken vanuit het holistisch cliëntperspectief in de thuiszorg. Het streven naar integrale zorg is gebaseerd op de overtuiging dat elke cliënt het recht heeft op de best mogelijke zorg, afgestemd op zijn of haar specifieke behoeften en wensen.

Integrale zorg is van onmiskenbare waarde voor het toekomstbestendig houden van de zorg.

In 2025 zijn de eerste stappen gezet naar integrale zorg binnen TWB. Cluster Woensdrecht (Woensdrecht, Hoogerheide, Huijbergen en Putte) is onze pilot geweest. Er is een onderscheid gemaakt tussen kortdurende zorg (<3 maanden) en langdurige zorg (> 3 maanden). Binnen de huidige teams is hierdoor een wijziging gekomen in het planbord en de indeling.

Binnen deze pilot hebben we veel geleerd. Punten die op papier heel logisch leken, bleken in de praktijk veel meer aandacht te vragen. Waar we verwacht hadden snel de doorstap te kunnen maken naar het volgende cluster, bleek er meer tijd nodig te zijn om zaken goed in te regelen en het cluster mee te nemen binnen de integrale zorg. We hebben een pas op de plaats moeten maken en zijn met de input vanuit de pilot opnieuw gaan kijken naar wat nodig is om integrale zorg binnen de gehele organisatie te gaan uitrollen. Er zijn randvoorwaarden opgesteld; voor de instroomroute, de rol van regiehouder en gedelegeerde verantwoordelijkheid.

### **Vooruitblik op 2026**

Door uniformiteit binnen de gehele organisatie wordt het uitrollen van integrale zorg beter mogelijk. In de komende periode zal de gehele organisatie overgaan naar integrale zorgverlening. Per cluster wordt het geïntroduceerd, om zo iedereen de ruimte te geven om te wennen aan het nieuwe werken.

Het komende jaar zal in het teken staan van uitbreiden, integrale zorg organiseren binnen de gehele organisatie, met daarbij voldoende aandacht voor de cliënt en medewerker.

In 2026 is ons HO-proces volledig integraal. Door de splitsing tussen enkelvoudige en meervoudige ondersteuning en de wijkgerichte koppeling aan onze V&V-teams, versterken we de zorg met één regiehouder. Nieuwe planprocessen zorgen voor efficiëntie. Deze holistische benadering bevordert persoonscontinuïteit, vroegtijdige signalering en een betere aansluiting van interventies. Zo stimuleren we de zelfredzaamheid en voorkomen we achteruitgang, volledig in het belang van de cliënt.

### **Duurzaamheid**

#### **Vooruitblik op 2026**

In 2026 staat duurzaamheid centraal door bewust om te gaan met niet-steriele handschoenen. We verschuiven de focus van automatisatie naar een professionele afweging, waarbij strikte handhygiëne het fundament vormt voor veilige zorg. Er is een juiste balans tussen hygiënenormen en milieubewustzijn. Zo versterken we het klinisch redeneren en werken we doelmatiger, met behoud van patiëntveiligheid en oog voor de toekomst.

## 4. Leren en ontwikkelen

Bij TWB hechten we veel waarde aan professionele groei. Niet voor niets is 1 van onze werkgeversbeloftes 'ruimte voor individuele ontwikkeling'. Wij geloven namelijk dat mensen in hun kracht komen als ze de ruimte krijgen om hun talent te ontdekken. Dat vraagt om een veilige leeromgeving waar werkplezier en groeimogelijkheden ruimschoots aanwezig zijn.

### Intercollegiale toetsing en Intervisie

#### Behaalde resultaten

Minimaal 4x per jaar vindt er intercollegiale toetsing plaats. Twee keer per jaar in het eigen teamcluster en 2 keer in een gemixte groep met indicerende verpleegkundigen uit verschillende clusters en teams. Zo wordt overstijgend van elkaar geleerd en ontstaat er meer eenduidigheid in de indicatiestelling. Per toetsmoment worden 2 casussen besproken. Er vindt een dossiercheck plaats, deze is terug te vinden als vragenlijst in het dossier van de cliëntcasus. Op dit moment werken er 10 procesbegeleiders binnen V&V. Zij begeleiden de sessies. De sessies staan gepland van maart tot november, met een lagere frequentie gedurende de zomerperiode. In 2025 zijn er 108 dossierchecks uitgevoerd

