



Kwaliteitsbeeld 2025

Samen werken aan kwaliteit van bestaan



De Reulver 126
7544 RT Enschede
T 053 434 3088
www.zorgadviestwente.nl
info@zorgadviestwente.nl

Februari 2026
G. Celik
Directeur

Inhoudsopgave

1. Introductie	3
1.1 Doel van het kwaliteitsbeeld	3
1.2 Totstandkoming van dit kwaliteitsbeeld	3
2. Maatschappelijke context en reflectie op de beweging van het kompas	3
2.1 Maatschappelijke context	3
2.2 Terugblik op het jaar 2025	3
2.3 Randvoorwaarden die de kwaliteitsbeweging beïnvloeden	4
3. Bouwsteen 1 – Het kennen van wensen en behoeften	4
3.1 Wat is belangrijk voor onze cliënten?	4
3.2 Cliëntenportefeuille 2025 – overzicht per kwartaal	5
3.3 Het open gesprek	5
3.4 Betrokkenheid van naasten	5
3.5 Respons cliënttevredenheid	5
3.6 Doelen voor 2026	5
4. Bouwsteen 2 – Het bouwen van netwerken	6
4.1 Samenwerking in de keten	6
4.2 Netwerk rondom de cliënt	6
4.3 Meerwaarde voor cliënten	6
5. Bouwsteen 3 – Het werk organiseren	7
5.1 Deskundigheidsmix en personeelsontwikkeling	7
5.2 Ziekteverzuim: van crisis naar verbetering	7
5.3 Continuïteit en vaste planning	8
5.4 Veiligheid en open meldcultuur	8
5.5 Zeggenschap van medewerkers	8
6. Bouwsteen 4 – Leren en ontwikkelen	9
6.1 Scholing en professionele ontwikkeling	9
6.2 Informele vormen van leren	9
6.3 Leren van klachten en meldingen	9
6.4 Resultaten en verbeterpunten	9
7. Bouwsteen 5 – Inzicht in kwaliteit	10
7.1 Systematisch werken aan kwaliteit	10
7.2 Resultaten audits en meldingen 2025	10
7.3 Samenhang tussen de bouwstenen	10
8. Perspectief naar 2026	11
8.1 Cliëntgerichtheid en naasten	11
8.2 Medewerkers en organisatie	11
8.3 Kwaliteit en groei	11
8.4 Wat mogen cliënten verwachten?	11
Bijlage 1– Kerngegevens 2025	12

1. Introductie

Voor u ligt het kwaliteitsbeeld 2025 van Zorg Advies Twente Thuiszorg Oost B.V., hierna Zorg Advies Twente of ZAT. Dit kwaliteitsbeeld is opgesteld conform de vereisten van het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan' en vormt onze jaarlijkse verantwoording over de kwaliteit van zorg en ondersteuning die wij hebben geleverd.

Zorg Advies Twente is een thuiszorgorganisatie gevestigd in Enschede, werkzaam in de regio Twente. Wij bieden zorg en ondersteuning aan mensen thuis, vanuit de overtuiging dat iedereen recht heeft op passende zorg. Onze missie luidt: "Een solide mens & maatschappij creëren". Daarin staat de mens, met al haar individuele en unieke facetten, centraal. Wij richten ons op mogelijkheden, niet op beperkingen.

Dit kwaliteitsbeeld is een terugblik én een vooruitblik. We beschrijven wat we hebben bereikt, wat anders kon, wat we hebben geleerd en welke doelen we voor de komende periode stellen. We hanteren daarvoor de vijf bouwstenen van het Generiek kompas als leidraad.

1.1 Doel van het kwaliteitsbeeld

Het kwaliteitsbeeld dient meerdere doelen. Intern gebruiken wij het als instrument om te reflecteren op onze kwaliteit en om verbeterpunten te identificeren. Extern biedt het transparantie aan cliënten en hun naasten, zorgverzekeraars, gemeenten, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en andere stakeholders. Het is opgesteld in de geest van 'tellen en vertellen': naast cijfers en data beschrijven we ook de ervaringen en verhalen die achter de cijfers schuilgaan.

