



PERSOONLIJK & VAKKUNDIG

Kwaliteitsbeeld 2025

Thuiszorg INIS

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1: Inleiding	3
Hoofdstuk 2: Over Thuiszorg INIS	4
2.1 Diensten en organisatie	4
2.2 Medewerkers	4
2.3 Werkgebieden	4
Hoofdstuk 3: Reflectie.....	5
3.1 Terugblik afgelopen jaar	5
3.2 Vooruitkijken naar het nieuwe jaar	6
3.3 Reflectie Bouwsteen 1	7
3.4 Reflectie Bouwsteen 2	8
3.5 Reflectie Bouwsteen 3	9
3.6 Reflectie Bouwsteen 4	13
3.8 Reflectie op resultaten cliëntervaringen.....	15

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



Hoofdstuk 1: Inleiding

Ten behoeve van vereisten vanuit het Generiek Kompas heeft Thuiszorg INIS dit document opgesteld, wat zal worden gepubliceerd op haar eigen website: <https://www.thuiszorginis.nl/>

Thuiszorg INIS is een organisatie waarbij altijd beweging is als het gaat om het aanbieden van kwalitatief goede zorg. De organisatie wil leren van best practices, maar ook kijken wat in de praktijk het beste aansluit bij haar cliëntenpopulatie. Wat de organisatie hieraan doet en waar de nadruk op ligt, zal in dit document nader worden toegelicht. Wij baseren ons hierbij op bronnen en analyses, zowel intern als extern.

Het Kwaliteitsbeeld moet inzage verschaffen in de wijze waarop Thuiszorg INIS haar zorg heeft georganiseerd en hoe dit wordt ervaren door de afnemers (cliënten) hiervan. Maar ook hoe de organisatie zichzelf blijft ontwikkelen, samenwerken en inspelen op de meest recente ontwikkelingen en innovaties binnen de zorgsector.

Dit Kwaliteitsbeeld zal zich met name richten op de in de Handreiking Inzicht in kwaliteit benoemde bouwstenen, te weten:

- Bouwsteen 1: Het kennen van de wensen en behoeften
- Bouwsteen 2: Het bouwen van netwerken
- Bouwsteen 3: Het werk organiseren
- Bouwsteen 4: Leren en ontwikkelen
- Bouwsteen 5: Inzicht in kwaliteit

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



Hoofdstuk 2: Over Thuiszorg INIS

Onder hoofdstuk 2 kunt u terugvinden hoe Thuiszorg INIS invulling wenst te geven aan de vereisten zoals gesteld in het Kwaliteitsbeeld.

2.1 Diensten en organisatie

Thuiszorg INIS is een organisatie die graag denkt in oplossingen. Zij biedt hun cliënten middels de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) waar mogelijk een totaalpakket aan extramurale zorg en ondersteuning aan.

De organisatie is plat georganiseerd en kan zodoende snel schakelen wanneer er zich nieuwe ontwikkelingen voordoen. Dit wil de organisatie graag behouden en ook uitstralen richting haar cliënten. Iedere cliënt heeft specifieke zorgbehoeften en Thuiszorg INIS wil haar cliënten graag in hun kracht zetten door ze de regisseur van hun eigen zorg(leef)plan te laten zijn. Door de cliënt zelf, waar mogelijk, de zorg te laten organiseren, tracht de organisatie ervoor te zorgen dat de cliënten nog tot op hoge leeftijd, ondanks hun eventuele beperkingen, toch nog prettig in de eigen vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen.

2.2 Medewerkers

Thuiszorg INIS ziet dat deze visie ook wordt uitgedragen door haar medewerkers en is hier trots op. De medewerkers zijn de organisatie haar belangrijkste asset en een blijde en betrokken medewerker impliceert vaak ook een blijde en betrokken cliënt. Daarom is het voor Thuiszorg INIS van groot belang om blijvend te investeren in de kennis en kunde van medewerkers en hun welzijn en werkgeluk niet uit het oog te verliezen.