#### Vooruitblik op 2026

Werken in de wijk vraagt om veerkracht en creativiteit. Je neemt jezelf als mens altijd mee, en dat beïnvloedt je handelen. In 2026 bieden we theorie en middelen voor bijvoorbeeld Advance Care Planning en investeren we ook in de 'zachte' kant van het vak. We breiden intervisie en scholing uit, zodat er structureel ruimte is om te reflecteren op eigen handelen en de impact van complexe situaties. Samen leren en reflecteren wordt de norm, zodat niemand zich alleen voelt bij het nemen van moeilijke beslissingen.

Daarbij focussen we op de check- en act fase van intercollegiale toetsing. De toetsing vindt plaats, maar wat leren we nu écht van elkaar? Worden adviezen meegenomen naar het cluster en volgende casussen. Worden dossierchecks volledig afgehandeld en nemen collega's de feedback mee in het dagelijkse werk.

### Kwaliteitsregister

#### Behaalde resultaten

Door het inschrijven in het Kwaliteitsregister V&VN laten we als organisatie zien dat kwaliteit van de zorgprofessional hoog in het vaandel staat. Verzekeraars eisen ook dat een bepaald percentage van het personeel geregistreerd is. Dit geeft hen de garantie dat de medewerkers bijgeschoold zijn in de nieuwste richtlijnen en protocollen. Binnen TWB liepen de inschrijvingen van verpleegkundigen en wijkverpleegkundigen fors achter. Zo stonden er voor 2025 maar 27 3ig collega's ingeschreven. Samen met V&VN is iedere 3ig collega die geen lid was, persoonlijk benaderd voor inschrijving. Dit heeft effect gehad.

#### Toename Verzorgenden IG in het Kwaliteitsregister

- Totaal aantal geregistreerden vóór 2025: 27 collega's
- Aantal nieuwe registraties in 2025: 29 collega's
- Groeipercentage: De populatie Verzorgenden IG in het kwaliteitsregister is in één jaar tijd met meer dan 100% toegenomen (een verdubbeling van het totaal).

## Vooruitblik op 2026

De stand van zaken begin 2026 is nu:

Vanuit TWB	Aantallen	Ingeschreven in V&VN Basis	Kwaliteitsregister
Verzorgende	161	92	56
Verpleegkundige / wijkverpleegkundige	271	261	243

In 2026 zetten we deze ontwikkeling voort en pakken we de te nemen stappen op samen met V&VN en de afdeling Communicatie.

## Veilig werken en incidenten melden

### Behaalde resultaten

In 2025 ontvingen we binnen onze Verpleging & Verzorging 2.622 MIC-meldingen. In 2024 waren dit er 2.215 en in 2023 waren dat er 2.392. Het betreft vooral val- en medicatie-incidenten.

We werken actief aan valpreventie en medicatieveiligheid, onder andere door de inzet van Bewegen met Aandacht (BMA) en de Medido. Medido is een slimme medicijndispenser die cliënten herinnert aan hun medicatie en deze automatisch aanreikt. Toch zien we dat dit nog de grootste groepen incidenten zijn. In 2025 hadden we 1.305 valincidenten en 793 medicijnincidenten. Het belangrijkste blijft dat collega's (bijna-)incidenten melden. Want van elk incident en elke analyse leren we als organisatie. Een gezonde leercultuur begint bij een drempelvrije meldomgeving.

In 2025 registreerden we in totaal 279 MIM-meldingen. De data laat zien dat sociale veiligheid een cruciaal thema is voor de inzetbaarheid van onze collega's. Met name psychische agressie vormt met 65% van het totaal het grootste aandeel in de incidenten.

Deze cijfers geven een belangrijke duiding aan ons verzuimpercentage: de emotionele belasting van onze collega's is hierin aanzienlijk. Wat betreft fysieke incidenten en prikaccidenten zien we dat de protocollen rondom fysieke veiligheid grotendeels effectief zijn. Voor 2026 ligt de uitdaging in het weerbaar maken van de organisatie tegen verbale en psychische grensoverschrijding. Een sterke meldingsbereidheid op onderwerpen als discriminatie en seksuele intimidatie onderstreept dat onze collega's de weg naar het MIM-systeem weten te vinden. Dit geeft ons de nodige stuurinformatie voor gerichte preventie.