1.2 Totstandkoming van dit kwaliteitsbeeld

Dit kwaliteitsbeeld is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met verschillende betrokkenen binnen en buiten de organisatie:

- De cliëntenraad levert het hele jaar door input via haar reguliere vergaderingen.
- Medewerkers zijn betrokken via teamoverleggen en de kwartaalrapportages.
- De operationele manager heeft de informatie opgehaald, geëvalueerd en geanalyseerd samen met de kwaliteit- en relatiemanager.
- De kwaliteit- en relatiemanager heeft het proces begeleid en de inhoud gecoördineerd.
- De directie heeft het document vastgesteld en draagt er verantwoordelijkheid voor.

2. Maatschappelijke context en reflectie op de beweging van het kompas

2.1 Maatschappelijke context

De zorg staat in Nederland voor grote uitdagingen. Personeelstekorten, toenemende zorgvraag als gevolg van vergrijzing, en regeldruk raken alle zorgaanbieders, ook kleinere organisaties zoals ZAT. In 2025 hebben de strengere handhaving op de Wet DBA en de hoge mate aan identiteits- en deskundigheidsfraude onder zorgprofessionals extra aandacht gevraagd van onze organisatie. Tegelijkertijd biedt de beweging van het Generiek kompas houvast: de focus op kwaliteit van bestaan, persoonsgericht werken en lerende organisaties past naadloos bij de manier waarop Zorg Advies Twente al jarenlang werkt.

2.2 Terugblik op het jaar 2025

2025 was voor Zorg Advies Twente een bewogen maar betekenisvol jaar van reformatie en groei. We kijken terug op een jaar dat sterk is verlopen in het tweede halfjaar na een uitdagend eerste halfjaar. De volgende ontwikkelingen typeren het jaar:

- Een drastische verbetering van het ziekteverzuim: van 27,61% in Q1 2025 tot 6,95% in Q4 2025, het laagste percentage van het jaar en goed onder het sectorgemiddelde.
- De overgang naar het kwaliteitsmanagementsysteem MyDMS, dat in 2025 volledig operationeel is geworden voor alle medewerkers.
- Succesvolle doorloop van de externe ISO-audit, met behoud van certificering.
- De strategische stap om toe te treden tot Coöperatie Dichtbij, waarmee ZVW-ZIN zorg per medio 2025 mogelijk werd.
- Uitbreiding van ons gecontracteerde aanbod met JW begeleiding individueel en dagbesteding.
- Herstructurering van het functiehuis en het organogram.
- Een drastisch hogere responspercentage in het CTO van 66,7%. Gemiddelde score van 10 vragen voor de mens (ervaringsmeting generiek kompas) was een 8,33.
- Gemiddelde rapportcijfer als werkgever in het medewerkerstevredenheidsonderzoek: 6,69.

De doelen die in 2024 nog niet volledig waren behaald, met name op het gebied van medewerkerstevredenheid, responsverhoging bij cliënttevredenheidsonderzoek en verlaging van het ziekteverzuim, zijn in 2025 als prioriteit opgepakt. De resultaten in Q3 en Q4 laten zien dat deze aanpak zijn vruchten heeft afgeworpen.

2.3 Randvoorwaarden die de kwaliteitsbeweging beïnvloeden

De volgende randvoorwaarden hebben in het verslagjaar een directe invloed gehad op onze kwaliteitsbeweging:

- **Verzuim:** Het hoge verzuim in het eerste halfjaar heeft directe druk gezet op de continuïteit van zorg en financiële resultaten. Dankzij een integrale aanpak, actievere arbodienst, corrigerende gesprekken, personeelsswisselingen, is het verzuim in Q4 spectaculair verbeterd.
- **Personeelsmarkt:** Het aantrekken van bevoegd en bekwaam personeel in loondienst blijft moeilijk, mede door de krapte op de arbeidsmarkt in de zorg. De instroom van nieuwe medewerkers stagneerde in Q4, wat een aandachtspunt vormt voor 2026.
- **KMS MyDMS:** De transitie naar MyDMS is in 2025 volledig afgerond. Alle medewerkers werken met het systeem, wat de registratie en opvolging van meldingen en klachten aanzienlijk heeft verbeterd.
- **Locatie:** De verhuizing naar de nieuwe locatie aan De Reulver 126 in Enschede heeft logistieke aandacht gevraagd, maar biedt nu een stabielere werkomgeving.
- **Contractering:** De uitbreiding van het gecontracteerde aanbod met ZVW en Jeugdzorg vergde organisatorische aanpassingen maar biedt ook kansen voor duurzame groei.

Bouwsteen 1: Het kennen van wensen en behoeften

3. Bouwsteen 1 – Het kennen van wensen en behoeften

3.1 Wat is belangrijk voor onze cliënten?

Onze cliënten hebben uiteenlopende zorgvragen: van persoonlijke verzorging en verpleging tot begeleiding, dagbesteding en huishoudelijke hulp. Wat hen bindt is de behoefte aan continuïteit, een vertrouwd gezicht en het gevoel dat er écht naar hen geluisterd wordt. In 2025 werkten wij met gemiddeld 95–98 unieke cliënten per kwartaal, met een portefeuille die steeds meer verschuift naar WMO-basis en WMO-plus indicaties.

Uit de Ervaringsmeting Generiek kompas 2025 (december 2025 – januari 2026) bleek dat cliënten over het algemeen tevreden zijn over de ontvangen zorg. Positieve uitschieters zijn de stiptheid van de begeleider en

de luistervaardigheid. Aandachtspunten zijn de betrokkenheid van naasten en de gezondheidsmonitoring door de begeleider.

Totaalscore Ervaringsmeting Generiek kompas 2025: gemiddeld 8,33 op organisatieniveau. Deze score is tot stand gekomen op basis van de tien verplichte vragen voor de mens met een zorgvraag.

3.2 Cliëntenportefeuille 2025 – overzicht per kwartaal

Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van onze cliëntenportefeuille door het jaar 2025:

Indicator	Q1 2025	Q2 2025	Q3 2025	Q4 2025
Unieke cliënten	90	94	98	96
Nieuwe instroom	–	7	8	14
Uitstroom	–	3	15	24

De instroom van 14 nieuwe cliënten in Q4 is de hoogste van het jaar en wijst op groeiende vraag naar onze dienstverlening. De gestegen uitstroom (24 in Q4) weerspiegelt een hogere dynamiek in de portefeuille.

3.3 Het open gesprek

Wij werken met zorgplannen die in overleg met de cliënt worden opgesteld en regelmatig worden geactualiseerd. De coördinator/wijkverpleegkundige heeft hierin een centrale rol: zij voert de intake, stelt het plan op en zorgt voor periodieke evaluatie. In 2025 is de volledigheid en actualiteit van zorgplannen geauditeerd en verbeterd op basis van de bevindingen.

De inzet op het 'open gesprek' als methodiek, waarin niet de diagnose maar de persoon en diens wensen centraal staan, is in 2025 verder verankerd in onze werkwijze. De cliëntenraad is hierin een actieve partner.

3.4 Betrokkenheid van naasten

Een aandachtspunt dat in de vorige ervaringsmeting naar voren was gekomen, was de betrokkenheid van naasten bij de zorgverlening. In 2025 zijn concrete maatregelen getroffen om naasten actiever te betrekken bij de evaluatie van het zorgplan. In het CTO van 2025/2026 is dit onderwerp niet meer als uitschieter naar voren gekomen, wat aantoont dat de ervaring op dit gebied is verbeterd. We zullen dit onderwerp ook in 2026 extra aandacht blijven geven.