2.3 Werkgebieden

Thuiszorg INIS levert in drie regio's Wijkverpleging middels de Zvw en Wlz, te weten:

- Capelle aan den IJssel
- Zoetermeer
- Nijmegen

Voorts is Thuiszorg INIS in ruim 50 gemeenten in Nederland actief voor de levering van Hulp bij het Huishouden middels de Wmo en Wlz, in de volgende provincies:

Gelderland
Limburg
Noord-Brabant
Noord-Holland
Utrecht
Zuid-Holland

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



Hoofdstuk 3: Reflectie

In dit hoofdstuk wil Thuiszorg INIS graag terugblikken op het afgelopen jaar. Op de door haar gestelde doelen en de in de praktijk hiervan gebleken haalbaarheid. Maar ook naar de doelen die niet werden gehaald, doelen die zijn bijgesteld, doelen die zij heeft laten vallen en hoe er is gestuurd en gemonitord op deze doelen.

3.1 Terugblik afgelopen jaar

Thuiszorg INIS is van mening dat je ambitieus mag zijn, maar ook realistisch. Dit komt terug in de doelen zoals de organisatie zich deze elk jaar stelt tijdens de zogenaamde Beleidsdag. Gedurende deze Beleidsdag worden de doelen voor het nieuwe jaar opgesteld door verschillende disciplines, zoals:

- Directie (ook middels input Cliëntenraad)
- Management
- Zorgcoördinator
- HR-manager
- Verzuimcoördinator
- Kwaliteitsfunctionaris
- Kwaliteitsmedewerker
- Wijkverpleegkundige
- MIC-commissie

Als we kijken naar de doelstellingen die Thuiszorg INIS heeft geformuleerd die specifieke raakvlakken hebben met de bouwstenen aan uit het Kwaliteitsbeeld, dan komen we op de volgende punten uit:

- 1) Opzetten Medicatie Controle App binnen alle Wijkverpleging regio's: in de afgelopen jaren is er veel tijd en moeite gestoken in het functioneel maken van de Medicatie Controle App (MCA) binnen de organisatie. Thuiszorg INIS is dan ook blij om te zien dat de MCA goed is ontvangen door haar medewerkers, alsmede door samenwerkingspartners waaronder lokale apothekers en cliënten. In de regio Nijmegen heeft dit helaas nog niet tot het gewenste resultaat geleid. Er dient zich nu een nieuwe kans aan door de fusie van twee grote aanbieders van deze app, om de app ook in deze regio te gaan lanceren. Dit moet ertoe leiden dat eind 2025 het systeem ook in Nijmegen, en daarmee in de gehele organisatie draait.
- 2) Relatie met cliënt verbeteren: de afgelopen jaren heeft Thuiszorg INIS gezien dat er specifieke punten waren waaraan cliënten zich stoorden binnen de zorgverlening. Sommige punten terecht en oplosbaar, sommige punten terecht maar niet simpel oplosbaar. In 2025 is dan ook specifiek de nadruk gelegd op de punten die terecht en oplosbaar zijn en er extra tijd in gestoken. Het betrof in de meeste gevallen maatwerk, dus het is lastig één specifiek punt toe te wijzen wat ertoe heeft geleid dat er een verbeterde relatie met de cliënten is ontstaan. Maar we zien wel dat met name de stabiliteit in de teams, het meer afstemmen van de planning met cliënt, de nauwere betrokkenheid (door bijvoorbeeld minder inzet

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



ZZP'ers), ertoe heeft geleid dat de NPS score significant is verbeterd t.o.v. het voorgaande jaar.

Thuiszorg INIS heeft in 2025 veel tijd en energie gestoken in het zo goed als mogelijk doen behalen van bovenstaande punten, maar zij wil ook realistisch zijn. Je kunt je tijd en aandacht niet aan alles tegelijk besteden en zaken die al naar tevredenheid verlopen, zullen daardoor minder aandacht ontvangen dan zaken die nog niet goed lopen. Daarbij zullen doelstellingen die meer noodzaak hebben om op korte termijn gerealiseerd te worden, ook meer aandacht krijgen dan doelstellingen waarbij die noodzaak minder urgent is. Dit heeft ertoe geleid dat een deel van de doelstellingen is behaald en een deel is doorgeschoven of aangepast.

