

Confidence
twende

Kwaliteitsverslag 2025 Confidence Twende

Mei 2025



**Op weg
naar je
eigen plek**

confidence-twende.nl

Voorwoord

Voor u ligt het kwaliteitsverslag 2025 van stichting Twende Leren Werken Wonen, hierna te noemen Confidence Twende. In dit verslag beschrijven wij hoe Confidence Twende in 2025 heeft gewerkt aan de kwaliteit van zorg binnen begeleiding en behandeling. Daarnaast wordt toegelicht op welke wijze deze ontwikkelingen en verbeteringen in 2026 een vervolg krijgen.

De inhoud van dit verslag betreft een gecombineerd rapport dat is gebaseerd op meerdere kwaliteitskaders: het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg binnen de Wet Langdurige Zorg (WLZ), het kwaliteitskader van de Forensische Zorg (FZ), de zorg die wordt geleverd vanuit de Wet Maatschappelijke Opvang (WMO) en de Zorgverzekeringswet (ZVW). Daarnaast werkt Confidence Twende volgens de principes van de Governancecode & Zorg Sociaal Werk 2025.

Het rapport is opgebouwd uit de volgende onderdelen:

Inleiding

- Algemene informatie 2025
- De mens centraal
- Deelnemerservaringen
- Deskundigheid van medewerkers
- Kwaliteit
- Samenwerking
- Informeren over de resultaten

Het kwaliteitsverslag is besproken binnen het managementoverleg en ter advisering voorgelegd aan de OR en de deelnemersraad. Vervolgens is het verslag geagendeerd bij de Raad van Toezicht. Na deze stappen is het kwaliteitsverslag vastgesteld door de bestuurder.

Inhoud

Voorwoord	2
1. Inleiding	5
1.1 Beschrijving van de organisatie	5
1.2 Missie en visie	5
1.3 Meerjarenbeleid 2024-2029.....	6
1.4 Kernwaarden en klantbelofte.....	6
1.5 Kwaliteitsmanagementsysteem.....	7
1.6 Locaties en teams.....	8
1.7 Organogram	9
2. Algemene informatie.....	9
2.1 HR en organisatie	9
2.2 Medewerkers.....	10
2.3 Ziekteverzuim.....	11
2.4 Opleidingsplaatsen.....	12
2.5 Informatie deelnemers:.....	12
2.6 Interne en externe ontwikkelingen en risico's 2025	12
2.7 Financieel jaaroverzicht	14
3. De mens centraal.....	14
3.1 Visie en missie op begeleiding/ behandeling:	14
3.2 Methodisch Werken:.....	16
3.2.1 Methodisch Werken algemeen:.....	16
3.2.2 Instrumenten	18
3.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen.....	21
3.4 Op- en afschalen van de zorg	21
3.5 Medezeggenschap deelnemers:	23
3.6 Naastenbeleid	25

3.7 Samenwerking begeleiding en behandeling.....	27
3.8 Good Practises / zinnige zorg WLZ.....	28
4. Deelnemerservaringen.....	29
4.1 Zicht op de kwaliteit van het bestaan van de deelnemer.....	30
4.1.1 Algemeen:.....	30
4.1.2 Het gesprek met de deelnemer tijdens de audit:.....	30
4.3 Deelnemerstevredenheidsonderzoek.....	31
4.4 Klachten.....	35
5. Medewerkers/ Deskundigheid medewerkers.....	35
5.1 Grondhouding van de medewerkers.....	35
5.2 Multidisciplinair team en diverse overlegvormen.....	37
5.3 Opleiding en scholing.....	38
5.4 Aantrekkelijke werkgever.....	40
5.5 Opleidingsplaatsen.....	41
6. Kwaliteit en veiligheid van zorg- en dienstverlening.....	42
6.1 Algemeen.....	42
6.2 Visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht.....	43
6.3 Externe audit.....	45
6.4 MIC (Melding Incident Cliënt) meldingen:.....	47
6.5 Veilig Werken.....	49
6.6 MIM Meldingen.....	49
6.7 PRISMA Analyse.....	50
6.8 Vertrouwenspersoon medewerkers.....	50
7. Samenwerking.....	51
8. Conclusie en kwaliteitsagenda 2025.....	53
8.1 Visitatie:.....	53
9. Reflectie.....	54

1. Inleiding

1.1 Beschrijving van de organisatie

Confidence Twende is een kleine organisatie die sinds 2017 begeleiding én behandeling biedt. Deze begeleiding en behandeling wordt geboden aan volwassen mensen met psychiatrische problematiek vaak in combinatie met een verslaving en een licht verstandelijke beperking. Deze begeleiding en behandeling wordt geboden in 'Verblijf', in een woonvorm of 'Ambulant', bij mensen thuis in hun eigen woning. Ook kan er gebruikt gemaakt worden van de 'Werkplaats' die dagbesteding biedt of kan er een 'Jobcoach' worden ingezet voor arbeidsre-integratie trajecten. Het hoofdkantoor is gevestigd in Maasbree, in Noord Limburg. Het werkgebied ligt voornamelijk in Noord en Midden Limburg.

Confidence Twende heeft contracten met Zorgverzekeraars, gemeenten voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), het zorgkantoor voor de Wet Langdurige Zorg (WLZ) en DJI voor Forensische Zorg (FZ). Hierbij ligt het accent op een specialistisch aanbod.

1.2 Missie en visie

Onze missie; waar staan we voor?

De missie van Confidence Twende is gebaseerd op de 'Nieuwe GGZ'. De uitgangspunten van de herstelbeweging staan hierbij centraal. Confidence Twende is ervan overtuigd dat het leren omgaan met klachten, vertrouwen op basis van kwaliteiten en ondanks beperkingen iemand toch een betekenisvol leven kan hebben. Ieder mens wil in de kern zijn eigen levensrichting bepalen. Soms heeft iemand daarbij een steuntje in de rug nodig om in de maatschappij gelukkig te kunnen worden. Iedereen heeft recht op een volwaardige plek in de samenleving.

Onze visie, waar gaan we voor?

Jongvolwassenen en volwassenen met een psychische kwetsbaarheid resultaatgericht ter zijde staan met het bepalen van hun eigen levensrichting. De mogelijkheden, behoeften en wensen van de deelnemer staan daarbij centraal. Door het kunnen aanbieden van een full-service concept waardoor de deelnemer geen last heeft van de koppelvlakken en overgangen tussen de diverse arrangementen. Daar waar we het aanbod niet hebben zullen we een samenwerking aangaan met een van onze partners. Bij Confidence Twende maken we gebruik van ervaringsdeskundigen. Er wordt bij begeleiding ook gebruik gemaakt van niet-professionals zoals vaklieden zodat iemand middels dagelijks praktisch werk leert.

Visie op Forensische Zorg

In aanvulling op onze missie en visie werken wij binnen de forensische zorg vanuit dezelfde herstelgerichte uitgangspunten, waarbij eigen regie, perspectief en maatschappelijke participatie centraal staan, binnen de kaders van veiligheid.

Wij bieden begeleiding en behandeling aan (jong)volwassenen met een psychische kwetsbaarheid en forensische achtergrond, gericht op het vergroten van zelfinzicht, het leren omgaan met risicofactoren en het versterken van kwaliteiten.

Daarbij combineren wij een resultaatgerichte aanpak met vertrouwen in ontwikkelmogelijkheden, en werken wij – waar nodig – samen met ketenpartners om passende en continue ondersteuning te waarborgen.

1.3 Meerjarenbeleid 2024-2029

Confidence Twende heeft een specialistisch integraal aanbod waarbij er vaak sprake is van triple problematiek. Deelnemers die begeleiding of behandeling ontvangen moeten zichtbare (kleine) stappen kunnen en willen maken.

Er zijn 6 pijlers binnen de organisatie:

1. Beschermd Wonen en Verblijf
2. Ambulante begeleiding
3. Safe Houses
4. Behandeling
5. Dagbesteding
6. Job coaching

1.4 Kernwaarden en klantbelofte

Binnen de organisatie zijn met medewerkers vanuit alle functies kernwaarden opgesteld. Deze kernwaarden geven richting aan het denken en doen van de medewerkers om de juiste begeleiding en behandeling te bieden aan de deelnemer, maar ook om als medewerker zijn of haar werk op de juiste manier te kunnen uitvoeren. Op deze manier wordt er invulling gegeven aan de missie en visie van Confidence Twende. De kernwaarden zijn:

- Samenwerken
- Betrouwbaarheid
- Flexibel
- Betrokkenheid
- Deskundigheid

Klantbelofte:

1. Het bieden van een full-service concept bieden waardoor de deelnemer geen last heeft van de koppelvlakken en overgangen tussen de diverse arrangementen (in de diverse wetten zoals WMO, WLZ, FZ en ZVW). Daar waar we zelf het aanbod niet hebben zullen we samenwerking aangaan met partners.
2. Zorgen dat de deelnemers zelf kunnen huren. Begeleiding bieden bij het wonen. Gebruik maken van woningen via woningbouwverenigingen middels een zg. drie-partijen-overeenkomst.
3. Deelnemers niet loslaten en uitgaan van zijn behoefte en mogelijkheden. Deelnemers mogen een fout maken in zijn leerweg naar zelfstandigheid.
4. Er wordt gewerkt vanuit de presentiebenadering.

1.5 Kwaliteitsmanagementsysteem

Confidence Twende werkt met een kwaliteitsmanagementsysteem gebaseerd op de ISO 9001-norm. Bij de oprichting in 2017 is bewust voor deze norm gekozen, omdat deze aansluit bij de visie van de organisatie: werken vanuit vakmanschap, eigenaarschap van medewerkers en het centraal stellen van de deelnemer. De norm biedt ruimte om mee te bewegen met ontwikkelingen en wordt binnen de organisatie ervaren als een praktisch en gedragen hulpmiddel.

In de afgelopen jaren heeft Confidence Twende zich stevig gepositioneerd binnen het zorglandschap van Noord- en Midden-Limburg. Door de groei van de organisatie en toenemende eisen vanuit opdrachtgevers is de aandacht voor kwaliteit verder geprofessionaliseerd, onder andere door de inzet van een stafmedewerker kwaliteit. De organisatie werkt volgens de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act), waarmee op een gestructureerde manier continu wordt gewerkt aan verbetering. Jaarlijks worden kwaliteitsdoelstellingen opgesteld als onderdeel van het jaarplan. Deze worden gedurende het jaar gemonitord en periodiek geëvalueerd, waarbij waar nodig wordt bijgestuurd. Daarnaast vinden jaarlijks een directiebeoordeling en een systeembeoordeling plaats en wordt een kwaliteitsverslag opgesteld. Deze instrumenten geven inzicht in de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem en de kwaliteit van de begeleiding en behandeling.

Onder kwaliteit verstaat Confidence Twende het leveren van goede en veilige begeleiding en behandeling, afgestemd op de behoeften van de deelnemer en uitgevoerd op professionele wijze. Hierbij wordt rekening gehouden met de verwachtingen en eisen van zowel deelnemers als opdrachtgevers. Het kwaliteitsbeleid, het jaarplan en de kwaliteitsdoelstellingen vormen samen de basis van het kwaliteitsmanagementsysteem. Deze zorgen voor een gestructureerde

aanpak waarin doelen worden vastgesteld, uitgevoerd en gemonitord met behulp van onder andere indicatoren, interne controles en audits.

Een aandachtspunt binnen het kwaliteitsmanagement is het omgaan met de verschillende eisen vanuit de diverse financieringsstromen (WLZ, FZ, WMO en ZVW).

Deze worden binnen de teams en werkgroepen opgepakt en vertaald naar de praktijk, onder andere via teamjaarplannen en inhoudelijke werkgroepen.

Door deze werkwijze werkt Confidence Twende continu aan het verbeteren en borgen van de kwaliteit van zorg en dienstverlening.

1.6 Locaties en teams

Confidence Twende biedt begeleiding en behandeling vanuit verschillende opdrachtgevers. Het aanbod wordt als volgt ingedeeld:

- DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen) Verblijf, Ambulante begeleiding en Ambulante behandeling
- WLZ (Wet Langdurige Zorg) VPT (beschermd wonen) en MPT (ambulante begeleiding)
- WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) Beschermd Wonen, Safe House, en Ambulante begeleiding
- ZVW (Zorgverzekeringswet) Tijdelijk verblijf, Ambulante behandeling, Ambulante Detox
- Werkplaats – Dagbesteding
- Arbeids re-integratie

Confidence Twende heeft haar plek verworven in het zorglandschap van Noord en Midden-Limburg. De basis is gelegd om de inhoudelijke ontwikkeling verder uit te bouwen. Zowel kwalitatief als de omvang van de dienstverlening. De samenwerking relaties die aangegaan zijn en worden, richten zich dan ook op deze groei.

Twende beschikt eind 2025 over de volgende locaties:

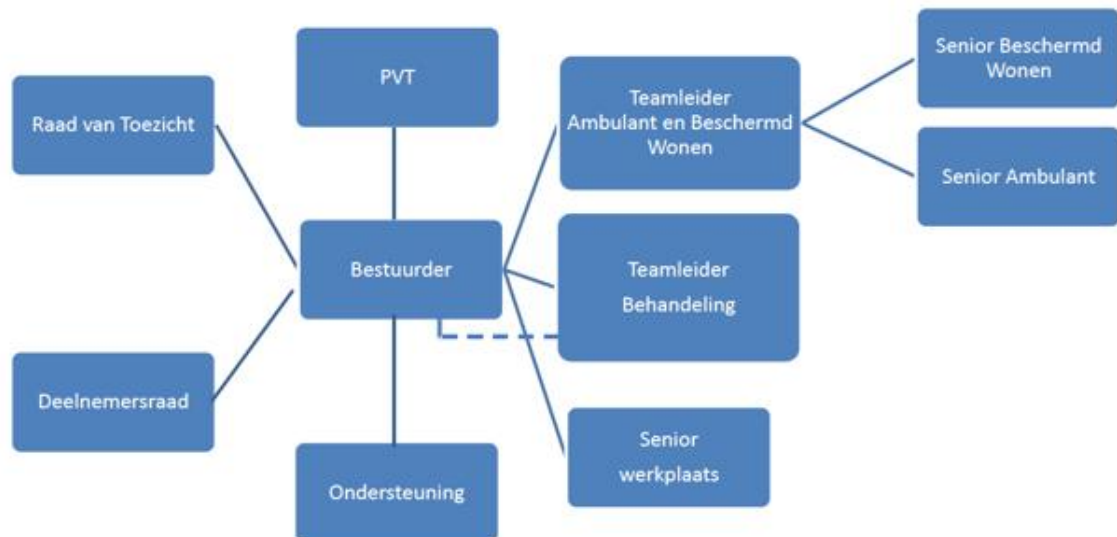
- 24 uursvoorziening in Velden (12 plaatsen)
- 24 uursvoorziening in Blerick (5 plaatsen)
- 24 uursvoorziening in Venlo (4 plaatsen)
- Safe House in Maasgouw (9 plaatsen)
- Safe House in Tegelen (4 plaatsen)
- Tijdelijk Verblijf Behandeling (10 plaatsen)

De overige begeleiding en behandeling wordt in ambulante vorm geboden, gericht op ondersteuning in de thuissituatie.