3.5 Respons cliënttevredenheid

In 2024 hebben we het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO) uitbesteed aan een extern onderzoeksbureau. Helaas bleek de onderzoeksmethode niet aan te sluiten op onze doelgroep, wat resulteerde in een erg laag responspercentage. Met deze reden hadden we in 2025 het doel om een nieuwe, beter passende methode te vinden voor het afnemen van het CTO. Dit is ons gelukt, door interviews fysiek af te laten nemen in de eigen taal hebben we een responspercentage van 66.7% weten te behalen. De cliënten hebben tevens laten weten erg tevreden te zijn over de toegepaste werkwijze.

3.6 Doelen voor 2026

- Actief verbeteren van de betrokkenheid van naasten bij de zorgverlening.
- Verdere implementatie van het open gesprek als standaardmethodiek in alle teams.

-
- Uitbouwen van de cliëntenportefeuille, met focus op WLZ en nieuwe ZVW-instroom via Coöperatie Dichtbij.

Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken

4. Bouwsteen 2 – Het bouwen van netwerken

4.1 Samenwerking in de keten

Zorg Advies Twente hecht grote waarde aan samenwerking met andere organisaties in de regio. Een sterke keten rondom de cliënt vergroot de kwaliteit van zorg en vermindert de kans op wachtlijsten of hiaten in de ondersteuning. In 2025 hebben de volgende samenwerkingen bijgedragen aan betere zorg voor onze cliënten:

- **Coöperatie Dichtbij:** Per 2025 zijn wij aangesloten bij Coöperatie Dichtbij, waardoor wij gecontracteerde ZVW-zorg kunnen leveren op ZIN-basis. Dit vergroot onze bereikbaarheid voor een bredere doelgroep.
- **WMO Samen 14:** Het WMO Samen 14-contract voor begeleiding en dagbesteding is verlengd. Per 2025 is Jeugdzorg aan het contract toegevoegd, waarmee wij als gezinsgerichte aanbieder kunnen optreden.
- **Menzis Zorgkantoor:** Het WLZ-contract met Menzis Zorgkantoor is verlengd, wat continuïteit biedt voor onze meest kwetsbare cliënten.
- **POINT:** De aansluiting op POINT zorgt voor een efficiëntere doorstroom van cliënten vanuit het ziekenhuis naar de thuiszorg. Dit verkort de wachttijd en verbetert de overdracht.
- **IZO Twente:** We hebben ons aangemeld voor IZO Twente. In april 2026 vindt een kennismakingsgesprek plaats om te beoordelen of wij kunnen toetreden tot dit regionale netwerk.

4.2 Netwerk rondom de cliënt

Naast institutionele samenwerking zetten wij in op het versterken van het informele netwerk rondom de cliënt. Vrijwilligers en mantelzorgers spelen een onmisbare rol in de zorgverlening. In 2025 waren er in Q2 circa 5–6 vrijwilligers/stagiaires actief als onderdeel van ons bredere team van circa 50 medewerkers (door het jaar heen).

Wij faciliteren het informele netwerk door heldere communicatie, afstemming en praktische ondersteuning. Naasten worden nu actiever betrokken bij de evaluatie van het zorgplan, een verbeterpunt dat in 2024 was signaleerd en in 2025 is opgepakt.

4.3 Meerwaarde voor cliënten

De netwerken die wij opbouwen zijn geen doel op zich, maar middel. Concreet levert dit op:

- Snellere overgang van ziekenhuis naar thuis via POINT, minder wachttijd, betere overdracht.
- Breder beschikbaar zorgaanbod (WMO, ZVW, WLZ, Jeugdzorg) bij één vertrouwde organisatie.
- Betere afstemming bij complexe zorgvragen door actieve ketensamenwerking.
- Ondersteuning van het informele netwerk, zodat cliënten langer zelfstandig thuis kunnen wonen.

Bouwsteen 3: Het werk organiseren

5. Bouwsteen 3 – Het werk organiseren

5.1 Deskundigheidsmix en personeelsontwikkeling

Zorg Advies Twente beschikt over een divers team dat in samenstelling en inzetbaarheid passend is bij de variëteit van onze zorgvraag. Ons team bestaat uit verpleegkundigen niveau 4 en 5/6, verzorgenden IG, helpenden niveau 2+ extra, ambulant begeleiders, huishoudelijk medewerkers, activiteitenbegeleiders en ondersteunende functies.