- 1) Opzetten Medicatie Controle App binnen alle Wijkverpleging regio's: helaas is het ook in 2025 nog niet gelukt om alle apothekers binnen de regio Nijmegen mee te krijgen om gebruik te gaan maken van één en dezelfde MCA. Er zijn contacten geweest met apothekers, alsmede met de leverancier van de app. Maar ondanks de vele gesprekken heeft dit nog niet geresulteerd in het gewenste resultaat. Thuiszorg INIS laat de moed niet zakken en wil graag in 2025 door met de opzet van de MCA in al haar regio's waarin zij Wijkverpleging levert.

3.2 Vooruitkijken naar het nieuwe jaar

Ook voor 2026 heeft Thuiszorg INIS zichzelf weer een aantal doelen gesteld in dezelfde samenstelling zoals benoemd onder 3.1, om te komen tot een aantal doelstellingen voor dit jaar. De belangrijkste doelstellingen die te relateren zijn aan de eisen uit het Kwaliteitsbeeld, zijn hieronder benoemd.

- 1) Borging kwaliteitsmaatregelen: Thuiszorg INIS wil meer structuur brengen in het meetbaar maken van genomen maatregelen op kwaliteit gerelateerde onderwerpen. Om dit meer inzichtelijk te kunnen maken zullen er 4x per jaar specifieke Kwaliteit MT overleggen plaatsvinden. Daarnaast zullen er in de reguliere MT overleggen meetmomenten plaatsvinden die aan de hand van een Verbeterregister zullen moeten uitwijzen of de genomen maatregelen daadwerkelijk effect hebben geresulteerd op de kwaliteit
- 2) Verbeteren kwaliteit wijkverpleging: in de praktijk zien we dat er te weinig aandacht is voor het op juiste wijze bijhouden van de dossiervoering bij cliënten. In de praktijk worden alle handelingen wel juist uitgevoerd, maar de registratie blijft achter. Daarom zullen in 2026 alle cliënten opnieuw moeten worden geëvalueerd en geïndiceerd, om zo te komen tot actuele dossiers en zorgplannen die in de praktijk aansluiten op de zorgbehoeften van de cliënten. Daarna moet er gestabiliseerd worden, door het aannemen van een nieuwe HBO-V'er voor de regio Zoetermeer, zodat de workload meer evenredig verdeeld kan worden.
- 3) Opschalen niveaus medewerkers: de krapte op de arbeidsmarkt wordt steeds nijpender, met name bij het geschoolde V&V personeel. Thuiszorg INIS wil, ook om tegemoet te komen aan de hulpvragen van cliënten, al haar personeel wat nu nog niveau 2 heeft, opschalen naar niveau 3. Daarnaast moet er meer doorstroming komen vanuit de huishoudelijke teams, waarbij er per V&V regio minimaal 1 medewerker dit jaar zal moeten starten met het volgen van de opleiding tot Verzorgende 3-IG.

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



3.3 Reflectie Bouwsteen 1

In de contacten die Thuiszorg INIS met haar cliënten heeft wil zij altijd zoveel mogelijk de regie bij de cliënt zelf neerleggen, indien dit mogelijk is uiteraard. Uit ervaring weten wij dat cliënten het prettig vinden als zij niet “worden geleefd” door de thuiszorg. Het moet worden gezien als een aanvulling en ondersteuning op hun leven, niet als een verplicht nummertje en een totale afhankelijkheid van.

Uit de intakegesprekken die de wijkverpleegkundigen en intakekers met cliënten voeren komt dit dan ook stevast naar voren; cliënten vinden het belangrijk om zelf invulling te kunnen geven aan de wijze waarop de zorg is georganiseerd, de wijze waarop deze wordt geboden en de tijden waarop. Hierbij worden uiteraard ook andere disciplines betrokken, zoals ambulant begeleiders, dagbesteding, fysio- of ergotherapeuten, huisarts, casemanagers, etc.