Aard MIM melding	Aantal
Psychische agressie	182
Fysieke agressie	22
Persoonlijk lichamelijk letsel	31
Seksuele agressie	21
Prikaccident	6
Discriminatie	17
<b>Totaal</b>	<b>279</b>

### Vooruitblik op 2026

In 2026 maken we de VIM-procedure (Veilig Incident Melden) 'collega vriendelijker'. Melden moet niet langer als spannend of als administratieve last worden ervaren. Het moet gezien worden als kans om de zorg voor de cliënt én de veiligheid voor de collega te verbeteren. We maken van melden een vanzelfsprekend onderdeel van onze dagelijkse routine.

In 2025 startte TWB met de doorontwikkeling van de RI&E. De uitkomsten hiervan werken we in 2026 teamspecifiek uit. Zodat elk team een aanpak krijgt die aansluit op de eigen context en risico's. Deze gerichte benadering ondersteunt leidinggevenden en collega's bij het structureel versterken van de psychosociale arbeidsbelasting en draagt daarmee bij aan een duurzaam gezond werkklimaat.

#### **Onderzoekscommissie bij (mogelijke) calamiteiten**

Waar we voorheen in tijdelijke vormen samenkwamen bij (mogelijke) calamiteiten, vormen we in 2026 een vaste, onafhankelijke onderzoekscommissie. Deze groep professionals kent de methodiek en het proces door en door. Door de inzet van een vast team borgen we de kwaliteit van het onderzoek en benutten we het leerklimaat optimaal. Zo vertalen we incidenten direct naar structurele verbeteringen om herhaling te voorkomen en de patiëntveiligheid continu te verhogen.

### **Professioneel zeggenschap**

#### **Vooruitblik op 2026**

De invulling van ons werk verandert door technologie, maar de impact en noodzaak blijven onveranderd groot. Het zijn namelijk de zorgprofessionals die de gezondheid bevorderen, de patiëntveiligheid bewaken en de menselijke waardigheid handhaven. Binnen onze koers levert iedereen in de organisatie een onmisbare bijdrage aan ons enige resultaat: de kwaliteit van vandaag en de toegankelijkheid van morgen.

In 2026 is zeggenschap een noodzakelijke voorwaarde voor goede zorg. We werken in netwerken aan concrete verpleegsensitieve uitkomsten. Doordat zeggenschap en vakmanschap onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden, borgen we kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid. Onze CNO's zijn hierbij de aanjagers om te bouwen aan een cultuur van Shared Governance. Zij stimuleren een omgeving waarin professionals de regie voeren over de kwaliteit van hun vak.

## 5. Inzicht in kwaliteit/ Reflectie op kwaliteit

Om te weten of we als organisatie op de goede weg zijn en onze dienstverlening aansluit bij de behoeften van cliënten, evalueren we regelmatig. Dat doen we zelf, maar we vragen ook anderen om ons te beoordelen. Zo toetsen we onze kwaliteitskaders (procedures en protocollen) aan de praktijk. We pakken door op wat succesvol is en stellen we bij waar nodig.

### Kwaliteitshandboek

#### Behaalde resultaten

Binnen TWB werken we hard om het kwaliteitshandboek te updaten en gebruiksvriendelijker te maken voor collega's. Veel documenten zijn herzien en bijgewerkt. Er is een samenwerking ontstaan waarbij alle documenten zijn voorzien van een eigenaar, een beheerder en een inhoudsdeskundige. Er is een beheerdocument opgesteld, zodat het voor iedereen duidelijk is wanneer een document een kwaliteitsdocument is en aan welke voorwaarden het moet voldoen. De documenten worden met een vastgestelde termijn, of bij tussentijdse wijzigingen, herzien. Alle betrokkenen leveren hun input om zo een cyclisch proces te creëren en te behouden.

Er is begonnen met het Primair Proces Zvw en alle bijbehorende documenten. Daarnaast zijn de afdelingen Behandeling & Expertise en de afdeling HR ook gestart met het herzien van hun kwaliteitsdocumenten en het borgen hiervan.

#### Vooruitblik op 2026

Door het werken met GoogleDrive is er een veelvoud aan kopieën van dezelfde documenten ontstaan. In 2026 vindt een opruimactie plaats. Documenten ouder dan 3 jaar worden gearhiveerd. Daarnaast gaan we verder met het herzien van overige documenten, zoals het Primair Proces Wlz.