In 2025 hebben we een bewuste verschuiving gezien in de deskundigheidsmix. In Q4 daalde het aandeel verpleegkundigen met 67%, terwijl het aandeel verzorgenden IG met 45% steeg.

Onderstaande tabel toont de personeelsontwikkeling door het jaar 2025:

Indicator	Q1 2025	Q2 2025	Q3 2025	Q4 2025
FTE in loondienst	18,39	20,72	19,52	17,82
Totaal medewerkers (incl. vrij./stag./ZZP)	43	50	48	40
Aantal ZZP'ers	3	3	2	4
Verlooppercentage	–	7,8%	19,9%	10,1%

De afname van FTE in Q4 (17,82) ten opzichte van Q2 (20,72) weerspiegelt de bewuste afronding van langdurige ziekteverzuimcasussen en de optimalisatie van contracten. Ondanks de kleinere bezetting nam de productiviteit toe. De declarabiliteit verbeterde eveneens door minder ziekte- en verlofuren.

5.2 Ziekteverzuim: van crisis naar verbetering

Het ziekteverzuim was in het eerste kwartaal van 2025 een urgent probleem met een percentage van 27,61% , bijna vier keer het sectorgemiddelde. Dankzij een integrale aanpak is dit in de loop van het jaar spectaculair gedaald:

27,6% Q1 2025 Ziekteverzuim	17,7% Q2 2025 Ziekteverzuim	15,0% Q3 2025 Ziekteverzuim	6,95% Q4 2025 Ziekteverzuim ✓
--	--	--	--

In Q4 2025 bedroeg het ziekteverzuim 6,95%, meer dan gehalveerd ten opzichte van Q3. Dit is het resultaat van minder ziekmeldingen (11 vs. 16 in Q3) en aanzienlijk minder verzuimdagen (114 vs. 267 in Q3). De

aanpak omvatte: overstap naar een actievere arbodienst, afronden van langdurige ziektegevallen, corrigerende gesprekken en versterking van teams.

5.3 Continuïteit en vaste planning

Een van onze speerpunten is de 'vaste planning': cliënten ontvangen zo veel mogelijk zorg van dezelfde zorgverleners, op vaste tijden. In 2025 is dit verder versterkt:

- De planning is stabiel geworden door de afbouw van ZZP-inzet en de overstap naar vaste-uren contracten.
- Het verlooppercentage verbeterde aanzienlijk in Q4 (10,1% vs. 19,9% in Q3).

5.4 Veiligheid en open meldcultuur

Kwaliteit en veiligheid staan bij Zorg Advies Twente op de eerste plaats. Wij hanteren een actieve meldcultuur: gevaarlijke en risicovolle situaties worden gemeld, geëvalueerd en vertaald naar concrete verbeteracties.

Resultaten veiligheid 2025 per kwartaal:

Veiligheidsindicator	Q1	Q2	Q3	Q4
Totaal klachten	15	14	27	24
MIC-meldingen	–	6	7	4
Calamiteiten	0	0	0	0
Datalekken	0	1*	0	0
Interne audits	–	2	–	2

* In Q2 is één datalek gemeld en afgehandeld conform het beleid. Er zijn geen meldingen bij de Autoriteit Persoonsgegevens gedaan.

De piek stijging in klachten in Q3 (27) is direct terug te voeren op problemen met medewerkers functioneren in die periode, dezelfde problemen die tot het hoge ziekteverzuim en de ingrijpende personeelsmaatregelen hebben geleid. In Q4 is een daling naar 24 klachten te zien, waarbij 54% van de klachten betrekking heeft op communicatie en medewerkers functioneren. Geen enkele klacht is doorgestuurd naar de onafhankelijke geschillencommissie.