Wijkverpleegkundigen geven te kennen dat zij gedurende hun eerste contacten eerst kijken naar waar de behoeften liggen, wat iemand wel/niet zelf kan en welke taken door het netwerk van de cliënt kunnen/worden opgepakt. De thuiszorg moet als aanvulling zijn op de bestaande structuren, niet een overname van bestaande structuren. Wij willen aansluiten op wat er al is en dit kunnen versterken.

Cliënten moeten actief onderdeel kunnen blijven van de maatschappij. Dat begint bij een zinvolle vorm van dagbesteding en het gevoel krijgen dat zij er nog toe doen. Een gevoel van eigenwaarde creëren en ondanks de beperkingen nog kunnen genieten van de dingen die voor een cliënt belangrijk zijn. Of dat nou is om naar de biljartclub te gaan of door het park te rijden op de scooter.

Thuiszorg INIS probeert hierin ook het eigen netwerk van de cliënt zoveel mogelijk te betrekken en te stimuleren bij het proces van zorg en ondersteuning. Als er een beperkt netwerk is, zal de wijkverpleegkundige direct gedurende de triage het netwerk in kaart brengen en proberen te vergroten. Een degelijk en betrokken netwerk zien wij als een belangrijke voorwaarde om tot goede, gerichte zorg te komen en de cliënt te kunnen laten participeren in het dagelijks leven en daarmee de maatschappij.

Dit netwerk kan bestaan uit familie, vrienden, burens, kennissen, het buurthuis, de dagbesteding, de vereniging waarvan cliënt lid is, welzijnswerk, etc.

De wijkverpleegkundige brengt dit alles in kaart en kijkt samen met de cliënt en zijn naasten wat aansluit bij de behoeften en wensen van de cliënt. Dit alles wordt vastgelegd in het digitale zorgdossier van de cliënt, waarin een zorgleefplan wordt opgesteld, bestaande uit verschillende domeinen, zoals: participatie in de maatschappij, woonsituatie, hulp van anderen, communicatie, etc.

Daarnaast wordt er gekeken hoe de inzet van thuiszorgtechnologie kan bijdragen aan het welzijn van de cliënt. Cliënten vinden het soms bijvoorbeeld vervelend om te moeten wachten totdat een medewerker langskomt om hun medicatie aan te reiken, of de steunkousen aan en uit te trekken. Thuiszorg INIS zet haar cliënten graag in hun kracht met oplossingen zoals een automatische medicijnendispenser. De inzet van dergelijke middelen vergroten de zelfstandigheid en verminderen de afhankelijkheid van de cliënt. Inmiddels beschikt zo'n 10% van de cliënten over een medicijnendispenser en Thuiszorg INIS zou graag zien dat dit percentage in de toekomst omhoog

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



gaat. In de eerste aanleg kijkt Thuiszorg INIS wel naar mogelijkheden om hulpmiddelen in te zetten, zoals een aantrekhulp. Daarna wordt pas gekeken naar de inzet van professionele zorg.

Clënten of hun vertegenwoordigers kunnen ook zelf meekijken in hun eigen digitale zorgdossier. Door in te loggen via de Thuiszorgplanner kunnen zij zelf een kijkje nemen in documenten zoals hun zorgplan, of checken in de planning welke collega er rond welk tijdstip bij hen komt.

De resultaten met de inzet van dergelijke thuiszorgtechnologie zijn echter wisselend. Thuiszorg INIS ziet met name dat cliënten met een leeftijd van 80 jaar of jonger nog redelijk uit de voeten kunnen met deze technologie. Boven deze leeftijd wordt dat steeds complexer. Gezien de relatief oude doelgroep die de organisatie bedient, is het daardoor lastig om meer cliënten gebruik te laten maken van dergelijke technologie.

3.4 Reflectie Bouwsteen 2

Al vanaf het eerste contact met de cliënt, onderzoekt de Wijkverpleegkundige welke andere professionals nog meer betrokken zijn bij de cliënt, om zo het netwerk goed in kaart te brengen. Daarbij is het ook prettig om te weten welke bestaande structuren er al zijn, zodat hierop kan worden aangesloten en niet iedereen voor zich opnieuw het wiel gaat uitvinden.