### Kik-V

#### Vooruitblik op 2026

Dit project richt zich op de succesvolle implementatie van de KIK-V-werkwijze binnen TWB. Dat betreft de automatisering van de uitwisseling van verantwoordingsgegevens met ketenpartners. Het project is een onderdeel van het bredere regionale AWIZ-datamanagementprogramma. De belangrijkste resultaten zijn het verminderen van de administratieve lasten en het verbeteren van de datakwaliteit. Hiermee leggen we een solide basis voor datagedreven werken en maken we de ouderenzorg toekomstbestendig.

### Toetsen kwaliteitssysteem (ISO)

Het ISO 9001:2015 certificaat van Thuiszorg West-Brabant is geldig tot en met 23 mei 2027.

In augustus 2025 bracht ISO een bezoek aan TWB. Deze audit was om vast te stellen of het managementsysteem van Thuiszorg West-Brabant voldoet aan de eisen uit de ISO 9001:2015, zoals uitgevoerd conform het auditplan. Er is in deze audit 1 nieuwe minor NC geconstateerd, waarvan een voorlopig plan van aanpak besproken is. 2 minor NC's zijn gesloten, 2 minor NC's blijven openstaan.

Tijdens de audit zijn veel goede punten van de bedrijfsvoering benoemd, zo ook voorbeelden van klantgerichte verbeteringen.

- Facilitering van het serviceplein.
- Passie en betrokkenheid van de medewerkers (zowel bij de cliënten als bij de organisatie TWB).
- Rol van het serviceplein, de zorgcentrale en het cliëntservicebureau.
- Ondersteuning van TWB aan medewerkers (mogelijkheden bij uitval, rookbeleid, facilitering).
- Dashboards vanuit de BI-tool.
- Organisatieverandering met regiomanagers (ondanks tragere besluitvorming).
- Omgaan met cultuuraspecten.
- Rol van de VoorZorgverpleegkundige.

Tijdens het bezoek zijn er ook verbeterpunten genoemd.

- Interne audits: Hoewel de organisatie veel onderzoeken uitvoert ter verbetering van de processen, ontbreekt het nog aan het systematisch en methodisch uitvoeren en borgen ervan. De inzet op een kwaliteitsverantwoordelijke is een aandachtspunt.
- Centraal verbeterregister: Een centraal verbeterregister geeft meer overzicht op lopende verbeteracties.
- Functieomschrijvingen bevatten wel taken en verantwoordelijkheden, maar geen bevoegdheden, met name op kwaliteitsaspecten.
- Cliëntnamen zijn zichtbaar op een scherm in de hal op het hoofdkantoor (afsprakenscherm).
- Alarmering via de telefoon is niet bekend.
- Er is behoefte aan prioritering in het communicatiekanaal.
- De bevoegd- en bekwaamheden van medewerkers (met name over vaccineren) waren niet aantoonbaar aanwezig of geborgd volgens de procesomschrijving van de organisatie.

### **Bezoek van de IGJ in januari 2026**

Bij Thuiszorg West Brabant klopt het hart van de zorg om de cliënt. De inspectie bevestigde dat onze medewerkers hun cliënten door en door kennen, met oprechte aandacht voor individuele wensen, behoeften en de volledige mens achter de zorgvraag. Dit persoonsgerichte fundament stelt ons in staat om zorg te leveren die écht het verschil maakt in de thuissituatie.

Onze professionals zijn de ruggengraat van deze kwaliteit. Er is veel lof voor de methodische werkwijze, waarbij we breed kijken naar wat de omgeving kan bijdragen binnen de "Schijf van Vijf" en een sterke verslaglegging in de dossiers garanderen. Een bijzonder compliment werd uitgedeeld voor onze unieke instroomroute, een bewijs van TWB's innovatieve kracht. Ook de medicatieveiligheid is over het algemeen goed op orde, dankzij zorgvuldige toedienlijsten en dubbele controles

Toch is er, in de geest van een organisatie die streeft naar excellentie, ruimte voor groei. Onze wijkverpleegkundige, hoewel inhoudelijk sterk, zullen zich nog meer bewust moeten worden van hun cruciale rol als kwaliteitsbevorderaar. Dit is een kans om hun invloed verder te vergroten.