5.5 Zeggenschap van medewerkers

In november 2024 hadden wij een PVT opgericht. Ondanks alle inspanningen is er onvoldoende animo gebleken om de PVT staande te houden. We hebben er daarom voor gekozen om in 2025 tijdens de maandelijkse operationele vergaderingen ruimte te geven voor medezeggenschap. Voor 2026 staan participatietafels gepland en inventariseren wij opnieuw de behoefte aan een PVT.

De cliëntenraad draait al jaren goed. De vergaderingen worden aansluitend op de dagbesteding georganiseerd, waardoor het laagdrempelig is voor cliënten om deel te nemen. De cliëntenraad heeft zichtbare en volgbare inspraak op het beleid dat cliënten direct raakt.

Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen

6. Bouwsteen 4 – Leren en ontwikkelen

6.1 Scholing en professionele ontwikkeling

Zorg Advies Twente investeert actief in de deskundigheidsbevordering van haar medewerkers. Wij hanteren een ambitieus scholingsplan dat zowel formele als informele leervormen omvat. De keuze voor scholingsthema's wordt bepaald op basis van analyse van meldingen, audits, cliëntfeedback en actualiteiten in de sector.

Formele scholing in 2025 omvatte onder meer:

- Bijscholing medicatieveiligheid, naar aanleiding van de MIC-meldingen rondom medicatie-incidenten in Q2 en Q3 2025. Trainingen gericht op het voorkomen van herhaling.
- Opleiding en bijscholing rondom verpleegtechnische handelingen.
- Introductietraining MyDMS voor alle uitvoerende medewerkers, volledig geïmplementeerd.
- Jaarlijkse herhalingscholing: meldingsprocedure, meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, rapporteren en methodisch werken.

6.2 Informele vormen van leren

Naast formele scholing investeren wij in leren in de praktijk, wat wij als minstens zo waardevol beschouwen:

- Intervisie en supervisie wordt naar behoefte ingepland. Medewerkers bespreken casuïstiek en dilemma's in een veilige setting.
- Teamoverleggen worden benut om te leren van meldingen en incidenten, met name de MIC-meldingen en klachten worden structureel teruggekoppeld.
- Onboarding van nieuwe medewerkers is verbeterd via een nieuw retentie- en inwerkprogramma (SLIM-project).
- Stageplaatsen en opleidingsplekken bieden leeromgevingen voor zorgverleners in opleiding. In Q2 waren er 5–6 vrijwilligers/stagiaires actief.

6.3 Leren van klachten en meldingen

Een concreet voorbeeld van leren en verbeteren: naar aanleiding van de significante stijging van klachten in Q3 2025 (van 14 in Q2 naar 27 in Q3) zijn onmiddellijk corrigerende gesprekken gevoerd, zijn audits uitgevoerd op kritische processen (medicatie, rapportage, zorgplannen) en is extra aandacht besteedt aan de structurele terugkoppeling van klachten en MIC-meldingen in teamvergaderingen geïntroduceerd.

In Q4 zijn 2 interne audits uitgevoerd gericht op de kwaliteit van de dagbesteding. De uitvoering van deze audits sluit aan op de structurele verbeteraanpak die in Q3 is ingezet. Het resultaat is een daling van het aantal klachten in Q4 (24 vs. 27 in Q3).

6.4 Resultaten en verbeterpunten

Aantoonbare leerresultaten in 2025:

- Spectaculaire verbetering van ziekteverzuim, van 27,61% in Q1 naar 6,95% in Q4, als resultaat van gericht leren en ingrijpen.
- Verbeterde volledigheid van cliënt- en personeelsdossiers door gerichte audits en structurele opvolging.
- Daling van niet-declarabele ziektedagen in Q4 met 57% ten opzichte van Q3, wat direct bijdraagt aan capaciteit voor cliënten.

-
- Hogere stabiliteitsscore in planning, mede dankzij beter inwerken en behoud van medewerkers.