Er zijn 4 teams binnen de organisatie, onder verantwoordelijkheid een teamleider. In de dagelijkse directe zorg is de senior verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg. De bestuurder is eindverantwoordelijk.

1. Team Wonen
2. Team Ambulant
3. Team Behandeling
4. Team Werkplaats

1.7 Organogram



2. Algemene informatie

2.1 HR en organisatie

Het jaar 2025 begon met een periode waarin de bestuurder in het eerste kwartaal afwezig was. Dat heeft het inzicht opgeleverd dat de stichting voldoende veerkracht en stabiliteit heeft om de continuïteit van de organisatie te waarborgen, ook bij tijdelijke afwezigheid van de bestuurder. Dat heeft heel veel vertrouwen gegeven in de verantwoordelijkheid en kwaliteit van de leiding van onze organisatie.

De afgelopen jaren is bewust geïnvesteerd in het versterken van de organisatie, onder andere door medewerkers op de juiste posities te plaatsen en verantwoordelijkheden helder te beleggen. Deze basis heeft er in belangrijke mate aan bijgedragen aan de continuïteit van processen en werkzaamheden.

In 2025 heeft Confidence Twende belangrijke stappen gezet in de verdere professionalisering van de HR-organisatie. Waar HR-taken voorheen extern waren belegd, is bewust gekozen voor het in huis halen van deze expertise. Met de komst van een HR-adviseur is er nu een direct aanspreekpunt voor medewerkers, teamleiders en directie, wat bijdraagt aan betere ondersteuning en kortere lijnen binnen de organisatie.

Binnen HR ligt de focus op het verder ontwikkelen en structureren van beleid en processen. Zo is er aandacht voor het actualiseren van het opleidingsplan, het versterken van de gesprekscyclus en het vergroten van de zichtbaarheid van ondersteunende rollen, zoals de vertrouwenspersoon. Tegelijkertijd zijn bestaande systemen, zoals Nmbrs, succesvol ingericht en in gebruik genomen.

Binnen HR en organisatie is in 2025 extra aandacht besteed aan vitaliteit en duurzame inzetbaarheid van medewerkers. Zo is per 1 januari 2025 de loopbaan- en vitaliteitsregeling geïntroduceerd om medewerkers te ondersteunen in hun ontwikkeling en gezondheid. Daarnaast is in september een vitaliteitsweek georganiseerd en is met initiatieven zoals de Twende Walk meer aandacht gekomen voor vitaliteit op de werkvloer. Ook worden talentassessments ingezet bij instroom en ontwikkelvraagstukken, zodat beter aangesloten kan worden bij de kwaliteiten en ontwikkelbehoeften van medewerkers.

Met de introductie van kennisdomeinen wordt gewerkt aan het beter verbinden van externe kwaliteitseisen aan de praktijk, passend bij de kernpijlers van de organisatie. Daarnaast blijft aandacht bestaan voor het verbeteren van samenwerkingen met externe HR partners, zoals de arbodienst.

Deze ontwikkelingen dragen bij aan een stevigere HR-basis, die aansluit bij de groei en ambities van Confidence Twende en ondersteunend is aan het leveren van kwalitatief goede zorg.

2.2 Medewerkers

Totaal		2023	2024	2025
Aantal mdw		36	44	44
Aantal mdw in FTE		23,3	32,93	33,64
Aantal mdw MBO		21	26	24
Aantal mdw HBO		12	12	16
Aantal mdw WO		3	6	4
Verzuimpercentage		3%	6%	10%
Mdw in dienst		9	15	13
Mdw uit dienst		6	20*	13

*Overstap van systeem geeft andere weergave weer.

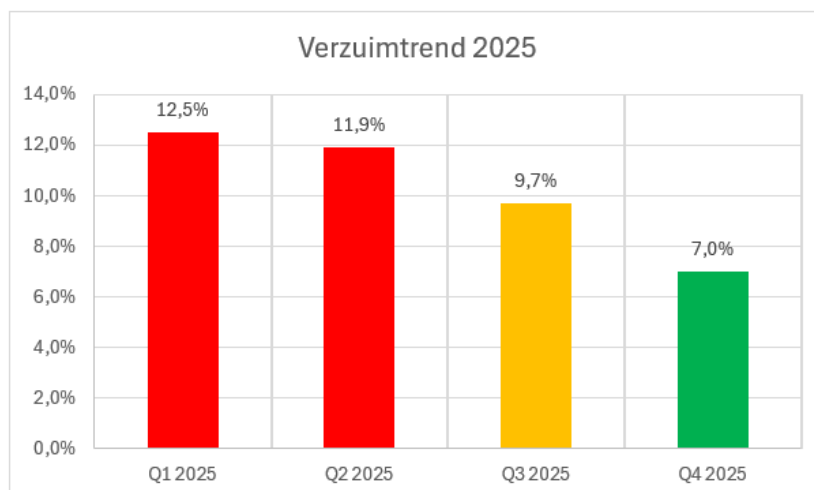
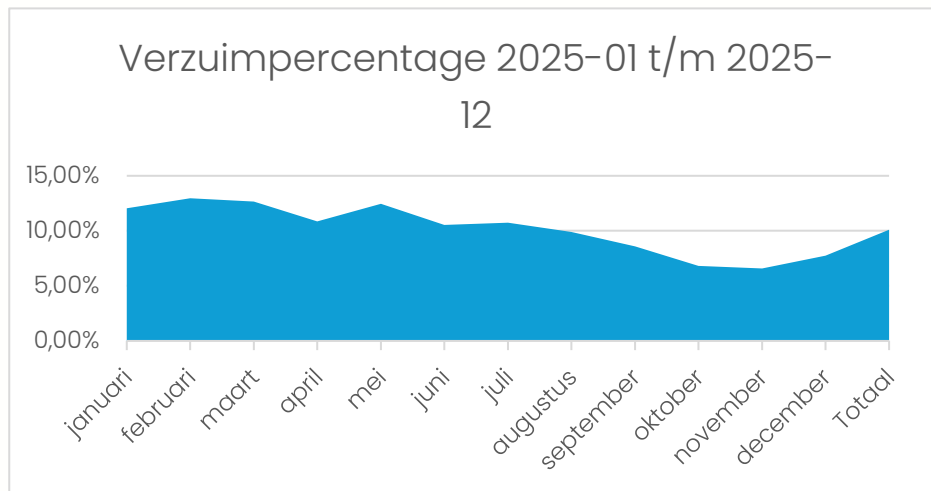
Vanaf 2024 zijn gegevens van medewerkers in loondienst (incl. oproepers en stagiaires, exclusief zzp-er).

In 2025 is het personeelsbestand gestabiliseerd op 44 medewerkers, met een lichte stijging in FTE (33,64), wat duidt op een hogere inzetbaarheid. De opleidingsmix laat een toename zien van het aantal WO-opgeleide medewerkers, wat bijdraagt aan verdere professionalisering. De in- en uitstroom is in balans (13 in en 13 uit), in tegenstelling tot de hogere uitstroom in 2024.

2.3 Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim in 2025 is gestegen naar 10%, voornamelijk door langdurig verzuim van enkele medewerkers (privéomstandigheden).

Hoewel de organisatie al veel inzet op preventie en duurzame inzetbaarheid, onderstreept deze situatie dat deze inspanningen ook daadwerkelijk nodig zijn. De focus blijft liggen op begeleiding, herstel en het beperken van de impact op teams en de continuïteit van de zorg.



Samenvattend kenmerkt 2025 zich door stabiliteit in formatie en personeelsdynamiek, maar met een duidelijke uitdaging op het gebied van verzuim.

2.4 Opleidingsplaatsen

In de schooljaren 2024/2025 en 2025/2026 zijn bij de organisatie stagiaires en leerlingen actief geweest op MBO-, HBO- en WO-niveau. De stagiaires en leerlingen zijn verdeeld over de verschillende teams.

Het opleiden van studenten en het aantrekken van talentvolle toekomstige medewerkers wordt hierbij zeer hoog gewaardeerd, zeker in een periode van toenemende arbeidskrachte.

Daarnaast is er een GZ-opleidingsplaats gerealiseerd samen met PSW en SGL. De eerste opleiding start in 2026. Hiermee zet de organisatie een belangrijke stap in de structurele ontwikkeling van gespecialiseerde zorgprofessionals en het versterken van de kwaliteit van het team.

2.5 Informatie deelnemers

In 2025 is er tijd geregistreerd op in het totaal 291 unieke deelnemers. Het aantal deelnemers is als volgt verdeeld over de teams.

Team:	Aantal deelnemers
Ambulant	68
Behandeling	250
Wonen	45
Werkplaats	54

De deelnemers werden als volgt gefinancierd:

Begeleiding		Behandeling		Onder aanneming	
WMO*	85	Zorgverzekering	194	VVGI	2
Forensische Zorg Verblijf en Ambulant	22	Forensische Zorg	19	Talent	1
WLZ	22				
Totaal	113	Totaal	213	Totaal	3

*Binnen de deelnemers die vanuit de WMO gefinancierd werden, werd voor de volgende deelnemers de zorg bij een onderaannemer uitgevoerd:

Onderaannemer:	Aantal deelnemers
Care Guide	37
Point O	3
Totaal	40

2.6 Interne en externe ontwikkelingen en risico's 2025

A. Externe ontwikkelingen:

- Toenemende concurrentie safe houses
- Druk op WMO tarieven beschermd wonen
- Justitie heeft focus op verdere regionale samenwerking
- Politieke druk op 'ontmedicaliseren' specialistische zorg (èn voorliggend veld)
- Moeilijke arbeidsmarkt
- Moeilijke vastgoedmarkt
- Toenemende eisen financiers
- Concurrenten S-GGZ hebben forse wachtlijsten

B. Externe risico's

- Vermindering aanmelding en bezetting
- Lagere marges en financiële druk
- Regionale samenwerking sluit niet aan bij onze strategie
- Moeilijker werven en vasthouden van gekwalificeerd personeel
- Moeilijk verkrijgen van geschikte huisvesting / locaties
- Grotere administratieve druk en rapportage-eisen
- Druk op interne behandelcapaciteit en expertise

C. Interne ontwikkelingen:

- Implementatie Triple C
- Start GZ-opleiding
- Extern beleggen weerbaarheidstrainingen
- Uitbreiding ambulante detox
- Verbeteren ICT-omgeving (SharePoint)
- Doorontwikkeling vitaliteitsbeleid
- Branding arbeidsmarktpositionering

D. Interne risico's:

- Triple C niet uniform toegepast door onvoldoende draagvlak/kennis
- Interne functies → verminderde flexibiliteit bij ziekte/vertrek

- Vacature verpleegkundige blijft open → expertise-tekort
- Externe weerbaarheidstraining sluit niet volledig aan op organisatiecontext
- Vitaliteitsbeleid en employer branding onvoldoende effectief of passend waardoor de werving van nieuw personeel problematisch wordt

E: Kansen:

- Samenwerking met partners in regio

2.7 Financieel jaaroverzicht

In 2025 heeft Confidence Twende als organisatie belangrijke stappen gezet in de verdere professionalisering van het aanbod, de teams en de interne processen. Op financieel vlak is er een goede groei gerealiseerd. De omzet steeg met 17% naar € 4,9 miljoen, wat resulteerde in een bedrijfsresultaat van € 391K (winstmarge: 9,5%). Deze groei is mede te danken aan de goede bezetting op de verschillende locaties, een nieuw geopende locatie in september en de verbeterde declarabiliteit van team Behandeling. Hoewel de kosten met 13% stegen t.o.v. 2024, blijft de financiële basis solide. De liquiditeitspositie is bovendien aanzienlijk versterkt van € 125K naar € 600K, mede door de overstap naar tweewekelijkse facturatie aan de zorgverzekeraars. In 2026 zet Confidence Twende deze koers voort met een begrote winstmarge van 6%. Er wordt o.a. geïnvesteerd de Triple-C methodiek en weerbaarheidstrainingen. Verder wordt de regionale positie uitgebreid door ketensamenwerkingen op het gebied van forensische zorg, verslavingszorg en verstandelijke beperking.

3. De mens centraal

WLZ: Bouwsteen 1 Het zorgproces rond de individuele persoon
KFZ: Pijler 1 Veiligheid en persoonsgerichte zorg

3.1 Visie en missie op begeleiding/ behandeling

Algemeen beeld

Bij Confidence Twende staat het contact met de deelnemer centraal. 'Echt' contact betekent dat er naast de deelnemer wordt gestaan: er wordt oprechte interesse getoond, iedereen is eerlijk en er is een open houding. Er wordt soms nét dat stapje extra gedaan om samen vooruitgang te boeken.

Confidence Twende respecteert dat de deelnemer zijn of haar eigen levensrichting bepaalt en hierbij worden de principes van de presentiebenadering gevolgd. Er wordt

zo min mogelijk uit handen van de deelnemer genomen en de aandacht ligt op leren en werken. Het herstelproces wordt ondersteund samen met vertrouwde mensen uit de omgeving van de deelnemer.

De overtuiging van Confidence Twende is dat iedere deelnemer zijn of haar leven zoveel mogelijk zelf vormgeeft en recht heeft op een volwaardige plek in de samenleving. De mogelijkheden, behoeften en wensen van de deelnemer staan altijd centraal. Deelnemers behouden eigen regie en maken zelf keuzes, bijvoorbeeld over de invulling van hun dagbesteding of werk. Waar de deelnemer hiervoor openstaat, worden naasten altijd betrokken.

Wanneer behandeling van verslaving of psychiatrische problematiek nodig lijkt, kan deze vanuit de eigen organisatie worden aangeboden. Uit deze ervaring blijkt dat veel deelnemers in begeleiding contra-indicaties hebben voor verslavingsgerichte behandeling. Bij Confidence Twende kan de behandeling van verslaving tegelijkertijd plaatsvinden met de behandeling van eventuele trauma's en andere onderliggende problematiek. Hierbij staan de uitgangspunten van herstelgericht werken centraal: zij richten zich op de eigen regie, mogelijkheden en kracht van de deelnemer, en ondersteunen een duurzaam herstelproces.

Doordat alle financieringen binnen de organisatie zijn gebundeld, kunnen deelnemers voor langere tijd bij Confidence Twende in zorg blijven. Ze hoeven niet uit te stromen wanneer de indicatie van een specifieke financiering afloopt of overgaat naar een andere financieringsvorm.

Terugblik afgelopen jaar.

In 2025 hebben we verder gewerkt volgens de keuzes die in het meerjarenbeleid van 2024 zijn vastgesteld. Onze focus blijft liggen op specialistische zorg voor deelnemers met verslaving, psychiatrische problematiek en licht verstandelijke beperking. Het aanbod is niet uitgebreid, maar de capaciteit is verder vergroot om meer deelnemers te kunnen ondersteunen.

Daarnaast is het beleid rondom financiers verder doorgevoerd: de afbouw van WMO-ambulante indicaties in Midden-Limburg is afgerond, en het Safe House in Maasgouw biedt nu een stabiele opvangmogelijkheid. De ambulante detox is uitgebreid met een nieuwe verpleegkundige, waardoor het behandeltraject beter kan aansluiten op de behoeften van de deelnemers.