Daarnaast pakken we de uitdaging aan om de kwaliteitscyclus (PDCA) te verstevigen. Met een scherpe focus op de fasen 'Check' en 'Act' gaan we evalueren, borgen en bijsturen, waarbij we leren van elke ervaring – inclusief MIC-meldingen. Ten slotte is er de nadrukkelijke wens om de bewustwording rond de Wet zorg en dwang (Wzd) te vergroten, zodat we onvrijwillige zorg in de wijk altijd volgens de juiste procedures en met de grootste zorgvuldigheid benaderen.

## Evaringsmeting Generiek Kompas

### Behaalde resultaten

TWB heeft in 2025 voor het eerst de ervaringsmeting Generiek Kompas uitgevoerd. Hiermee krijgen we inzicht in kwaliteit op basis van ervaringen van mensen met een zorgvraag, mantelzorgers en naasten. Op basis hiervan kunnen we leren en verbeteren.

De vragenlijst bestond uit 13 vragen. Hieronder staan de gemiddelde scores van de ervaringsvragen van hoog naar laag:

- |  |     |
|--|-----|
| • Weten de zorgverleners wat uw situatie is?                               | 8,6 |
| • Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat?                  | 8,5 |
| • Heeft u vertrouwen in de kennis en ervaring van de zorgverleners?        | 8,4 |
| • Kunt u met uw vragen terecht bij de zorgverleners?                       | 8,4 |
| • Heeft u het idee dat de zorgverleners naar u luisteren?                  | 8,4 |
| • Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen? | 8,3 |
| • Helpen de zorgverleners u om met uw situatie om te gaan?                 | 8,3 |
| • Houden de zorgverleners zich aan de gemaakte afspraken?                  | 8,2 |
| • Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken?   | 8,2 |
| • Past de zorg bij de manier waarop u wilt leven?                          | 8,1 |

Daarnaast zijn er 2 vragen gesteld richting mantelzorger en naasten. Hieronder zijn de gemiddelde scores te vinden van hoog naar laag:

- |  |     |
|--|-----|
| • Voelt u zich als mantelzorger/naaste, gehoord door de zorgverleners? | 8,2 |
| • Zijn er al afspraken gemaakt over uw rol in de zorg voor uw naaste?  | 7,5 |

Daarnaast hebben in 2025 ongeveer 300 cliënten een waardering geplaatst op [zorgkaart nederland](#).

De vragen van het meetinstrument Generiek Kompas komen grotendeels overeen met de vragen van de PREM wijkverpleging uitgevoerd in 2024. Beide onderzoeken laten zien dat de kernwaardering voor TWB constant is gebleven, namelijk een NPS van 47. De cliënten blijven zeer tevreden over de deskundigheid en persoonlijke aandacht. De uitdagingen liggen vooral in de organisatie van de zorg (vast team/tijden) en het nauwer afstemmen van de zorg op de persoonlijke levenswijze van de cliënt en de rol van de mantelzorger.

### Vooruitblik op 2026

Per regio maken we een verdiepende analyse en stellen we een verbeterplan op. Dat is gebaseerd op bovenstaande verbeterpunten.

Vanaf 2026 willen we de clienttevredenheid structureel meten aan de hand van ervaringsmeting Generiek Kompas. De werkwijze wordt hiervoor ingeregeld.