Verbeterpunten voor 2026:

- Verdieping van de intervisiecyclus, inclusief thematische sessies rondom ethische dilemma's in de zorg.
- Meetbaar maken van leerresultaten door koppeling aan indicatoren in het KMS.
- Borging van de communicatieverbeteringen, 54% van de Q4-klachten had nog betrekking op communicatie.

Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit

7. Bouwsteen 5 – Inzicht in kwaliteit

7.1 Systematisch werken aan kwaliteit

Kwaliteitsmanagement is bij Zorg Advies Twente geen papieren werkelijkheid, maar een levend proces. De PDCA-cyclus (Plan–Do–Check–Act) vormt de rode draad in alles wat wij doen. Wij plannen onze doelen op jaarbasis, voeren uit, meten en evalueren kwartaalsgewijs, en sturen bij waar nodig. Dit maakt onze kwaliteitsbeweging navolgbaar en transparant.

In 2025 is het kwaliteitsmanagementsysteem MyDMS volledig operationeel geworden voor alle medewerkers. Dit systeem brengt beleid, registratie en opvolging samen in één platform, waardoor de kloof tussen beleid en praktijk verkleint. Wij zijn al jaren ISO 9001 gecertificeerd voor onze gehele dienstverlening, een erkenning die ook in 2025 is behouden na een externe audit.

7.2 Resultaten audits en meldingen 2025

In 2025 zijn de volgende audits uitgevoerd:

- Interne audit cliëntdossiers (Q2 en Q4): Gericht op volledigheid en actualiteit. In Q2 zijn bij meerdere medewerkers tekortkomingen vastgesteld in de rapportage; corrigerende gesprekken zijn gevoerd en extra ondersteuning is gefaciliteerd. In Q4 zijn 2 audits op kwaliteit dagbesteding uitgevoerd.
- Interne audit personeelsdossiers: Alle dossiers zijn gecontroleerd en gecompeteerd.
- Interne audit facturatieproces: Het facturatieproces verloopt navolgbaar, secuur, en juist.
- Interne audit KMS systeem: het gehele KMS systeem is geaudit op actualiteit, compleetheid en navolgbaarheid.
- BHV & ontruimingsoefening: Uitgevoerd in Q2; bevindingen zijn besproken en acties zijn uitgezet.
- Externe ISO-audit: Succesvol doorlopen. Certificering behouden.

Alle klachten zijn intern naar tevredenheid afgehandeld. Geen enkele klacht is doorgestuurd naar de onafhankelijke geschillencommissie. Er zijn geen calamiteiten gemeld bij de IGJ.

7.3 Samenhang tussen de bouwstenen

Het kwaliteitsbeeld van Zorg Advies Twente laat zien dat de vijf bouwstenen van het Generiek kompas nauw met elkaar samenhangen. De wensen van de cliënt (bouwsteen 1) sturen de samenstelling van ons netwerk (bouwsteen 2) en de organisatie van het werk (bouwsteen 3). De keuzes voor leren en ontwikkelen (bouwsteen 4) zijn gebaseerd op wat de meting en de praktijk ons laten zien (bouwsteen 5). En dit kwaliteitsbeeld sluit de cirkel: het bundelt alle inzichten en vormt de basis voor nieuw beleid.

In 2025 zagen wij deze samenhang in de praktijk: de hoge klachten in Q3 (bouwsteen 5) leidden tot gerichte scholing (bouwsteen 4), aanpassing van de personeelssamenstelling (bouwsteen 3) en communicatieverbeteringen (bouwsteen 1). Het resultaat in Q4: minder klachten, lager verzuim, en een hogere leveringsgraad.

8. Perspectief naar 2026

Op basis van de reflecties in dit kwaliteitsbeeld stellen wij de volgende prioriteiten voor het jaar 2026. We bouwen voort op de successen van Q4 2025, spectaculaire verzuimverbetering, stabiele financiën, verbeterde leveringsgraad, en richten ons op consolidatie en verdere groei.