Binnen de organisatie is in 2025 extra aandacht besteed aan opleiding en ontwikkeling van medewerkers. De koppeling met het opleidingsbeleid is verder

versterkt, onder meer door het werken met kennisdomeinen. Hiermee wordt het leren en ontwikkelen van medewerkers beter afgestemd op hun loopbaan en deskundigheidsontwikkeling. Daarnaast wordt ingezet op een meer cyclische aanpak, zodat scholing en kennisontwikkeling structureel en planmatig plaatsvinden.

Doelen en ontwikkelpunten:

In 2026 stond de implementatie van de Triple C-methodiek gepland. Voor onze kleine organisatie bleek dit echter in eerste instantie niet mogelijk via ASVZ. In 2025 is onderzocht of scholing via een andere organisatie haalbaar was, maar dit bleek niet uitvoerbaar.

Eind 2025 werd duidelijk dat het wél mogelijk is om de gehele organisatie via ASVZ te scholen. Vanwege de planning bij ASVZ zal de daadwerkelijke scholing echter pas begin 2027 plaatsvinden. Het jaar 2026 wordt daarom benut als voorbereidingsjaar: de projectgroep wordt verder gevormd en er wordt nagedacht over welke stappen al kunnen worden opgepakt. De eerste ideeën en verbeteringen zullen in deze fase alvast worden geïmplementeerd, zodat de organisatie goed voorbereid is op de volledige toepassing van de Triple C-methodiek.

Daarnaast wordt ingezet op een cyclische aanpak van scholing en ontwikkeling. Zo zijn de weerbaarheidstrainingen voor 2026 extern belegd, zodat deze cyclisch kunnen doorlopen en de organisatie niet afhankelijk is van intern personeel. Ook zal motiverende gespreksvoering vanaf 2026 weer in de cyclus worden meegenomen, wat aansluit bij de basisprincipes van de Triple C-methodiek.

3.2 Methodisch Werken

3.2.1 Methodisch Werken algemeen

Terugblik afgelopen jaar

In 2025 is het handboek Methodisch Werken door de werkgroep aangepast en uitgebreid. Belangrijke wijzigingen en toevoegingen zijn:

- Begeleidingscodes verder uitgewerkt
- MIM toegevoegd
- Spraakgestuurd rapporteren geïmplementeerd
- Toestemmingsformulieren aangepast
- Einde zorg extra toegelicht
- Werkwijze codes E-health toegelicht

De leden van de werkgroep Methodisch Werken kennen hun positie en rol goed en komen bij elkaar wanneer nodig. AO/IC-controles worden na het kwartaaloverleg met teamleiders en senioren, indien relevant, met de werkgroep gedeeld, zodat ook zij inzicht krijgen in de mate waarin dossiers op orde zijn.

In 2025 is een stuurgroep voor het ECD ONS opgericht om medewerkers actief te betrekken bij de ontwikkelingen en nieuwe mogelijkheden binnen het systeem. De stuurgroep zorgt er tevens voor dat de beheerder goed op de hoogte blijft van wat er speelt op de werkvloer, waardoor veranderingen beter aansluiten bij de dagelijkse praktijk.

De implementatie van CAREN, waarmee deelnemers en naasten toegang krijgen tot het dossier, is in 2025 nog niet gerealiseerd. Dit kwam doordat de overstap naar een nieuwe versie van het systeem nodig was en de uitrol hiervan nog niet volledig functioneerde.

De kwaliteitsmedewerker en teamleiders hebben toegang tot de zorgmonitor. Aan de hand van praktische dashboards wordt inzicht verkregen in de zorgverlening en bedrijfsvoering van de organisatie. Dit biedt stuurinformatie over kwaliteit van zorg en dossiers, planning en productiviteit. Uit ervaring in 2025 bleek dat de zorgmonitor voor teamleiders te groot en onoverzichtelijk is om direct mee te werken. Daarom wordt relevante dashboardinformatie maandelijks door de stafmedewerker Kwaliteit en de afdeling Financiën in een aparte map voor de teamleiders klaargezet. Ook senioren ontvangen maandelijks de gevraagde informatie, zodat zij tijdig inzicht hebben in de kwaliteit van de zorg en hun dossiers.

Vanuit de WLZ is aandacht geweest voor 2 'zinnige zorg' projecten. Dit waren de implementatie van de Triple-C-methodiek en het project 'Dichterbij in de dorpsgemeenschap'. De voorbereidingen voor de implementatie van de Triple C methodiek zijn onderzocht en gepland. Voor het project 'Dichterbij de dorpsgemeenschap' heeft er een werkbezoek aan Baersdonck in Grubbenvorst plaatsgevonden en zijn er nieuwe ideeën ontstaan voor onze 24 uursvoorzieningen.

Doelen en ontwikkelpunten

De werkgroep Methodisch Werken blijft het aanspreekpunt en komt tweemaal per jaar bijeen. Het handboek wordt geëvalueerd en verder inhoudelijk ontwikkeld.

De stuurgroep voor het ECD ONS blijft medewerkers actief betrekken bij ontwikkelingen en nieuwe mogelijkheden binnen het systeem. Ook zorgt de stuurgroep ervoor dat de beheerder goed op de hoogte blijft van wat er speelt op de werkvloer. Het eerste project binnen het ECD is de implementatie van CAREN. Dit stelt deelnemers (en eventueel hun naasten) in staat om op een eenvoudige manier inzage te krijgen in het dossier van de deelnemer.

Vanuit de WLZ is ervoor gekozen om aandacht te besteden aan twee 'Zinnige Zorg'-projecten en deze op een organische manier te implementeren. Dit betreft de

uitwerking van de Triple-C-methodiek en het project 'Sprak gestuurd Rapporteren'. De RIE wordt in 2026 geïmplementeerd bij de WLZ-deelnemers om risico's vroegtijdig in kaart te brengen en hier effectief op te kunnen inspelen.

Tot slot is het belangrijk dat de aandacht voor naasten in de begeleiding en behandeling zichtbaar blijft en dat ze betrokken blijven. Op teamniveau wordt onderzocht wat de beste aanpak is en hoe naasten actief betrokken kunnen worden.

3.2.2 Instrumenten

Behandelplan/Begeleidingsplan

Terugblik afgelopen jaar

Het uitgangspunt is dat iedere deelnemer die in zorg komt binnen 6 weken een zorgplan/behandelplan heeft met SMART doelen. Dit wordt in ieder geval elk halfjaar geëvalueerd en bijgesteld samen met de deelnemer met eventueel een naaste. In dit plan wordt rekening gehouden met de risico's die rondom de deelnemer spelen. Het uitgangspunt is om een paar haalbare doelen uit te werken.

In 2025 worden de zorgplannen samen met de deelnemer gemaakt. Dit lezen we ook duidelijk terug uit de uitkomsten van het deelnemerstevredenheidsonderzoek. We zien in de uitkomsten van de AO/IC dat het steeds beter lukt om binnen het beoogde tijdsbestek de zorgplannen op orde te hebben. In veel gevallen bij begeleiding lukt het niet om naasten of een andere betrokkene bij de evaluatie van het zorgplan te betrekken. Dit heeft er echter mee te maken dat er vaak maar een schaars netwerk überhaupt betrokken is bij de deelnemer.

Het wordt voor de medewerkers steeds vanzelfsprekender dat er een gecombineerd plan is voor deelnemers die zowel in begeleiding- en behandeling zijn. Wel ligt er hierbij nog een vraag; hoe worden deze evaluaties van deze plannen gedaan en ook vastgelegd. Hier wordt in 2026 door de werkgroep methodisch werken verder over nagedacht.

Doelen en ontwikkelpunten

Een belangrijk aandachtspunt blijft de evaluatie en vastlegging van de ontwikkelplannen. Hoe deze evaluaties plaatsvinden en worden gedocumenteerd, wordt in 2026 verder uitgewerkt door de werkgroep Methodisch Werken.

Daarnaast blijft de structurele borging van multidisciplinaire samenwerking een ontwikkelpunt. Het doel is om de samenwerking minder persoonsafhankelijk te maken en zo continuïteit en kwaliteit van zorg beter te waarborgen.

Signaleringsplan

Terugblik afgelopen jaar

Er is dit jaar ook aandacht geweest voor het signaleringsplan. Iedere deelnemer die in zorg komt heeft binnen zes weken een signaleringsplan. Dit wordt opgesteld om vroeg signalen op te vangen en hier passende maatregelen voor te nemen. Bij behandeling wordt er ook gebruik gemaakt van een terugvalpreventieplan. Beide vormen een integraal onderdeel van het behandel-/begeleidingsplan dat opgesteld is op basis van het risico en de onderliggende (criminogene) behoeften van de deelnemer. We zien terug dat over het algemeen iedere deelnemer een signaleringsplan heeft.

Doelen en ontwikkelpunten

Voor 2026 is het doel dat iedere deelnemer beschikt over een up-to-date signaleringsplan en terugvalpreventieplan. Deze plannen vormen een integraal onderdeel van het behandel- en begeleidingsplan en zijn afgestemd op het risico en de onderliggende (criminogene) behoeften van de deelnemer.

Naast het hebben van deze plannen ligt de focus in 2026 op het actief gebruiken en toepassen ervan door alle medewerkers. Dit betekent dat medewerkers de plannen kennen, gebruiken tijdens deelnemersoverleggen en signalen van terugval of problematiek eerder opvangen. Ook bij contact met de bereikbaarheidsdienst dienen de signalerings- en terugvalpreventieplannen het eerste instrument te zijn om de situatie van de deelnemer adequaat in te schatten en passende maatregelen te nemen.

FARE / RIE

Terugblik afgelopen jaar

In 2025 zijn meerdere collega's geschoold voor het afnemen van de FARE (Forensisch Ambulante Risico Evaluatie). Hierdoor is nu in ieder team minimaal één medewerker beschikbaar die deze evaluatie kan uitvoeren. Ieder half jaar wordt bij elke deelnemer met een justitie-indicatie de FARE afgenomen en worden de uitkomsten meegenomen in het begeleidings- en behandelplan.

Tijdens de uitvoering van de FARE is in 2025 gebleken dat het niveau van afname tussen medewerkers varieert. Om dit te verbeteren zijn de medewerkers die de FARE uitvoeren bij elkaar gekomen, waarbij de psychologen die hiervoor gespecialiseerd zijn de begeleiders extra hebben begeleid en ondersteund. Bij vragen of complexere casussen kunnen psychologen aanvullend ondersteuning bieden.

Voor deelnemers met een WLZ-indicatie voeren we momenteel in overleg met een behandelaar een eigen risicoanalyse uit. Dit proces is nog in ontwikkeling en er is

ruimte voor verbetering om de kwaliteit en uniformiteit van de analyses verder te verhogen.

Doelen en ontwikkelpunten

Medewerkers zijn op de hoogte dat iedere deelnemer in zorg in principe een signaleringsplan of terugvalpreventieplan moet hebben. Tot nu toe is vaak aansturing van de teamleider nodig om deze plannen binnen de halfjaarscyclus actueel te houden. Voor 2026 ligt de focus op het versterken van het gebruik van deze plannen door medewerkers, zodat signalen vroegtijdig worden opgepikt en opvolging proactief kan plaatsvinden.

Daarnaast wordt het instrument voor de risicoanalyse van deelnemers met een WLZ-indicatie in 2025 aangepast. Dit nieuwe instrument zal bij deze doelgroep worden ingezet om risico's eerder te signaleren en er adequaat op te kunnen handelen. De komst van een OG biedt de mogelijkheid dat het format van het instrument verder wordt vastgesteld en gestandaardiseerd.

Met de introductie van FARE V3 en extra aandacht voor de FTFPP – Signaleringsplannen – wordt gekeken naar een mogelijke combinatie of een verbeterd pakket voor deelnemers in de FZ, met ondersteuning en mogelijkheden binnen het ECD ONS.

Delictanalyse

Terugblik afgelopen jaar

Het afgelopen jaren is er veel aandacht besteed aan de delictanalyse. Twee medewerkers van de behandeling zijn getraind in het afnemen van de VDA (verkorte delictanalyse).

Hoewel deze analyse nu voornamelijk op verzoek van de reclassering wordt afgenomen, kunnen we deze nog vaker inzetten. We mogen zelf meer initiatief nemen om deze standaard af te nemen. Echter moeten we wel blijven kijken naar de beslisboom én de meerwaarde van het afnemen hiervan. Er zit veel indirecte tijd in het afnemen van de VDA waardoor deze niet gedeclareerd kan worden. De supervisie van de VDA is geborgd. De delictanalyse wordt afgenomen door een psycholoog onder verantwoordelijkheid van de GZ psycholoog.

Doelen en ontwikkelpunten

In 2026 zal binnen de organisatie vaker een VDA worden afgenomen, uiteraard met de opgestelde beslisboom. Daarbij wordt zorgvuldig afgewogen of er daadwerkelijk meerwaarde is, gezien de indirecte tijd die ermee gemoeid is.

3.3 Vrijheidsbeperkende maatregelen

Terugblik afgelopen jaar

Bij Twende worden geen vrijheidsbeperkende maatregelen genomen en wordt geen gebruik gemaakt van de Wet Zorg en Dwang (Verstandelijke Beperking) of de Wet Verplichte GGZ. Dit komt doordat dit niet aansluit bij de visie van de organisatie, waarin het belangrijk is om naast de deelnemer te staan.

Hoewel we bij Twende geen vrijheidsbeperkende maatregelen nemen, zijn er wel duidelijke verwachtingen van onze deelnemers en is niet alles vrijblijvend. Zo verwachten we bijvoorbeeld dat de deelnemers een zinvolle daginvulling hebben. Hierbij proberen we altijd te kijken naar de wensen en voorkeuren van de deelnemer. Bij deelnemers met een forensisch kader kunnen soms voorwaarden zijn opgelegd. In deze gevallen proberen we altijd ruimte te creëren voor keuze, of we zoeken samen naar afspraken over de samenwerking. Ook worden er kamercontroles en urinecontroles uitgevoerd, wat is vastgelegd in de begeleidingsovereenkomst en de huisregels waar de deelnemers voor tekenen.

Doelen en ontwikkelpunten

Teams worden aangemoedigd om met elkaar in gesprek te blijven over vrijheidsbeperkende maatregelen. Ze moeten het gesprek voeren over de redenen en momenten waarop bepaalde maatregelen worden genomen en beoordelen of deze in lijn zijn met onze visie op 'eigen regie'. Het doel is altijd te waarborgen dat maatregelen alleen worden toegepast als dit echt noodzakelijk en passend is binnen de zorg en begeleiding die we bieden.

3.4 Op- en afschalen van de zorg

Terugblik afgelopen jaar

De behandeling/begeleiding wordt waar mogelijk afgeschaald en waar nodig opgeschaald, zodat de zorg doelmatig en effectief wordt ingezet. Dit geldt voor zowel voor op- en afschalen binnen de eigen organisatie als binnen de keten. Door de korte lijnen binnen en buiten de organisatie kan er op een korte termijn snel op en afgeschaald worden.

Forensische Zorg: Twende heeft aansluiting bij de ketenveldnorm (levenslooppaanpak) opgestart om de aansluiting in de zorg voor forensische deelnemer naar de reguliere zorg te verbeteren. Het gaat over samenwerken in regionale netwerkvormen voor betere ondersteuning en zorg aan mensen met een psychische stoornis en/of verslaving en/of een verstandelijke beperking. In 2022 hebben we de eerste

deelnemer kunnen plaatsen vanuit de ketenveldnorm. In 2025 zijn hier geen concrete aanvragen meer voor geweest.