## Medewerker-waardering - MTO

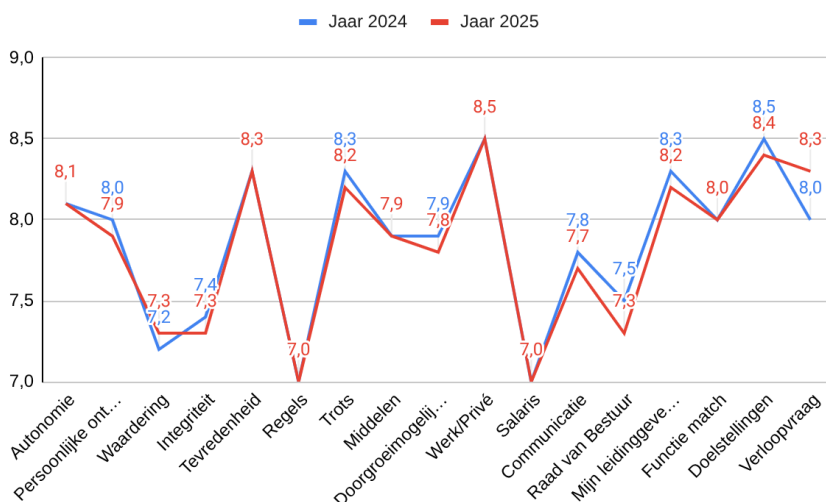
### Behaalde resultaten

De totale Netto Engagement Score (NES) van TWB voor 2025 bedraagt 17,6. De vastgestelde norm ligt op 20. Toch zien we de score van 2025 als een prima resultaat. Vooral vanwege de interne ontwikkelingen rondom onderwerpen als herinrichting en integrale zorg. Ter vergelijking: de NES-score in 2024 was 18.

Er zijn duidelijke verschillen zichtbaar tussen onderdelen van TWB. Onze 4 regio's toonden een positiever beeld vergeleken met 2024. 'Thuis Zonder Zorgen' liet heel 2025 een negatieve score zien. Hoewel er in het vierde kwartaal een lichte stijging te noteren valt, blijft de score negatief. Bij 'Ondersteuning' zet de eerder geconstateerde negatieve trendbreuk zich door. De verbetermaatregelen richten zich op het zichtbaar maken en de gespreksvoering binnen groepen / over thema's die specifieke aandacht behoeven.

KPI	Doel	Resultaat
<b>Betrokkenheid collega's</b>		
NES-score (Net Engagement Score)		
- Regio's	20	19
- Behandeling / Vakgroepen	20	22,7
- Thuis zonder Zorgen	20	-8,9
- Zorgverlenend JGZ	20	16,4
- Ondersteunend	20	12,3
- Totaal	20	17,6

Per kwartaal worden 16 basisvragen en 1 verloopvraag gesteld die diverse thema's rondom werk raken. Streven is een 8 voor de gemiddelde score overall. In 2025 was dit gemiddeld een 7,9. We zien hoog scorende thema's (score 8+) op: Werk-Privé, Doelstellingen, Tevredenheid, Trots, Leidinggevenden, Autonomie en Persoonlijke ontwikkeling. Lager scorende thema's blijven: Regels, Waardering, Integriteit en Salaris. Overall toont 2025 een vergelijkbaar beeld met 2024 met lichte nuanceringen in de thema's. Werk-Privé balans (score 8,5) overtreft de norm (8) en onderstreept het succes van de ingezette maatwerkstrategie voor collega's.



## Vooruitblik op 2026

In 2026 streven we naar een Net Engagement Score (NES) van 20. Voor de gemiddelde score op de 16 basisvragen streven we naar een gemiddelde score van 8 overall.

Daarnaast is er een bredere focus op 'Aanstekelijk Werkgeverschap' in 2026, met resultaatgebieden die direct gerelateerd zijn aan medewerkerstevredenheid:

- Behoud van collega's.
- Inzetbaarheid.
- Ontwikkelperspectief.
- Werkplezier.

De verbetermaatregelen naar aanleiding van de MTO-resultaten van 2025 richten zich op het zichtbaar maken en de gespreksvoering binnen groepen en over thema's die specifieke aandacht behoeven.

## Inzetbaarheid en verzuim

### Behaalde resultaten

De inzetbaarheid van onze collega's bleef in 2025 een belangrijk aandachtspunt. Hoewel de stijgende verzuimtrend breed zichtbaar is binnen de gehele zorgsector, zagen we een bovengemiddelde druk op de bezetting. Het totale verzuimpercentage van TWB kwam in 2025 uit op 10,72%. Dit is een aanzienlijk verschil (+2,75%) ten opzichte van het sectorgemiddelde. Dat steeg dit jaar naar 7,97%. De organisatie kampt met een dualistisch verzuimprobleem. Gerichte interventies voor deze groep kunnen het totale verzuim snel reduceren.

De data en het Medewerkersonderzoek (MTO) laten het volgende beeld zien:

- **Hoge frequentie:** Ruim 36% van onze medewerkers meldde zich 2 keer of vaker ziek. Dit duidt op een kwetsbaarheid in de dagelijkse continuïteit.
- **Impact van langdurig verzuim:** Hoewel het merendeel van de meldingen (bijna 84%) kortdurend is, veroorzaakt het langdurig verzuim de grootste impact op de organisatie. Vooral de categorieën tussen de 92 en 730 dagen drukken zwaar op de capaciteit.