8.1 Cliëntgerichtheid en naasten

- Verbeteren van de betrokkenheid van naasten bij het zorgproces, als concreet verbeterpunt uit de ervaringsmeting.
- Verdere uitrol van het open gesprek als werkwijze in alle teams.
- Uitbouwen van de cliëntenportefeuille met focus op de WLZ-markt en ZVW via Coöperatie Dichtbij.

8.2 Medewerkers en organisatie

- Behoud van het lage ziekteverzuim, streven naar <7%, door voortdurende aandacht voor werkdruk, welzijn en roostering.
- Aanpakken van de stagnerende medewerkersinstroom: actief werven van nieuwe medewerkers om de risico's voor toekomstige groei te beperken.
- Aanscherping van communicatieprotocollen, 54% van de klachten in Q4 had hier betrekking op.
- Verbetering van leiderschapsstijl en teamdynamiek; formalisering van verbeterinitiatieven via meer bottom-up betrokkenheid (participatietafels).
- Verder verlagen van de ZZP-inzet conform de Wet DBA en het consolideren van stabiele vaste teams.

8.3 Kwaliteit en groei

- Volledig benutten van MyDMS op alle niveaus, inclusief koppeling van leerresultaten aan KMS-indicatoren.
- Optimalisatie van roostering en taakverdeling voor betere benutting van beschikbare capaciteit.
- Behoud van ISO-certificering en doorontwikkeling van het kwaliteitsmanagementsysteem.
- Voorbereiding op de toekomstige woonzorglocatie in Enschede (start verwacht in 2027).
- Aansluiting bij IZO Twente als regionaal netwerk voor verdere ketenintegratie.

8.4 Wat mogen cliënten verwachten?

Cliënten van Zorg Advies Twente mogen in 2026 rekenen op:

- Continuïteit van zorg door stabiele vaste teams.
- Meer aandacht voor hun naasten en mantelzorgers in het zorgproces.
- Breed gecontracteerd aanbod (WMO, ZVW, WLZ, Jeugdzorg), zodat zij bij één vertrouwde organisatie terecht kunnen voor diverse zorgvragen.
- Een organisatie die luistert, leert en verbetert elke dag opnieuw.

Zorg Advies Twente staat voor passende zorg voor iedereen. Met trots kijken wij terug op wat wij in 2025 hebben bereikt, en met ambitie richten wij onze blik op de toekomst. Samen met onze cliënten, hun naasten, onze medewerkers en onze partners blijven wij werken aan kwaliteit van bestaan.

Bijlage 1– Kerngegevens 2025

Organisatiegegevens	Informatie
Organisatie	Zorg Advies Twente (ZAT)
Rechtsvorm	Zorg Advies Twente Thuiszorg Oost B.V.
Adres	De Reulver 126, Enschede
Werkgebied	Regio Twente
Verslagjaar	2025
Zorgaanbod	WMO, ZVW, WLZ, Jeugdzorg
Gemiddeld aantal unieke cliënten	~95 per kwartaal (Q4: 96)
Aantal unieke medewerkers	Circa 50 (incl. vrijwilligers, stagiaires, ZZP'ers)
FTE in loondienst (Q4 2025)	17,82 FTE
Cliënttevredenheid	Gemiddeld 7,0 (Ervaringsmeting Generiek kompas 2025)
Ziekteverzuim (Q4 2025)	6,95%
Leveringsgraad (Q4 2025)	78%
Omzet totaal 2025 (schatting)	~€ 1.420.000
Certificering	ISO 9001 gecertificeerd
KMS	MyDMS (volledig operationeel 2025)
Gegevensmakelaar	DESAN (aanlevering uiterlijk 31 maart 2026)
Klachten 2025 (totaal)	80 (Q1: 15, Q2: 14, Q3: 27, Q4: 24)
Klachten doorgestuurd naar geschillencommissie	0
Calamiteiten gemeld bij IGJ	0

Dit kwaliteitsbeeld is uitgebracht onder verantwoordelijkheid van de Directie van Zorg Advies Twente en wordt gepubliceerd op de website van de organisatie. De URL wordt aangeleverd bij gegevensmakelaar DESAN.