WLZ: In 2025 sluiten we ons aan bij de Taskforce-overleggen van de WLZ, die gericht zijn op deelnemers met een WLZ VG-indicatie. We hebben zelf een deelnemer aangemeld voor deze overleggen. Tijdens deze overleggen kunnen we samen met andere zorgaanbieders en het zorgkantoor regionale complexe casuïstiek bespreken waarvoor nog geen passend aanbod is gevonden, zodat we alsnog een geschikte oplossing kunnen realiseren. We sluiten aan om deelnemers in te brengen, maar ook om te onderzoeken waar we als organisatie iets kunnen betekenen.

We hebben een nauwe samenwerking met het de veiligheidshuizen Noord en Midden-Limburg, Vincent van Gogh instituut, de Rooyse Wissel en STEVIG om op individueel casus niveau te overleggen en iets voor elkaar te betekenen. In het primaire proces kunnen er ter opschaling van de zorg zorgbeveiligers ingezet worden. Deze worden altijd boventallig op een dienst ingezet.

Bij de WMO wordt er ingezet op kortere en kleinere trajecten. Hierbij zullen we meer moeten terugvallen op het voorliggend veld. Vanuit de organisatie zijn deze lijnen nog niet geheel inzichtelijk voor alle medewerkers.

In 2025 is gebleken dat het soms uitdagend is om te werken met deelnemers met een WLZ-indicatie. In twee gevallen leidde het gedrag van een deelnemer op een bepaald moment tot een onveilige situatie voor medewerkers, waarna is besloten de deelnemer van de locatie te halen. Het vinden van een passende vervolgplek bleek hierbij complex, mede vanwege de combinatie van complexe problematiek en verslavingsproblematiek.

Het begeleiden van deze deelnemers vraagt binnen de organisatie om intensief overleg, nauwe samenwerking, creativiteit en flexibiliteit. Deze situaties benadrukken het belang van goede multidisciplinaire afstemming, adequate methodische ondersteuning en het voortdurend afwegen van veiligheid en kwaliteit van zorg.

Doelen en ontwikkelpunten

- Aandacht houden voor de relaties in de ketenveldnorm
- Contact onderhouden met de Taskforce
- Aansluiting vinden bij het voorliggend veld

Binnen de behandeling vindt wekelijks een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaats, waarin actieve deelnemers, aangemelde deelnemers en deelnemers uit de intake besproken worden. Het ambulante team organiseert wekelijks een deelnemersoverleg, terwijl het team Wonen tweewekelijks samenkomt. Daarnaast zijn

er in ieder team vier keer per jaar per team casuïstiekbesprekingen om bepaalde casussen verder uit te diepen.

Vanuit het behandelteam is er tot op heden een gedragsdeskundige betrokken bij de woonlocatie die meekijkt bij een casus wanneer dit nodig wordt geacht. In 2026 zal er bij het Wonen team een externe orthopedagoog ingezet gaan worden om mee te kijken naar de complexe casussen (vooral WLZ).

In 2025 is gewerkt met het systeem van 'Rode Vlaggen'. Deelnemers die op enig moment risicovol gedrag vertonen, krijgen een 'rode vlag', waarbij de teamleider leidend is in het toekennen hiervan. Er is inmiddels een beleid ontwikkeld om te bepalen hoe met deelnemers in deze fase wordt omgegaan.

Daarnaast is in 2025 aandacht geweest voor casussen van deelnemers met een WLZ-indicatie. Hierbij wordt intern bekeken of het mogelijk is om, bij dreigende crisis of escalatie, tijdelijk een interne crisisplek te bieden. Dit zorgt voor snellere interventie, continuïteit van zorg en betere afstemming binnen de organisatie voordat externe oplossingen nodig zijn.

3.5 Medezeggenschap deelnemers

Deelnemersraad

Terugblik afgelopen jaar

De deelnemersraad is in 2025 tweemaal officieel bij elkaar gekomen, samen met de bestuurder en de stafmedewerker kwaliteit.

Tijdens de bijeenkomsten zijn onder andere de volgende onderwerpen aan bod gekomen:

- Kwaliteitsverslag 2024
- Deelnemerstevredenheidsonderzoek 2024
- Leefgeldverhoging
- Samenvoegen tijdelijk verblijf – Safe House naar Tegelen
- Voorstel opzet deelnemerstevredenheid 2025

Daarnaast zijn zij aangesloten bij de Raad van Toezicht, waar onder andere wordt besproken hoe zij de begeleiding en behandeling binnen de organisatie ervaren. Ook wordt de vraag gesteld of zij voldoende betrokken worden bij de ontwikkelingen binnen Twende.

In 2025 is het eerste jaar geweest dat we de deelnemersraad 2x centraal en 2x decentraal in de huiskamerbesprekingen hebben laten plaatsvinden. Dit betekent dat er twee keer per jaar tijdens de huis- en kamerbesprekingen onderwerpen van de deelnemersraad op de agenda komen. Deze onderwerpen worden vastgesteld in het MT en vervolgens gedeeld door begeleiding, behandelaren, teamleiders of de

bestuurder in de teams. De leden van de deelnemersraad worden uitgenodigd om aan te sluiten bij deze huis- en kamerbesprekingen.

Doelen en ontwikkelpunten

In 2025 bleek het lastig om de deelnemers van de deelnemersraad te laten aansluiten bij de huiskamer overleggen. De belangrijkste uitdaging lag bij de bereikbaarheid van de deelnemersraad. In 2026 wordt dit beter georganiseerd, waarbij de stafmedewerker Kwaliteit een grotere rol krijgt in het coördineren en ondersteunen van de deelname.

Daarnaast krijgt de deelnemersraad een serieuzere en meer formele rol. Deelname is niet vrijblijvend; er wordt een reglement opgesteld waarin de rechten en verantwoordelijkheden van de deelnemersraad worden vastgelegd. Tegelijkertijd zal deelname ook worden vergoed, wat bijdraagt aan waardering en betrokkenheid. De organisatie blijft vasthouden aan het principe van een centrale en decentrale rol van de deelnemersraad. Dit uitgangspunt wordt behouden omdat het de kans vergroot om een breed scala aan deelnemers te bereiken en hun stem te laten horen binnen de organisatie.

Huiskamerbesprekingen

Terugblik afgelopen jaar

Op alle woon of verblijfslocaties waar deelnemers verblijven worden er zogenaamde 'huiskamerbesprekingen' gehouden. Dit is een overleg moment voor deelnemers onder elkaar wat begeleid wordt door een begeleider of behandelaar. Deelnemers kunnen hier zaken met elkaar bespreken of het wordt gebruikt om bijv. een corvee schema op te stellen. Ook kunnen begeleiders/behandelaren dit moment gebruiken om mededelingen vanuit de organisatie of vanuit het team te doen.

Doelen en ontwikkelpunten

De deelnemersparticipatie wordt tweemaal per jaar in de verschillende huis- en kamerbesprekingen gehouden worden. Belangrijk is hierbij dat op alle locaties dezelfde informatie gedeeld wordt en dat deze zaken ook in de notulen worden opgenomen.

Elektronisch cliënten dossier

Terugblik afgelopen jaar

De organisatie werkt inmiddels twee jaar met het ECD ONS van Nedap en is hier erg tevreden over. Begeleiding en behandeling werken binnen hetzelfde systeem, wat de samenwerking en informatie-uitwisseling verbetert. In 2025 is daarnaast de Zorgmonitor geïmplementeerd, een instrument dat wordt gebruikt om de kwaliteit

van de zorg te meten en te monitoren. De zorgmonitor biedt inzicht in de tevredenheid van deelnemers, de effectiviteit van zorg en de ervaren zorgkwaliteit. Hierdoor kan de organisatie de prestaties analyseren en waar nodig verbeteren. Om het gebruik en de ontwikkeling van het ECD te ondersteunen, is in 2025 de werkgroep ECD ONS opgericht. Vanuit elk team sluit een medewerker aan bij deze werkgroep. De werkgroep komt in principe vier keer per jaar bijeen, maar fungeert daarnaast als centraal punt voor inhoudelijke vragen, opmerkingen en verbeteringen vanuit de teams. Deze worden besproken binnen de werkgroep en vervolgens bij de applicatiebeheerder voorgesteld. De applicatiebeheerder blijft zo up-to-date over veranderingen in ONS en kan voorstellen richting de teamleiders en teams doen om het systeem optimaal te benutten.

Ontwikkelingen in 2025:

- Wonen: het digitaal aftekenen van medicatie
- Behandeling: E-health via Embloom
- Behandeling: het monitoren van de declarabiliteit
- Spraakgestuurd rapporteren

Doelen en ontwikkelpunten

In 2026 wil Confidence Twende in het ECD ONS ook starten met:

- CAREN; toegang voor deelnemer en naasten in het ECD
- Spraak gestuurd rapporteren
- E-health verder uitbreiden
- Medicatie aftekenen behandeling
- Uitbreiding Embloom vragenlijsten
- Lees Simpel app in Embloom

Daarnaast zullen de stafmedewerker Kwaliteit en de afdeling Financial onderzoeken hoe teamoverzichten in de Zorgmonitor verbeterd kunnen worden, bijvoorbeeld door het aanmaken van vaste tegels. Hiermee wordt het gebruik van de zorgmonitor overzichtelijker en beter toepasbaar voor de dagelijkse praktijk.

3.6 Naastenbeleid

We werken met een helder naastenbeleid. Naasten worden betrokken tijdens de begeleiding/behandeling. Ze worden uitgenodigd voor de intake, zij dienen als vangnet maar zijn ook welkom op de naastenbijeenkomsten en worden betrokken bij de behandeling en begeleiding op voorwaarde dat de deelnemer hiermee akkoord gaat. Uit onderzoek blijkt dat een positief steunsysteem een belangrijke factor kan zijn in het voorkomen van terugval in verslavingsgedrag en/of crimineel gedrag.

Terugblik afgelopen jaar

In 2025 is er bij behandeling de aandacht voor de naasten aanwezig gebleven. Er worden naastenbijeenkomsten gehouden en naasten worden uitgenodigd bij intake en evaluatiegesprekken. Bij begeleiding merken we vaak dat er weinig naasten betrokken zijn, dit komt ook vaak doordat een deelnemer door zijn gedrag vaak geen netwerk meer heeft of hier zelf juist niemand bij wil betrekken. Deze informatie wordt ook opgehaald in de deelnemerstevredenheidsonderzoeken.

Doelen en ontwikkelpunten

Bij begeleiding willen we in 2026 het naastenbeleid gaan implementeren. We willen dat naasten méér betrokken worden bij de zorgplannen en evaluaties en we willen naastenbijeenkomsten organiseren. De moeilijkheid hierin is dat de deelnemer hier zelf wel voor open moet staan. De teamleiders en de teams zullen hier mee aan de slag gaan.

Terugblik afgelopen jaar

Binnen de organisatie wordt zowel begeleiding als behandeling geboden, waarbij deelnemers vaak meerdere diensten ontvangen, waaronder begeleiding, behandeling en werkplaatsactiviteiten. De samenwerking tussen begeleiding en behandeling verloopt steeds beter. Door het gebruik van het ECD ONS is er niet alleen inzage in elkaars dossiers, maar ook meer samenwerking tussen de teams. Medewerkers van begeleiding maken steeds vaker gebruik van de kennis van het behandelteam, en deelnemers worden sneller aangemeld bij het behandelteam wanneer dit nodig is.

Elke deelnemer met zowel begeleiding als behandeling heeft één gezamenlijk plan, waarin de doelen op elkaar zijn afgestemd. Wel blijft het een aandachtspunt om de gezamenlijke halfjaarlijkse evaluaties goed in te plannen, omdat dit in de praktijk soms uitdagend is.

In 2025 zijn in alle teams kwartaalcasuïstiekbesprekingen gehouden met een psychiater. Hierbij worden individuele deelnemers, hun problematiek en het bijbehorende gedrag besproken, evenals de aanpak hiervan.

Auditbevindingen

In de audit was dit onderwerp een belangrijk onderwerp:

Uit de audit blijkt dat de multidisciplinaire samenwerking overwegend positief wordt ervaren:

- Medewerkers herkennen thema's als taakvolwassenheid en het geven van feedback, wat versterkt wordt door overleg met senioren.
- Taakverantwoordelijkheid werkt goed wanneer afspraken concreet en structureel worden vastgelegd.
- Senior-medewerkers spelen een cruciale rol: zij zijn zichtbaar op de werkvloer, bieden laagdrempelige ondersteuning, ontlasten teamleiders en dragen bij aan snelle signalering van knelpunten.
- Het behandelteam beschikt over meerdere expertises, werkt organisatie breed in één dossier en kan snel opschalen bij acute situaties zoals suïcidale klachten.
- Gezamenlijke evaluaties en organisatie breed werken in één dossier versterken de samenwerking.

Aandachtspunten en ontwikkelpunten

- De taakvolwassenheid van medewerkers vraagt structurele aandacht en verankering.
- De rolverdeling tussen teamleiders en senioren is nog in ontwikkeling en de seniorrol heeft verdere tijd nodig voordat deze volledig geborgd is.
- Multidisciplinaire samenwerking is deels persoonsafhankelijk; verdere structurele borging is gewenst om continuïteit en voorspelbaarheid te waarborgen.
- Op maandag is de dekking bij de behandelafdeling kwetsbaar door afwezigheid van de teamleider en regiebehandelaar.
- Reistijd en bereikbaarheid van de behandellocatie (Tegelen) en de beperkte beschikbaarheid van regie behandelaren kunnen de motivatie van deelnemers beïnvloeden en leiden tot wachttijden.
- Visie en beleid op onlinebehandeling en beeldbellen ontbreken; toepassing kan doelgerichter worden ingezet.
- Kennisdomeinen vervagen na scholing; structurele follow-up via jaargesprekken en overlegmomenten is nodig.

3.7 Samenwerking begeleiding en behandeling

Doelen en ontwikkelpunten

In 2026 wordt ingezet op verdieping van de samenwerking tussen begeleiding en behandeling. Door gezamenlijk in één ECD te werken en één plan op te stellen, wordt afstemming gemakkelijker. Daarnaast zal extra aandacht uitgaan naar:

- Structurele borging van de multidisciplinaire samenwerking om persoonsafhankelijkheid te verminderen.
- Het verder ontwikkelen van de seniorrol en taakvolwassenheid binnen teams.

- Verbetering van dekking en beschikbaarheid binnen het behandelteam, met aandacht voor kritische momenten zoals maandagen.
- Het doelgericht inzetten van digitale behandelvormen en het structureel verankeren van kennisdomeinen in de dagelijkse praktijk.

3.8 Good Practises / zinnige zorg WLZ

Terugblik afgelopen jaar

Triple C:

In 2025 heeft de implementatie van de Triple C-methodiek vooral in het teken gestaan van het zorgvuldig uitzoeken van de passende scholingsroute voor Confidence Twende. Eerder leek scholing via ASVZ vanwege de kosten en schaalgrootte niet haalbaar, waardoor alternatieve aanbieders zijn onderzocht. Uiteindelijk is vastgesteld dat scholing via ASVZ toch mogelijk is, waarna is besloten de samenwerking met ASVZ voort te zetten.