De categorie 60 t/m 69 jaar heeft het hoogste verzuim (13,24%), op de voet gevolgd door de jongste groep <19 jaar: 11,78%. De oudste medewerkers (logisch vanwege gezondheidsrisico's) en de jongste medewerkers (mogelijk door overgang naar werk of (psychische) onzekerheid), vereisen gerichte aandacht voor duurzame inzetbaarheid en begeleiding.

Een opvallend inzicht uit het MTO is het verschil in beleving tussen collega's die wel en niet verzuimen. Vooral de **balans tussen werk en privé** wordt aangemerkt als een cruciale factor voor duurzame inzetbaarheid. Hier ligt voor ons in de komende periode een belangrijke opdracht om medewerkers beter te ondersteunen.

## Vooruitblik op 2026

Om het verzuim terug te dringen en de vitaliteit te verhogen, zetten we in op een proactief en uniform beleid:

- **Intensieve begeleiding door de inzet van een Casemanager verzuim:** we starten met een belmoment vanuit de casemanager verzuim indien de collega 2 weken verzuimt. Daarnaast vormen indicatoren als het vastleggen van gesprekken, vervolgspraken met de collega en het invullen van de Wet Verbetering Poortwachter documenten een borging om meer grip te krijgen op het hoge verzuim binnen TWB.
- **Directe begeleiding voor startende leidinggevenden:** HR kijkt samen met regiomanagers en afdelingsmanagers welke leidinggevenden direct intensief ondersteund gaan worden in de verzuimaanpak en bij de uitvoering van de Wet Verbetering Poortwachter.
- **Directe begeleiding voor startende leidinggevenden:** HR kijkt samen met regiomanagers en afdelingsmanagers welke leidinggevenden direct intensief ondersteund gaan worden in de verzuimaanpak en bij de uitvoering van de Wet Verbetering Poortwachter.

- **Datagestuurd werken:** Door de inrichting van nieuwe stuurinformatie in AFAS kunnen we sneller en gericht interveniëren waar de verzuimdruk het hoogst is.
- **Verbetering arbo-omstandigheden binnen HO:** We borgen optimale arbeidsomstandigheden binnen de Huishoudelijke Ondersteuning (HO) en streven naar een eenduidige werkwijze binnen heel TWB.
- **Uniform handelen van personeelsfunctionaris en regio's:** De personeelsfunctionarissen vervullen binnen elke regio dezelfde rol en werkwijze. Ook de overlegvormen en aanpak van samenwerking zullen uniform worden uitgevoerd. Dit resulteert in heldere werkafspraken wat de samenwerking en effectiviteit bevordert.

Met bovenstaande interventies bouwen we aan een gezonde organisatie, waarin onze medewerkers met plezier en veerkracht hun werk kunnen blijven doen.

## Afsluiting

Kwaliteit zit in het DNA van onze 2300 professionals. Zij werken dagelijks aan de kwaliteit van bestaan van circa 10.000 cliënten. Ons werk is nooit af. Er is altijd ruimte tot verbetering. De complexiteit van de zorg vraagt lef om veerkrachtig te blijven. Zodat we de uitdagingen in een snel veranderende wereld aan kunnen. Nu en in de toekomst.

Dit betekent dat professioneel zeggenschap een onlosmakelijk onderdeel moet zijn om de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid te kunnen blijven bieden. Het is het fundament waarop onze professionals hun vakmanschap uitoefenen. Daarom investeren we hier in 2026 opnieuw in. Net als in de gedeelde verantwoordelijkheid die eenieder heeft binnen onze organisatie. Zeggenschap is geen doel op zich, maar een noodzakelijke voorwaarde.

Gedreven en gepassioneerd vervolgen wij onze reis. Dit vraagt durf, vertrouwen en volharding, maar bovenal het plezier om samen deze uitdagingen aan te gaan. Wanneer we die gedeelde verantwoordelijkheid dragen, kunnen onze cliënten werkelijk op hun best zijn. Gewoon thuis.

**TWB, daar waar je op je best bent!**