Daarnaast vraagt de interne overgang van VG- naar GGZ-gericht werken extra tijd en aanpassing. De implementatie is gericht op duurzame borging, waarbij Triple C niet alleen wordt begrepen, maar structureel wordt toegepast in de dagelijkse praktijk om de kwaliteit van zorg en professionaliteit te versterken.

Dichterbij in de dorpsgemeenschap:

‘Dichterbij in de gemeenschap’ is in 2025 verder ontwikkeld tot een geïntegreerde visie binnen de organisatie, waarin het dagelijks handelen van medewerkers steeds meer gericht is op maatschappelijke participatie van deelnemers.

De aanpak richt zich op het versterken van zelfstandigheid, eigen regie en inclusie door wonen in de wijk, deelname aan vrijwilligerswerk en samenwerking met lokale partners. Dit draagt bij aan meer participatie, minder stigma, een zinvolle daginvulling en het versterken van vaardigheden en zelfvertrouwen.

De werkwijze is geborgd via uniforme methodisch werken, scholing, een naslagwerk en de combinatie met de Triple C-methodiek. Evaluaties laten breed draagvlak zien en een positieve impact op samenwerking en begeleidingskwaliteit.

In 2025 is daarnaast een werkbezoek gebracht aan Dichterbij, wat waardevolle inspiratie heeft opgeleverd voor verdere ontwikkeling van kleinschalige, lokale vormen van participatie.

Het project is een doorlopende ontwikkeling en vormt een belangrijke richtinggevende visie voor methodisch werken en kwalitatief goede, doelmatige zorg.

Doelen en ontwikkelpunten

In 2026 worden de zinnige zorgprojecten uit 2025 gecontinueerd. Daarnaast ligt de focus op de verdere implementatie en borging van zowel de Triple C-methodiek als het spraakgestuurd rapporteren binnen de organisatie.

4. Deelnemerservaringen

WLZ: Bouwsteen 2: De ervaringen van deelnemers

Het is belangrijk dat de zorg voldoet aan de verwachtingen van onze deelnemer. Om dit te monitoren, worden binnen Confidence Twende de volgende instrumenten ingezet:

Begeleiding:

- 2x per jaar: Zelfredzaamheid-Matrix (ZRM)
- 1x per jaar: Deelnemerstevredenheidsonderzoek

Behandeling:

- 2x per jaar: Routine Outcome Monitoring (ROM)
- 1x per jaar: Consumer Quality Index (CQI)
- 1x per jaar: Deelnemerstevredenheidsonderzoek

Tijdens de ISO-audit wordt er ook door de auditor veel tijd besteed aan het gesprek met een aantal deelnemers.

Deze metingen bieden inzicht in de ervaringen van deelnemers en maken zowel sterke punten als verbeterpunten zichtbaar. De verbeterpunten worden meegenomen in het door ontwikkelen van de kwaliteit van zorg en begeleiding en behandeling.

4.1 Zicht op de kwaliteit van het bestaan van de deelnemer:

4.1.1 Algemeen

Terugblik afgelopen jaar

Bij iedere deelnemer in begeleiding is er bij start van de zorg de ZRM (Zelfredzaamheidmatrix) ingevuld. Dit is een instrument waarmee je op een eenvoudige en volledige manier kunt beoordelen hoe zelfredzaam de deelnemer is. Door hierover met de deelnemer in gesprek te gaan wordt ook duidelijk hoe tevreden een deelnemer hier mee is en of hier eventueel doelen over in het zorgplan moeten komen.

Bij behandeling is ieder half jaar de ROM (Routine Outcome Monitoring) ingevuld, waarbij ook het gesprek ervoor zorgt om te peilen hoe tevreden een deelnemer is over zijn/haar kwaliteit van bestaan.

Over het algemeen wordt er gebruik gemaakt van beide methodes gebruik gemaakt, zoals eerder beschreven moet er wel aandacht blijven om ieder half jaar te evalueren en één van deze twee methodes te gebruiken.

Doelen en ontwikkelpunten

Tot op heden wordt de ZRM gebruikt als format voor evaluaties. Binnen Methodisch Werken wordt gekeken hoe deze evaluaties in 2026 beter met alle betrokken partijen kunnen plaatsvinden. Op deze manier kan ook structureel gemonitord worden of gezamenlijke evaluaties daadwerkelijk plaatsvinden en of de afstemming tussen begeleiding, behandeling en andere disciplines optimaal verloopt.

4.1.2 Het gesprek met de deelnemer tijdens de audit

Terugblik afgelopen jaar

In 2025 is binnen de begeleiding en behandeling veel aandacht besteed aan het ondersteunen van deelnemers op een persoonlijke en respectvolle manier. Begeleiders en behandelaren kijken mee, sturen bij waar nodig, en besteden aandacht aan herstel en de onderliggende oorzaken van gedrag. Deelnemers ervaren dat begeleiders en behandelaren oog hebben voor hun achtergrond, gedrag en persoonlijke situatie, en voelen zich respectvol behandeld.

Zelfstandigheid wordt gestimuleerd: deelnemers mogen doen wat ze zelf kunnen, terwijl extra ondersteuning wordt geboden wanneer nodig. Samen oplossingen zoeken en gezamenlijke plannen van aanpak opstellen worden als positief en helpend ervaren. Ook de inzet van ervaringsdeskundigen wordt gewaardeerd vanwege herkenning en aansluiting op denkprocessen. Het beloningssysteem, meer vrijheid en persoonlijke benadering van begeleiding en behandelaren worden als

onderscheidend en positief ervaren, net als de nazorg en gedoogmogelijkheden waar passend.

Tegelijkertijd zijn er aandachtspunten naar voren gekomen: communicatie kan soms eenduidiger, bijvoorbeeld wanneer verschillende begeleiders of behandelaars verschillende boodschappen geven. De afstemming tussen begeleiding en behandeling kan op bepaalde locaties chaotisch of onduidelijk zijn, wat vragen oproept bij deelnemers. Daarnaast worden de verschillen tussen WMO- en WLZ-benaderingen bij wonen soms als ongelijk of onduidelijk ervaren. Ook tijdens huiskamer overleggen is er behoefte aan meer aandacht voor deelnemers die zich niet uitspreken.

Doelen en ontwikkelpunten

Voor 2026 ligt de focus op verdere verbetering van samenwerking en communicatie:

- De communicatie tussen begeleiders onderling en met het behandelteam wordt eenduidiger en beter afgestemd, zodat deelnemers weten waar ze aan toe zijn.
- De afstemming tussen begeleiding en behandeling wordt gestructureerd, met duidelijke uitleg voor deelnemers bij gebeurtenissen uit de behandeling.
- Er wordt aandacht besteed aan het verkleinen van ervaren verschillen tussen WMO- en WLZ-benaderingen, zodat het proces voor alle deelnemers transparanter en eerlijker wordt.
- Tijdens huiskameroverleggen wordt extra aandacht besteed aan het actief betrekken van deelnemers die zich minder uitspreken, bijvoorbeeld via spiegeling en terugkoppeling van gedrag.
- De positieve elementen van 2025, zoals respectvolle benadering, stimulering van zelfstandigheid, gezamenlijke planning, inzet van ervaringsdeskundigen en persoonlijke benadering, worden verder versterkt en structureel geborgd.

4.3 Deelnemerstevredenheidsonderzoek

Terugblik afgelopen jaar

CQI:

In 2025 is de CQI (Consumer Quality Index) afgenomen. Dit is een (verplichte) vragenlijst voor het behandelteam voor het meten van cliëntervaringen. Het gaat hierbij om zaken als communicatie en bejegening, informatievoorziening, wachttijden en algemene oordelen over de zorg. De vragenlijsten zijn door 38 deelnemers ingevuld, dit is ongeveer 40% van de deelnemers. Gezien de complexe doelgroep, zijn we tevreden met deze responsiviteit.

De scores worden weergegeven op een schaal van 1 tot 5, waarbij 1 staat voor "heel slecht" en 5 voor "uitstekend".

CQI 2025 – Behandeling Confidence Twende	
Nam uw behandelaar u serieus?	4,87
Heeft uw behandelaar u dingen op een begrijpelijke manier uitgelegd?	4,79
Kreeg u makkelijk contact met uw behandelaar?	4,61
Zijn de voor- en/of nadelen uitgelegd van de behandelingen die er voor uw klachten zijn?	4,29
Kreeg u informatie over hoe u met uw klachten om kunt gaan?	4,50
Kreeg u informatie over het resultaat dat u van de behandeling kon verwachten?	4,50
Kreeg u informatie over cliëntenorganisaties?	3,95
Kon u meebeslissen over de behandeling?	4,55
Heeft u samen met uw behandelaar het doel van de behandeling vastgesteld?	4,74
Is er rekening gehouden met uw wensen binnen de behandeling?	4,66
Heeft u de keuze gehad of uw naasten (bijvoorbeeld familie of vrienden) betrokken werden bij de behandeling?	4,34
Was de behandeling naar uw mening de juiste aanpak voor uw klachten?	4,58
Bent u tevreden over het resultaat van uw behandeling?	4,55
Zijn deze vragenlijsten met u besproken?	4,36
Zijn de mogelijke (lichamelijke) bijwerkingen met u besproken?	4,30
Welk cijfer geeft u aan de behandeling? (1 heel slecht, 10 uitstekend)	8,68

De algemene tevredenheid van deelnemers wordt in 2025 beoordeeld met een **8,7**. Hier zijn we uiteraard zeer tevreden mee.

Deelnemerstevredenheidsonderzoek

In 2025 is een uitgebreid deelnemerstevredenheidsonderzoek uitgevoerd binnen alle teams van Confidence Twende. Er is geen gebruik gemaakt van een standaard document, Confidence Twende heeft dit instrument zelf ontworpen. De vragenlijsten zijn digitaal door de deelnemer met begeleider/behandelaar ingevuld.

Het onderzoek geeft inzicht in hoe deelnemers de begeleiding, zorg, werkplaats en de sfeer binnen de organisatie ervaren, wat goed gaat en waar nog verbeterpunten liggen. De resultaten zijn begin 2026 besproken in de teams, samengevat in het MT en gedeeld met de deelnemersraad en de deelnemers zelf, zodat de stem van de deelnemer centraal blijft en transparantie wordt geboden.

Responsiviteit en deelname

Aan het onderzoek deden 69 van de 159 deelnemers mee, een respons van 43,4%. Voor de werkplaats vulden 9 deelnemers de enquête in; vanwege de variërende deelname is hier geen responspercentage berekend.

Algemene tevredenheid

De algemene tevredenheid per team is hoog: behandeling 8,5, ambulante 8,0 en wonen 7,3.

De gemiddelde algemene tevredenheidsscore komt uit op **8,1**, wat aangeeft dat de aanpak, persoonlijke begeleiding en integrale samenwerking zeer positief worden ervaren.

Bereikbaarheid en ondersteuning

De behandelaren en begeleiders worden overwegend als goed tot zeer goed bereikbaar ervaren. Deelnemers waarderen de snelle reacties, de betrokkenheid en het meedenken van medewerkers, ook in noodsituaties. Verbeterpunten liggen vooral bij eenduidige communicatie buiten kantooruren en een consistente afhandeling van medicatie en recepten. De begeleiding stimuleert zelfstandigheid, biedt persoonlijke aandacht en werkt oplossingsgericht samen met deelnemers, wat positief wordt gewaardeerd.

Band met medewerkers en ervaringsdeskundigen

Deelnemers ervaren een goede tot sterke band met hun begeleiders en werkmeesters. Er is veel ruimte voor persoonlijke gesprekken, vertrouwen en open communicatie. De inzet van ervaringsdeskundigen wordt als waardevol ervaren, vooral vanwege herkenning en praktische tips.

Veiligheid en betrokkenheid

Het merendeel van de deelnemers voelt zich veilig bij Confidence Twende, vooral in situaties met voldoende begeleiding en in hun eigen woonomgeving. Er zijn enkele signalen dat op groepslocaties incidenten, zoals verbale agressie of overlast, het veiligheidsgevoel kunnen beïnvloeden. De betrokkenheid van deelnemers is hoog: 94,4% bij behandeling, 90,5% bij ambulante en 75% bij wonen.

Sterke punten:

- Bereikbaarheid, betrokkenheid en deskundigheid van medewerkers
- Respectvolle en persoonlijke benadering van deelnemers
- Stimulerende, veilige en vertrouwde omgeving
- Actieve ondersteuning bij zelfstandigheid en het maken van eigen keuzes
- Effectieve inzet van ervaringsdeskundigen

Verbeterpunten:

- Bereikbaarheid en communicatie verbeteren, ook buiten kantooruren
- Consistentie en structuur in regels, dagprogramma's en behandelprocessen

- Betere afstemming tussen begeleiding en behandeling, met duidelijke communicatie naar deelnemers
- Vergroten van persoonlijke aandacht, vooral bij nieuwe medewerkers of drukke momenten
- Verbeteren van veiligheid op groepslocaties en het actief terugkoppelen van incidenten

Verbetervoorstellen 2026:

1. Bereikbaarheid & communicatie: altijd dezelfde dag terugbellen of appen en duidelijk communiceren wie contactpersoon is.
2. Structuur & consistentie: duidelijke regels en voorspelbare dagprogramma's, consistent gehandhaafd door medewerkers.
3. Persoonlijke aandacht & band: regelmatig één-op-één gesprekken plannen om deelnemers zich gehoord en gezien te laten voelen.
4. Veiligheid: actief reageren op incidenten en situaties transparant melden aan deelnemers.
5. Betrokkenheid & participatie: deelnemers betrekken bij plannen en evaluaties en gebruik maken van ervaringsdeskundigen voor praktische ondersteuning en herkenning.

Dit zeggen de deelnemers:

-
- *Ze zijn altijd bereikbaar en denken met je mee*
 - *Ik voel me gehoord en serieus genomen*
 - *Het voelt hier vertrouwd, een plek waar ik mezelf kan zijn*
 - *De medewerkers geven me aandacht en nemen de tijd voor een gesprek*
 - *Hier voel ik dat ik dat er echt naar me geluisterd wordt en dat mijn mening telt*
 - *Er is altijd een vertrouwd gezicht om op terug te vallen, dat geeft rust en vertrouwen*
-

Doelen en ontwikkelpunten

De resultaten van het deelnemerstevredenheidsonderzoek zijn in het MT, de PVT, de Raad van Toezicht én worden in de deelnemersraad besproken. De verbeterpunten

worden per team door de teamleider opgepakt en zijn in jaarplan van 2026 meegenomen.

4.4 Klachten

Terugblik afgelopen jaar

Er is een klachtenfunctionaris vanuit het LSR (Steun Medezeggenschap) betrokken bij Confidence Twende. Deze klachtenfunctionaris is bekend bij de deelnemersraad en alle nieuwe deelnemers krijgen in het informatiepakket de gegevens van de klachtenfunctionaris.

De klachtenfunctionaris heeft een jaarbrief opgesteld waarin beschreven staat dat er in 2025 géén klachten van deelnemers of vertegenwoordigers zijn binnen gekomen.

Doelen en ontwikkelpunten

In 2026 blijft Twende aandacht besteden aan het bekendmaken van de klachtenprocedure en de klachtenfunctionaris bij zowel nieuwe als bestaande deelnemers. Er wordt actief ingezet op het vroegtijdig signaleren van eventuele ontevredenheid, ook wanneer er geen formele klachten zijn ingediend.

5. Medewerkers/ Deskundigheid medewerkers

WLZ: Bouwsteen 3: Zelfreflectie in de teams

KFZ: Pijler 2: Forensisch vakmanschap

In deze paragraaf staat het personeel centraal en hun deskundigheid. Het is van belang dat medewerkers vakbekwaam zijn en de mogelijkheid krijgen hun vakbekwaamheid te behouden en verder te ontwikkelen. Als organisatie hechten wij daarnaast veel waarde aan het boeien en binden van ons personeel, zodat zij zich verbonden voelen en gemotiveerd blijven binnen Confidence Twende.

5.1 Grondhouding van de medewerkers

Terugblik afgelopen jaar

In 2025 is Confidence Twende gestart met een nieuw brandingstraject. Binnen dit traject is uitgebreid de tijd genomen voor strategische sessies, waarin de identiteit, kernwaarden, cultuur en het gewenste gedrag van de organisatie zijn verkend en vastgelegd. Daarnaast is er stilgestaan bij de vraag waar Confidence Twende voor

staat. Deze uitkomsten zijn getoetst onder medewerkers en bleken breed gedragen en herkenbaar. Ook is onderzocht of de bestaande missie en visie nog passend zijn, mede in het licht van de groei die de organisatie de afgelopen jaren heeft doorgemaakt. Hieruit is gebleken dat deze nog steeds goed aansluiten bij de huidige koers en ambities van Confidence Twende.

*Vanuit verschillende locaties in Limburg richt de organisatie zich op herstelgericht werken, waarbij ieder mens wordt gezien in zijn mogelijkheden. Confidence Twende combineert professionele deskundigheid met oprechte betrokkenheid en werkt vanuit het geloof dat ieder individu kan groeien – mits er **vertrouwen, veiligheid, aandacht en structuur (houvast)** is.*

Daarnaast is het professioneel kader en het Kwaliteitsstatuut verder aangescherpt voor zowel begeleiding als behandeling. De verantwoordelijkheden van de verschillende disciplines zijn hierin duidelijk beschreven. Ook de functieprofielen van de senioren zijn verder uitgewerkt, waarbij de rollen en verantwoordelijkheden van teamleiders en senioren scherper zijn neergezet. Dit geeft houvast in het dagelijks werken en zorgt voor meer duidelijkheid en eenduidigheid in samenwerking en handelen binnen Confidence Twende.

Naar aanleiding van een WLZ-casus is daarnaast een uitgebreide evaluatie uitgevoerd met teamleiders, staf en MT, met ondersteuning van McKinsey. De uitkomsten hiervan zijn teruggebracht naar de teams. In verschillende teamsessies zijn de bevindingen besproken en getoetst aan de praktijk. Dit heeft geleid tot gezamenlijke leerpunten, die weer zijn meegenomen in de verdere ontwikkeling van de werkwijze binnen Confidence Twende.

Doelen en ontwikkelpunten

Voor de komende periode ligt de focus op het verder borgen en door ontwikkelen van het professioneel kader en het kwaliteitsstatuut binnen begeleiding en behandeling. Daarbij gaat het om het nog steviger neerzetten van duidelijkheid in rollen en verantwoordelijkheden, zodat in de praktijk voor iedereen helder is wie wat doet en waar de verantwoordelijkheid ligt.

Daarnaast blijven we inzetten op het leren van de praktijk. De leerpunten uit evaluaties en casuïstiek worden verder vertaald naar concreet handelen in de teams en beter verankerd in onze werkwijze. Ook de samenwerking tussen teams en

disciplines blijft hierin een belangrijk aandachtspunt, met als doel om samen steeds een stap beter te worden in de ondersteuning van onze deelnemers.

5.2 Multidisciplinair team en diverse overlegvormen

Terugblik afgelopen jaar

Binnen Confidence Twende wordt gewerkt met multidisciplinaire teams. Dit geldt voor alle teams binnen de organisatie. Ieder team bestaat uit medewerkers met verschillende opleidingen, expertises en achtergronden. Dit is een bewuste keuze, omdat we geloven dat dit bijdraagt aan de best mogelijke begeleiding en behandeling. Iedere deelnemer is anders en vraagt om maatwerk in ondersteuning.

In ieder team is daarnaast minimaal één ervaringsdeskundige werkzaam. Dit brengt een andere dynamiek met zich mee in het contact en de samenwerking. Er wordt op een andere manier gesproken en aangesloten, wat door deelnemers vaak als waardevol en aanvullend wordt ervaren.

Binnen de begeleidingsteams is een senior begeleider verantwoordelijk voor de inhoudelijke aansturing van de zorg. Daarboven staat de teamleider, die eindverantwoordelijk is voor het team. Binnen het behandelteam werken we met regie behandelaren die inhoudelijk verantwoordelijk zijn, waarbij de teamleider de coördinatie van het team op zich neemt.

Medewerkers brengen ieder hun eigen expertise in. Vanuit die expertise vervullen zij vaak een rol als ambassadeur binnen een specifiek kennisdomein of nemen zij deel aan één van de interne werkgroepen, zoals Veilig Werken, Methodisch Werken of ECD ONS.

Binnen Confidence Twende vinden verschillende overleggen plaats, zoals MDO, intervisie, casuïstiek, team- en teamleider overleg, lunchoverleg, beleidsoverleg, MT, kwartaaloverleg MT, overleg met de Raad van Toezicht, werkgroepen, kennisdomeinen, OR en deelnemer raadplegingen. Voor ieder overleg is vastgelegd hoe vaak het plaatsvindt en of er notulen worden gemaakt. Dit geeft structuur en duidelijkheid in de overleglijnen. Jaarlijks wordt dit geëvalueerd in de directiebeoordeling en waar nodig bijgesteld, mits het eerder nodig is hier een aanpassing in te doen.

Doelen en ontwikkelpunten

In 2026 ligt de focus op het verder verduidelijken van taak- en rolverantwoordelijkheden binnen Confidence Twende. De professionele verantwoordelijkheden zijn goed vastgelegd, maar we willen nog scherper in beeld krijgen hoe de taakverdeling in de dagelijkse praktijk wordt ingevuld en hoe dit door

iedereen wordt gedragen.

Daarnaast blijft de samenwerking tussen begeleiding en behandeling een belangrijk aandachtspunt. We willen voorkomen dat er schotten ontstaan tussen beide teams en blijven inzetten op het samen evalueren en afstemmen van plannen rondom deelnemers. Ook wordt er kritisch gekeken naar hoe deze samenwerking wordt vastgelegd en zichtbaar is in registratie en werkprocessen, zodat dit aansluit bij hoe er binnen Confidence Twende gewerkt wordt.

5.3 Opleiding en scholing

Terugblik afgelopen jaar

Kennisdomeinen:

In 2025 is binnen Confidence Twende veel geïnvesteerd in scholing en de borging daarvan. Eind 2024 zijn de kennisdomeinen vastgesteld en in 2025 is het doorlopende leerprogramma gestart.

Dit programma werkt met drie kennisdomeinen en combineert e-learning met interne trainingssessies. Sessies per medewerker per jaar, obv open inschrijving van het aanbod van de diverse kennisdomeinen. Medewerkers volgen 3 KERN sessies per medewerker per jaar, obv open inschrijving van het aanbod van de diverse kennisdomeinen. Werkgroepen zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijke doorontwikkeling en vertalen actuele ontwikkelingen naar het leerprogramma.

In 2025 zijn de eerste KERN-sessies uitgevoerd:

- **Forensisch (FZ):** Risico gestuurd behandelen/begeleiden
- **Forensisch (FZ):** Motiverende gespreksvoering bij justitiedeelnemers
- **LVB:** LVB en de SCIL-screener
- **LVB:** Effectief werken met mensen met een LVB
- **Verslaving:** Basiskennis verslaving
- **Verslaving:** Herstelgroepen – de kracht van samen

Hiermee is een stevige basis gelegd voor structureel leren en ontwikkelen binnen Confidence Twende.

Opleidingsplan en opleidingskalender:

Eind 2024 is er door een externe partij een opleidingsplan opgesteld. Dit plan sluit echter onvoldoende aan bij de werkwijze en ontwikkelvisie van Confidence-Twende. In 2025 hebben we daarom vooral geïnvesteerd in het vormgeven van de inhoud van het scholingsprogramma, zodat we in 2026 een goed doordachte en passende start kunnen maken.

De inhoudelijke uitwerking is in 2025 tot stand gekomen en vormt de basis voor de implementatie in 2026. Tot die tijd is gewerkt met het bestaande opleidingsbeleid, dat inmiddels gedateerd is en niet meer volledig aansluit bij de huidige ontwikkelrichting van de organisatie.

Externe expertise:

Medewerkers nemen deel aan bijeenkomsten van Forensisch Vakmanschap, gebruiken de website als kennisbron en volgen tijdens het inwerkprogramma verplichte e-learnings over forensische zorg.

In 2025 is binnen het team Beschermd Wonen extra aandacht geweest voor teamontwikkeling en het versterken van de samenwerking. Samen is gewerkt aan meer onderlinge afstemming, het verstevigen van het teamgevoel en het ondersteunen van elkaar in de dagelijkse praktijk. Dit heeft bijgedragen aan meer rust, duidelijkheid en vertrouwen binnen het team.

Op het gebied van gespreksvoering zijn de functionerings- en jaargesprekken in 2025 nog grotendeels binnen de bestaande structuur uitgevoerd. Er zijn ook OCD-gesprekken (gericht op innerlijke drijfveren en ontwikkeling) op aanvraag ingezet. Deze gesprekken geven medewerkers ruimte om stil te staan bij wat hen motiveert en hoe zij zich verder willen ontwikkelen. Zo ontstaat meer maatwerk en eigenaarschap in hun groei.

Binnen de werkgroep Veilig Werken is een organisatie geselecteerd voor het uitvoeren van de weerbaarheidstrainingen in 2026. Hiermee wordt vervolg gegeven aan het versterken van de weerbaarheid van medewerkers in de praktijk.

Doelen en ontwikkelpunten

Confidence Twende positioneert zich verder als een toonaangevende opleidingsorganisatie, waarin leren en ontwikkelen een vanzelfsprekend onderdeel vormen van de werkomgeving. Er wordt een nieuw opleidingsplan opgesteld dat nauw aansluit bij het leerbeleid van Confidence-Twende. Binnen dit plan wordt gewerkt met een doorlopend leerprogramma op vier kennisdomeinen, waarbij elk kennisdomein een eigen werkgroep kent. De werkgroepen zijn verantwoordelijk voor de inhoud van het opleidingsplan binnen hun domein en vertalen actuele ontwikkelingen naar passende leerinterventies. Op deze manier blijft het opleidingsaanbod relevant en afgestemd op de praktijk.

Voor 2026 wordt een operationeel opleidingsjaarplan opgesteld, waarin per team en per kwartaal inzichtelijk wordt gemaakt welke opleidingen plaatsvinden. Dit jaarplan wordt opgesteld door HR in samenspraak met de teamleiders.

Daarnaast wordt in 2026 ingezet op het beter vindbaar en toegankelijk maken van protocollen en werkprocessen via SharePoint, zodat medewerkers snel en eenvoudig de juiste informatie kunnen vinden in de dagelijkse praktijk.

Ook wordt het 100-dagen inwerkprogramma EFP geëvalueerd om te onderzoeken welke elementen behouden en versterkt kunnen worden, met als doel een nog stevigere en praktischer inwerkstructuur voor nieuwe medewerkers.

5.4 Aantrekkelijke werkgever

Terugblik afgelopen jaar

Confidence Twende zet zich actief in om een aantrekkelijke werkgever te blijven voor haar huidige medewerkers. De interne HR-adviseur speelt hierin een belangrijke rol. Naast de gewaardeerde cultuur van vertrouwen, vrijheid en verantwoordelijkheid, investeert de organisatie ook in goede arbeidsvoorwaarden.

In 2025 is er extra aandacht besteed aan vitaliteit. Zo is er een vitaliteitsweek georganiseerd met dagelijks activiteiten rondom gezondheid en welzijn, zoals een verzorgde vitaliteitslunch en yoga- en pilateslessen voor medewerkers.

Daarnaast kunnen medewerkers sinds 2025 hun loopbaanbudget breder inzetten, onder andere voor scholing, loopbaanontwikkeling, coaching en het versterken van fysieke en mentale gezondheid.

Zoals eerder benoemd is in 2025 een brandingstraject gestart binnen Confidence Twende. Met het oog op de toenemende arbeidsmarktkrapte wil de organisatie hier proactief op inspelen. Door middel van dit traject wordt Confidence Twende in een nieuw, eigentijds jasje gestoken.

De nieuwe huisstijl krijgt een frisse en aantrekkelijke uitstraling, waarmee de organisatie zich sterker en herkenbaarder positioneert op de arbeidsmarkt. Waar in het verleden de instroom van medewerkers vanzelfsprekend verliep, kiezen we er nu bewust voor om onze zichtbaarheid en aantrekkingskracht verder te versterken en toekomstige uitdagingen voor te zijn.

Er is veel aandacht voor het inwerken van nieuwe medewerkers. Elk kwartaal wordt er een nieuwe medewerkersbijeenkomst georganiseerd door de HR-adviseur en de stafmedewerker kwaliteit. Tijdens deze bijeenkomst krijgen nieuwe collega's inzicht in het ontstaan van de organisatie, de visie en missie, de verschillende financiers, het kwaliteitsmanagementsysteem en relevante HR-ontwikkelingen. Daarnaast is er ruimte om elkaar informeel te ontmoeten en ervaringen uit te wisselen.

Naast deze bijeenkomsten is er een uitgebreid inwerkprogramma. Nieuwe medewerkers krijgen gedurende de eerste 100 dagen een maatje toegewezen en er vindt een 100-dagen gesprek plaats, waarin de inwerkperiode samen wordt geëvalueerd en verdiept.

Doelen en ontwikkelpunten

Het komende jaar gaat meer aandacht uit naar werkgeluk en duurzame inzetbaarheidsbevordering.

- Inzetbaarheidsbevordering. Hiertoe wordt een plan opgesteld vanuit de afdeling HR en in samenspraak met het MT en de OR geïmplementeerd.
- Er wordt een nieuwe gesprekscyclus geïmplementeerd die een continue dialoog bevordert tussen medewerker en leidinggevende en waarbij eigenaarschap en zelfregie over de persoonlijke en professionele ontwikkeling van de medewerker gestimuleerd wordt.
- Er wordt een structureel vitaliteitsprogramma ontwikkelt en geïmplementeerd. Hiertoe wordt een plan opgesteld vanuit de afdeling HR en in samenspraak met het MT en OR geïmplementeerd.

5.5 Opleidingsplaatsen

Terugblik afgelopen jaar

Confidence Twende leidt op alle niveaus stagiaires en leerlingen op, van MBO tot en met WO-niveau. Er is een goed en structureel contact met de opleidingsinstituten in de regio, waardoor we actief bijdragen aan het opleiden van toekomstige professionals in de zorg.

Stagiairs en leerlingen worden binnen Confidence Twende nadrukkelijk betrokken bij interne activiteiten, zoals intervisie, deskundigheidsbevordering, teammomenten, attenties rondom feestdagen en het jaarlijkse teamuitje. Stagiairs en leerlingen worden gezien en benaderd als volwaardige collega's. Dit betekent dat zij worden aangesproken op hun handelen, maar ook dat van hen wordt verwacht dat zij dit andersom ook doen richting collega's, passend bij een professionele leeromgeving.

In 2025 is daarnaast, in samenwerking met PSW en SGL, de opleidingsplek tot GZ- psycholoog gerealiseerd. Hiermee wordt het mogelijk gemaakt dat basispsychologen binnen de organisatie kunnen doorgroeien, wat bijdraagt aan interne ontwikkeling en het versterken van de inhoudelijke deskundigheid binnen de organisatie.

In 2025 is daarnaast gestart met een aparte intervisie voor alle stagiaires en leerlingen samen. Dit biedt een vaste plek om ervaringen uit te wisselen, te reflecteren op het leerproces en elkaar te versterken in de ontwikkeling.

Doelen en ontwikkelpunten

Voor 2026 ligt de nadruk niet op het formuleren van nieuwe, losse doelstellingen, maar op het verder voortbouwen op de bestaande werkwijzen en ingezette ontwikkelingen. De focus ligt op het versterken, verdiepen en borgen van wat al goed loopt binnen de organisatie.

6. Kwaliteit en veiligheid van zorg- en dienstverlening

KFZ: Pijler 3: Organisatie van de zorg

6.1 Algemeen

Wij zijn ons bewust van onze verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van onze zorg- en dienstverlening. Als jonge en groeiende organisatie staat leren en verbeteren continu centraal in onze aanpak.

Confidence Twende is ISO 9001:2015 gecertificeerd, wat aantoont dat wij beschikken over een degelijk kwaliteitsmanagementsysteem. Met de groei van de organisatie groeit ook de noodzaak dat ons kwaliteitsmanagementsysteem meegroeit. In 2023 is een start gemaakt met de verbetering van het systeem, in 2024 zijn hierin grote stappen gezet, en in 2025 functioneert het naar ons idee als een goed werkend systeem.

Directiebeoordeling

Aan het eind van ieder jaar vindt een directiebeoordeling plaats. Deze beoordeling,

ook wel systeemevaluatie genoemd, is een beoordeling door (mede) de directie van het kwaliteitsmanagementsysteem en omvat onder andere:

- Ontwikkelingen binnen de organisatie
- Status van eerder ingevoerde verbetermaatregelen
- Resultaten van interne en externe audits
- Feedback van belanghebbenden
- HR-gerelateerde aspecten
- Resultaten van interne en externe communicatie
- Behaalde kwaliteitsdoelstellingen
- Resultaten van monitoren en meten
- Gebruik van instrumenten en tools
- Samenwerkingspartners en keteninitiatieven

De directiebeoordeling helpt te bepalen of het kwaliteitsmanagementsysteem geschikt en doeltreffend is voor de organisatie.

Jaarplanning en KPI's

Na de directiebeoordeling wordt samen met het MT en stafmedewerkers een jaarplan opgesteld. Vanuit dit jaarplan worden kwaliteitsdoelstellingen geformuleerd en hieraan worden KPI's gekoppeld. De voortgang van deze KPI's wordt:

- Gemeten en besproken in het kwartaaloverleg
- Geborgd via AO/IC-controles
- Eventueel gebruikt voor het vaststellen van nieuwe verbetermaatregelen

Daarnaast heeft elk team een eigen jaarplan, waarin zij haalbare doelen formuleren die aansluiten bij de organisatiedoelstellingen en de kwaliteit van zorg en dienstverlening verbeteren.

Door deze gestructureerde aanpak, met directe koppeling van jaarplannen, KPI's en verbeteracties, wordt het kwaliteitsmanagementsysteem van Confidence Twende continu geëvalueerd, verbeterd en aangepast aan de groei en ontwikkelingen van de organisatie. Dit draagt bij aan een duurzame borging van kwaliteit en veiligheid in de zorg.

6.2 Visie op goed bestuur, leiderschap, duurzaamheid en toezicht

Terugblik afgelopen jaar

Visie en doelgericht werken

Confidence Twende beschikt over een heldere en transparante visie, die actief wordt uitgedragen binnen alle lagen van de organisatie. Deze visie vormt het uitgangspunt voor het dagelijks handelen van professionals en wordt zichtbaar vertaald naar de

praktijk van begeleiding, behandeling en ondersteuning. Medewerkers worden hierin ondersteund door duidelijke kaders, scholing en methodische werkwijzen. Op basis van deze visie worden organisatiedoelen geformuleerd, gemonitord en waar nodig bijgesteld.

Besturingsmodel en toetsing

Confidence Twende hanteert een transparant besturingsmodel met korte lijnen en een toegankelijke structuur. Kenmerkend is de balans tussen centrale sturing en ruimte voor teams. De werking van dit model wordt jaarlijks geëvalueerd, onder andere via directiebeoordelingen en interne reflectiemomenten. Hierbij wordt gekeken naar effectiviteit, samenwerking en aansluiting bij de organisatiedoelen.

Verminderen administratieve lasten

In samenwerking met de medewerkers wordt actief gewerkt aan het terugdringen van administratieve lasten. In 2025 is dit onder andere vormgegeven door de verdere optimalisatie van het ECD (ONS van Nedap), de inzet van spraakgestuurd rapporteren (Tell James) en het uitbreiden van digitale toepassingen zoals e-health en digitale medicatieverificatie. Deze ontwikkelingen dragen bij aan efficiënter werken, zodat professionals meer tijd kunnen besteden aan directe deelnemerszorg.

Duurzaamheid

De organisatie heeft een visie ontwikkeld op duurzaamheid, waarbij aandacht is voor zowel ecologische als sociale aspecten. Dit uit zich onder andere in bewustwording binnen teams, digitalisering van processen (ter vermindering van papiergebruik) en het stimuleren van duurzame keuzes in de bedrijfsvoering. Duurzaamheid wordt gezien als een integraal onderdeel van toekomstbestendige zorg.

Professioneel en kwaliteitstatuut

Confidence Twende heeft in 2025 een nieuw professioneel/ kwaliteitsstatuut opgesteld. Hierin zijn de de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en professionele ruimte van medewerkers vastgelegd. Dit statuut ondersteunt professionals in het nemen van eigen regie binnen hun vakgebied en draagt bij aan kwalitatief goede en verantwoorde zorg.

Aandacht voor verschillende financiers

In 2025 is er speciale aandacht voor de verschillende financiers van onze zorg. Zorgprocessen en verantwoording zijn zo ingericht dat we zowel goede zorg leveren als voldoen aan de afspraken en eisen van de financiers. Professionals worden hierin ondersteund, zodat zij deelnemers kunnen helpen binnen de juiste kaders. Ook kijken we regelmatig naar onze processen om ze te verbeteren en flexibel te blijven bij veranderende regels of financieringsvormen.

Raad van Toezicht:

De raad van toezicht houdt toezicht op het beleid van de bestuurder en de algemene gang van zaken binnen Confidence Twende. Daarbij is er aandacht voor de kwaliteit van zorg, de financiële gezondheid van de organisatie en de strategische ontwikkeling. Ook fungeert de raad als sparringpartner voor de bestuurder en onderhoudt zij contact met de ondernemingsraad en deelnemersraad.

In 2025 heeft de raad van toezicht zes keer vergaderd. Tijdens deze vergaderingen is aandacht besteed aan de kwaliteit van zorg, de exploitatiecijfers en belangrijke organisatieontwikkelingen. Daarnaast zijn het jaarplan, de begroting en de jaarrekening over 2024 goedgekeurd en heeft de beoordeling van de bestuurder plaatsgevonden binnen de kaders van de WNT.

Verder heeft de raad kennisgenomen van de ISO-audit en de resultaten van de deelnemers- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken. Ook is gesproken over samenwerkingen met externe partners, waaronder de opleiding tot GZ-psycholoog met PSW en SGL. Tot slot is gestart met de werving van een nieuwe voorzitter van de raad van toezicht.

Doelen en ontwikkelpunten:

In 2026 bouwen we verder op de stappen van 2025 en zorgen we dat onze visie nog duidelijker zichtbaar is in het dagelijks werk. Methodisch werken en kwaliteit worden consistent toegepast, en in het kwartaaloverleg kijken we hoe medewerkers hun rol invullen en waar extra ondersteuning nodig is. Administratieve lasten worden verder verminderd door slimme digitalisering en inzet van kunstmatige intelligentie, zodat professionals meer tijd hebben voor directe zorg. Duurzaamheid krijgt een vaste plek in onze cultuur en bedrijfsvoering, en medewerkers krijgen volop ruimte om zich professioneel te ontwikkelen. Tegelijk stemmen we goed af met verschillende financiers en blijven we kwalitatief hoogwaardige zorg bieden, ook in de complexe context van forensische zorg.

6.3 Externe audit

Terugblik afgelopen jaar:

Eind 2025 heeft de externe audit plaatsgevonden voor de certificering van de ISO 9001-2015. De audit bestond uit een aantal onderdelen waarbij er teruggekeken is naar 2025:

Eind 2025 vond de externe audit plaats voor her certificering van ISO 9001:2015. Tijdens de audit is teruggekeken op de ontwikkelingen in 2025. De auditor sprak waardering

uit voor de professionalisering van de organisatie, de open cultuur en de zichtbare borging van kwaliteit en verbetering.

Belangrijkste resultaten 2025

1. Organisatieontwikkeling en directiebeoordeling

De jaarlijkse directiebeoordeling is uitgevoerd met MT en stafmedewerker kwaliteit. Daarbij is gekeken naar kwaliteit van dienstverlening, externe ontwikkelingen en de samenwerking met MET ggz. Daarnaast is de ondersteunende staf volledig intern georganiseerd en zijn stappen gezet in de integratie van begeleiding en behandeling op de Hoogstraat.

2. Veilig werken

De werkgroep Veilig Werken heeft veiligheid breder opgepakt dan voorheen, met aandacht voor preventie, reflectie en opvolging van meldingen. Veilig werken is ook opgenomen in het 100-dagen traject voor nieuwe medewerkers.

3. Multidisciplinaire samenwerking

Teams werken steeds meer geïntegreerd in één dossier en kunnen snel schakelen bij acute situaties. Senioren ondersteunen teamleiders en collega's laagdrempelig. De inzet van een SPV op locatie Tegelen heeft motivatie verhoogd en reistijd verminderd.

4. Deelnemersperspectief

Begeleiders stimuleren zelfstandigheid en sluiten aan bij de persoonlijke situatie van deelnemers. De inzet van ervaringsdeskundigen, nazorg en ruimte binnen groepen worden positief gewaardeerd.

5. Kwaliteitsdoelstellingen en interne audits

Kwaliteitsdoelstellingen sluiten aan op het hoofdjaarplan, jaarplannen en externe eisen. De kwaliteitscyclus is zichtbaar en praktisch toepasbaar.

6. Professionalisering medewerkers

Het seniorenschap is verder ontwikkeld. Medewerkers krijgen ruimte om te leren, verantwoordelijkheid te nemen en zich verder te ontwikkelen.

7. Kennisdomeinen

Kennisdomeinen zijn vertaald naar de praktijk en dragen bij aan professionalisering, kwaliteitsbewustzijn en betere aansluiting op deelnemers.

Ontwikkelpunten 2026

Voor 2026 zijn de volgende aandachtspunten benoemd:

- Een verdere integratie van risicomangementment en systeemevaluatie;
- De standaardisatie van veiligheidsanalyses en borging van opvolging;
- Verduidelijking van rollen en verdere versterking van multidisciplinaire samenwerking;
- Een eenduidige communicatie richting deelnemers en extra aandacht voor minder mondige deelnemers;
- Ontwikkeling van een meerjarenvisie op interne audits;
- Een verdere stimulering van taakvolwassenheid en tussentijdse feedback;
- De doorontwikkeling van kennisdomeinen, waaronder Triple C en ambassadeursrollen per team.

6.4 MIC (Melding Incident Cliënt) meldingen

Terugblik afgelopen jaar

We doen er alles aan om de veiligheid van de professionals en de deelnemers te waarborgen. Echter is het niet te voorkomen dat er incidenten plaats vinden. Deze zien we vooral als momenten waarvan we kunnen leren hoe we beter kunnen doen. Daarom is belangrijk dat incidenten gemeld en geregistreerd worden. Er is een actieve 'Veilig Werken' werkgroep opgericht waarvan de MIC commissie een onderdeel is. De medewerkers in deze werkgroep zorgen dat MIC meldingen én veilig werken een onderwerp van gesprek is, onder andere in de teamvergaderingen. De teamleider zorgt ervoor dat het onderwerp standaard op de agenda van de teamvergaderingen staat, zodat de MIC meldingen hier ook voorbij komen. De veilig werken werkgroep komt ieder kwartaal bij elkaar om een analyse te maken van de geschreven MIC meldingen, zij rapporteren naar het MT hierover.

In 2025 is er veel aandacht geweest voor het melden van (bijna) incidenten. Deze meldingen worden geregistreerd in het EPD ONS van Nedap, wat zorgt voor een overzichtelijke rapportage. De rapportage van meldingen wordt onderverdeeld in de verschillende teams.

Er zijn in 2025 in totaal 136 meldingen weggeschreven. In onderstaand schema wordt weergegeven hoeveel meldingen er bij welk team worden weggeschreven:

Aantal meldingen:	Q1	Q2	Q3	Q4
Wonen:	16	16	10	26
Ambulant:	5	3	7	9
Behandeling:	16	7	12	7
Werkplaats:	0	1	0	1
Totaal:	37	27	29	43

In onderstaand schema is te zien op welke categorieën er MIC meldingen weggeschreven zijn:

Soorten meldingen:	Q1	Q2	Q3	Q4
Medicatie	8	15	10	6
Agressie / ongewenst gedrag	14	7	11	31
Suicide	1	1	2	2
Misbruik middelen	13	2	3	8
Vermissing	0	0	1	0
Vallen/stoten/knellen	0	1	1	0
Onveilige situatie	9	7	9	10
Ander incident	3	1	5	2

* Medewerkers hebben de mogelijkheid om meerdere categorieën in één melding op te nemen.

Het team Wonen kende een opvallende stijging in Q4, met 26 meldingen. Deze toename is grotendeels toe te schrijven aan één deelnemer die meerdere meldingen heeft ingediend, waardoor de piek niet automatisch een stijging van incidenten in het team weerspiegelt. Het team Behandeling liet juist een daling zien van 16 meldingen in Q1 naar 7 in Q4. Het team Ambulant vertoonde een lichte stijging in het laatste kwartaal, terwijl de Werkplaats consistent lage aantallen meldingen rapporteerde. Bij de analyse per soort melding valt op dat agressie en ongewenst gedrag in Q4 sterk steeg, van 11 meldingen in Q3 naar 31 meldingen. Deze categorie is daarmee verantwoordelijk voor het merendeel van de stijging in het aantal meldingen in dat kwartaal. Andere veel voorkomende meldingen betreffen medicatie en misbruik van middelen, die in eerdere kwartalen piekten. Minder voorkomende meldingen waren onder andere vermissingen en vallen/stoten/knellen, die over het jaar gezien beperkt zijn gebleven.

De cijfers laten zien dat het belangrijk is om niet alleen naar de aantallen meldingen te kijken, maar ook naar de context, zoals de invloed van individuele deelnemers. Het geeft daarnaast inzicht in de thema's die extra aandacht verdienen, zoals agressie en ongewenst gedrag.

Doelen en ontwikkelpunten

Door de komst van het ECD Ons wordt er gebruik gemaakt van een meer uitgebreide MIC vragenlijst. Deze is ook gemakkelijker uit het systeem te draaien. Er zal een aanpassing moeten worden gemaakt op de grafieken die uitgedraaid gaan worden. Inmiddels zijn er binnen de organisatie 2 opgeleide PRISMA Analyse uitvoerders.

Hierdoor kan erbij specifieke (bijna) incidenten een uitgebreide PRISMA Analyse worden uitgevoerd om inzicht te krijgen in een situatie en evt. in het vervolg een situatie te voorkomen.

6.5 Veilig Werken

Terugblik afgelopen jaar

In de werkgroep 'Veilig Werken' sluit vanuit ieder team één medewerker aan. Naast de MIC meldingen worden hier ook onderwerpen besproken wat betreft het veilige werken binnen Confidence Twende. Ook over deze onderwerpen worden er per kwartaal signalen of adviezen richting het MT gegeven.

De onderwerpen die in 2025 aan bod zijn gekomen:

- Organiseren van de externe weerbaarheidstrainingen
- Aanpassen veiligheidsbeleid
- Organisatie van MIM meldingen
- Afspraken rondom aangifte doen bij politie vastleggen

Samen met de werkgroep is er een veiligheidsbeleid bijgesteld waarin alle aspecten van veilig werken zijn vastgelegd. Dit document is uitgebreid besproken met de teams, en het is de verantwoordelijkheid van de medewerkers in de werkgroep om het document actueel en relevant te houden. Het is essentieel dat nieuwe medewerkers goed geïnformeerd worden over dit beleid. Hier wordt aandacht aan besteed tijdens het inwerkprogramma en de bijeenkomsten voor nieuwe medewerkers.

Doelen en ontwikkelpunten

Voor 2026 staat centraal dat het document Veilig Werken actueel en levendig blijft voor alle medewerkers. Het is belangrijk dat medewerkers van de werkgroep Veilig Werken zich blijven inzetten om informatie uit de teams te verzamelen en signalen uit de praktijk te vertalen naar het document.

Daarnaast is een belangrijke ontwikkeling dat de werkgroep zelf proactiever gaat optreden. Tot nu toe worden vaak kleine projecten of initiatieven bij de werkgroep neergelegd. Voor 2026 ligt de nadruk op een omgekeerde aanpak: de werkgroep initieert zelf verbeterprojecten, geeft richting aan veiligheidsthema's en draagt actief bij aan de agenda van het managementteam (MT).

6.6 MIM Meldingen

Terugblik afgelopen jaar

Voorheen was het beleid binnen Confidence Twende dat medewerkers eventuele incidenten of zorgpunten rechtstreeks bij hun teamleider zouden melden, waarna de

teamleider de opvolging zou verzorgen. Om de afhandeling van incidenten te professionaliseren, is een MIM-formulier ontwikkeld.

Medewerkers kunnen (bijna)incidenten nu via dit formulier registreren. De melding wordt vervolgens ingediend bij de teamleider, die deze bespreekt met de coördinator van de werkgroep Veilig Werken. In dit overleg wordt beoordeeld of er nazorg nodig is voor betrokkenen en of er aanpassingen binnen de organisatie moeten plaatsvinden om herhaling van dergelijke situaties te voorkomen.

In 2025 zijn er vier MIM-meldingen binnengekomen. Alle meldingen zijn behandeld volgens het beschreven proces, waarbij zowel opvolging als evaluatie van mogelijke verbetermaatregelen hebben plaatsgevonden.

Doelen en ontwikkelpunten

Confidence Twende wil de veiligheid van medewerkers en deelnemers verder vergroten en een cultuur stimuleren waarin incidenten en bijna-incidenten tijdig worden gemeld. Doelen zijn het verder professionaliseren van het MIM-systeem, het verhogen van meldingsbereidheid, het optimaliseren van nazorg en het vertalen van meldingen naar concrete verbeteringen in processen en beleid.

6.7 PRISMA Analyse

Terugblik afgelopen jaar

Bij Confidence Twende zijn twee medewerkers opgeleid om een PRISMA-analyse uit te voeren. De PRISMA-methode wordt gebruikt voor incidenten- en calamiteitenanalyse binnen de gezondheidszorg. In 2025 zijn er geen interne PRISMA onderzoeken uitgevoerd, puur omdat hier geen vraag naar is geweest.

Doelen en ontwikkelpunten

Het doel is om het gebruik van PRISMA-analyses bij relevante incidenten te vergroten, zodat de verkregen inzichten systematisch bijdragen aan kwaliteitsverbetering. Dit vraagt om actief signaleren en bespreken van situaties waarin een PRISMA-analyse zinvol is, zodat de methode niet alleen beschikbaar is, maar ook daadwerkelijk wordt toegepast binnen de organisatie."

6.8 Vertrouwenspersoon medewerkers

Terugblik afgelopen jaar

Er is in 2025 een vertrouwenspersoon voor de medewerkers aanwezig geweest. Nieuwe medewerkers worden bij in dienst treden op de hoogte gesteld van de aanwezigheid van deze vertrouwenspersoon. Echter blijkt dit niet voldoende te zijn en gaan we bekijken hoe we deze persoon beter zichtbaar krijgen in de organisatie.

Doelen en ontwikkelpunten

In 2026 zal worden bekeken of de huidige medewerkersvertrouwenspersoon nog passend is bij de organisatie en of de rol op de juiste manier is ingericht. Zodra hierover een besluit is genomen, wordt dit besproken in het MT en de OR en gecommuniceerd naar de gehele organisatie. Twende blijft transparant in de verslaglegging en stimuleert een cultuur waarin deelnemers zich veilig voelen om hun zorgen te uiten.

7. Samenwerking

KFZ: Pijler 4: Samenwerken

In deze paragraaf wordt er gekeken naar het thema Samenwerken. Confidence Twende vindt het van belang om een goede samenwerking te hebben binnen en buiten de organisatie. Bij een overdracht is het van belang om aansluiting met de partners te hebben vooraf aan een traject, maar ook voor na een traject, bij het op- en afschalen. Door middel van een goede samenwerking kan continuïteit van zorg geboden worden, wat belangrijk is in het kader van het bieden van goede zorg.

Externe samenwerking:

Confidence Twende onderhoudt actieve en waardevolle samenwerkingen met diverse ketenpartners op het gebied van zorg, opleiding en financiering. Deze samenwerkingen dragen bij aan de kwaliteit en continuïteit van de zorg en bieden kansen voor verdere ontwikkeling.

Met Point O en Care Guide wordt op een prettige en constructieve wijze samengewerkt binnen onderaanneming. Via deze samenwerkingen zijn meerdere deelnemers geplaatst voor begeleiding. Met Care Guide is daarnaast gezamenlijk gekeken naar mogelijkheden om controleprocessen verder te optimaliseren, met als doel deze efficiënter en werkbaarder in te richten. Binnen Job Guide is Confidence Twende actief als onderaannemer en is er ruimte om het aantal plaatsingen verder uit te breiden. Tevens worden kansen verkend voor samenwerking met penitentiaire inrichtingen in Limburg.

Binnen het samenwerkingsverband FIJN! (met Care Plus, Bloezem en Van Tongerloo) is sprake van een waardevolle basis en gedeelde ambities. Door ontwikkelingen zoals

bestuurlijke wisselingen en fusies vraagt de verdere invulling van de samenwerking om tijd en afstemming. Het contract voor Beschermd Wonen verloopt naar tevredenheid en vormt een stabiele basis voor de samenwerking.

Via Proviso weten huisartsen Confidence Twende steeds beter te vinden voor consultaties, wat wijst op een groeiende bekendheid en vertrouwen. Daarnaast vinden gesprekken plaats met MET GGZ om te verkennen hoe de samenwerking in de toekomst verder kan worden uitgebreid. Dit wordt gezien als een kansrijke ontwikkeling.

Op het gebied van opleidingen is in 2026, samen met PSW en SGL, een GZ-opleidingsplek gerealiseerd. Verschillen in aanpak bieden hierbij ruimte om gezamenlijk te komen tot een afgestemde en toekomstbestendige invulling.

De samenwerking met de Gilde-opleiding rondom ervaringsdeskundigheid verloopt goed. Ook met diverse MBO- en HBO-opleidingen is sprake van een structurele en succesvolle samenwerking, waarbij stage- en afstudeerplaatsen goed worden ingevuld.

De contacten met financiers (zorgkantoor, justitie en gemeenten) verlopen constructief en vinden periodiek plaats in de vorm van accountgesprekken. Het contact met zorgverzekeraars verloopt meer op afstand, maar wordt als positief ervaren.

Samenwerking in de buurt en in het voorlichtend veld verloopt goed. Binnen de regio wordt actief samengewerkt met lokale partners en netwerken. Daarnaast wordt het project *Dichterbij in de dorpsgemeenschap* ingezet om deze verbinding verder te versterken, met als doel de zichtbaarheid, samenwerking en integratie in de wijk en dorpsgemeenschappen verder te vergroten.

Interne samenwerking:

Binnen Confidence Twende vormt samenwerking de basis van ons dagelijks handelen. We werken met korte lijnen, een open en toegankelijke communicatie en een grote betrokkenheid bij elkaar en bij de deelnemers. Teams binnen Wonen, Ambulant, Behandeling en Werkplaats weten elkaar goed te vinden en trekken samen op rondom de ondersteuning van de deelnemer.

We zoeken actief de afstemming tussen begeleiding en behandeling, waarbij we elkaars expertise benutten en versterken. Dit gebeurt in zowel formele overleggen als

in het dagelijkse contact, waardoor we flexibel kunnen inspelen op wat nodig is. Medewerkers ervaren ruimte om mee te denken, zich uit te spreken en zich verder te ontwikkelen.

Een belangrijk kenmerk van onze samenwerking is het team overstijgend werken binnen werkgroepen en kennisdomeinen. Collega's vanuit verschillende teams komen hierin samen om kennis te delen, van elkaar te leren en gezamenlijk te bouwen aan een eenduidige en methodische werkwijze.

Door deze manier van samenwerken blijven we ons ontwikkelen als organisatie en versterken we de kwaliteit en continuïteit van de zorg voor onze deelnemers.

8. Conclusie en kwaliteitsagenda 2025

WLZ: Bouwsteen 4: Visitatie

KFZ: Pijler 5: Informeren over de resultaten

8.1 Visitatie

In 2025 heeft geen formele externe visitatie plaatsgevonden. Dit hangt samen met de visitatie die in 2024 is uitgevoerd binnen het samenwerkingsverband FIJN (Care Plus, Van Tongerloo Zorggroep en PGZ). De eerstvolgende externe visitatie staat gepland voor 2027. Het uitblijven van een formele visitatie in 2025 betekent echter niet dat er geen externe reflectie heeft plaatsgevonden. Binnen het samenwerkingsverband is er blijvend aandacht geweest voor het bij elkaar 'in de keuken kijken' en het uitwisselen van ervaringen en werkwijzen.

Het organiseren van een externe blik blijft voor ons van grote waarde. Deze kritische reflectie helpt ons om ons handelen te toetsen, nieuwe inzichten op te doen en geïnspireerd te blijven in de verdere ontwikkeling van de kwaliteit van zorg.

8.2 Woord van de bestuurder

In onze stabiele organisatie zijn we het verslagjaar vooral aan de slag gegaan met de start van de kwaliteitsverbeteringen binnen het primair proces om het predicaat 'specialist' waar te maken. De interne structuur met bijbehorende processen voor de deskundigheid bevordering vormen hiervoor een solide basis. Toch realiseren we ons terdege dat dit voor toekomst een risico vormt in een veranderende krappe

arbeidsmarkt. We worden dan ook gedwongen om ons te versterken door middel van externe samenwerkingsverbanden om de belangrijkste kennis onderdelen te weten; verslaving, forensisch en verstandelijke beperking. We zien de toekomst dan ook met veel vertrouwen tegemoet.

Het financiële resultaat dat in 2025 €391 k. bedroeg (winstmarge van 9,5%). De omzet steeg met 17% naar € 4,9 miljoen. Deze groei is mede te danken aan de goede bezetting op de verschillende locaties, een nieuw geopende locatie in september en de verbeterde declarabiliteit van team behandeling. De liquiditeitspositie is bovendien aanzienlijk versterkt van € 125K naar € 600K, mede door de overstap naar tweewekelijkse facturatie aan de zorgverzekeraars.

9. Reflectie

Leden van de deelnemersraad, de personeelsvertegenwoordiging en raad van toezicht van Twende praten en denken mee over kwaliteit en beleid. Het kwaliteitsrapport is besproken met de RvT. De RvT heeft opmerkingen en aanvullingen gegeven welke zijn meegenomen in het kwaliteitsrapport. Het kwaliteitsrapport is ook besproken met de OR en de deelnemersraad en de belangrijkste opbrengsten uit deze reflecties zijn hieronder opgenomen.

Deelnemersraad over het rapport:

Dit kwaliteitsverslag wordt besproken in de deelnemersraad die in juni plaatsvindt.

Ondernemersraad over het rapport:

De OR heeft het verslag zorgvuldig doorgenomen en besproken tijdens het overleg. De leden konden zich vinden in de inhoud van het verslag en herkennen de beschreven ontwikkelingen, bevindingen en aandachtspunten. Er was waardering voor de heldere weergave en de manier waarop de onderwerpen zijn toegelicht. Vanuit de OR zijn geen aanvullende opmerkingen of bezwaren naar voren gekomen.

Raad van Toezicht over het rapport:

De raad van toezicht heeft het kwaliteitsverslag voorafgaand aan de bijeenkomst van 28 mei 2026 doorgenomen. Tijdens deze bijeenkomst was er gelegenheid om vragen te stellen en nadere toelichting te ontvangen op verschillende onderdelen van het verslag. De gegeven uitleg bood voldoende verduidelijking, waardoor er geen aanleiding was om wijzigingen aan te brengen in het kwaliteitsverslag. De raad van toezicht herkent zich in de inhoud van het verslag.

10. Tot slot

Het opstellen van dit kwaliteitsrapport is een waardevol proces geweest. Het biedt ons de gelegenheid terug te kijken op het afgelopen jaar en te zien wat we hebben bereikt. Het is belangrijk om stil te staan bij wat goed ging, maar ook bij wat nog beter kan. Door kritisch te kijken naar onze eigen werkwijze kunnen we leren en stappen zetten om de kwaliteit van onze zorg en dienstverlening verder te verbeteren. Zo blijven we groeien als organisatie en zorgen we ervoor dat medewerkers en deelnemers zich gezien, gehoord en veilig voelen binnen onze mooie organisatie.

**Op weg
naar je
eigen plek**

confidence-twende.nl