Thuiszorg INIS vraagt daarom aan haar cliënten ook om hieraan medewerking te verlenen, zodat er een duidelijk overzicht ontstaat waarin goed kan worden afgestemd welke betrokken actor, waarvoor verantwoordelijk is.

Deze afspraken worden vastgelegd in het zorg(leef)plan van de cliënt, wat altijd door de cliënt in te zien is in het digitale zorgdossier en ook wordt aangepast wanneer de situatie, zorgbehoefte of bestaande structuren wijzigen.

De gemaakte afspraken worden door de Eerste Verantwoordelijk Verzorgende (EVV'er) van de cliënt, of door de Wijkverpleegkundige, dan ook gemonitord en geëvalueerd gedurende het proces van de zorgverlening. Hier zijn bewust geen vaste momenten voor uitgekozen; waarom iets wijzigen als het goed verloopt?

Bij wijzigingen zal er uiteraard wel met de betrokkenen worden gesproken, al dan niet in de vorm van een Multidisciplinair Overleg (MDO), waaruit nieuwe afspraken zullen voortkomen en worden geformaliseerd.

Thuiszorg INIS kijkt met tevredenheid terug op het voorgaande jaar. Uiteraard kan niet altijd alles soepel verlopen en soms is het ook de samenloop van omstandigheden die maakt dat dingen niet (tijdig) worden gecommuniceerd, of er meerdere verschillende soorten informatie de organisatie bereiken. Maar dit is ook wat de zorg voor en ondersteuning aan cliënten mooi maakt; iedereen heeft zijn eigen visie hierop en iedereen signaleert weer andere dingen. Informatie is altijd bruikbaar en zo wenst Thuiszorg INIS hiermee ook om te gaan. Zij hanteert daarom een open meldcultuur om wijzigingen en signalen door te geven. Niet alleen vanbinnen, maar ook van buiten de organisatie.

Als we kijken naar de gesprekken en overleggen die zijn gevoerd met de Wijkverpleging teams en de Wijkverpleegkundigen, zien we dat de betrokken actoren elkaar toch vaak goed weten te vinden.

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



Soms via een omweg, omdat voor cliënten en hun naasten ook niet altijd helemaal duidelijk is wie er nou allemaal bij hen betrokken is. Dit betekent dat je bepaalde partijen pas later in je proces van zorgverlening tegenkomt, maar dat betekent niet dat deze contacten minder waardevol zijn!

3.5 Reflectie Bouwsteen 3

Deskundigheid

Zoals eerder al benoemd in de doelstellingen, zet Thuiszorg INIS flink in op het op peil houden en bij voorkeur vergroten van de kennis en kunde van haar medewerkers en de daarmee gepaard gaande kwaliteit van geleverde zorg. Sommige vereisten zijn verplicht, zoals de eisen omtrent het V&VN Kwaliteitsregister en de eisen die vanuit zorgverzekeraars worden gesteld inzake participatie en het aantal te behalen punten. Thuiszorg INIS wil hier graag op vooruit lopen door gedurende het jaar continu medewerkers te blijven stimuleren om hun kennis te vergroten en deel te nemen aan trainingen, cursussen, symposia en andersoortige bijeenkomsten.

Thuiszorg INIS is daarnaast ook aangesloten bij Vilans voor het gebruik van protocollen voor de uitvoering van risicovolle en voorbehouden handelingen (VRH). Deze protocollen zijn inzichtelijk voor medewerkers en worden structureel geüpdatet.

Anderzijds toetst de organisatie zichzelf ook regelmatig, om te onderzoeken of zij zelf nog wel voldoet aan bepaalde vereisten en aan haar eigen doelstellingen. Dit gebeurt 2 tot 3 keer per jaar middels de interne audits bijvoorbeeld. Verderop in dit Kwaliteitsbeeld treft u hiervan een aantal voorbeelden aan.

Het personeelsbestand van Thuiszorg INIS bestaat voor het grootste gedeelte uit medewerkers van niveau 3-IG. Er is nog een klein percentage (ca. 10%) dat bestaat uit medewerkers niveau 2. Daarnaast zijn er twee HBO-V'ers en één Verpleegkundige niveau 4, die nu in opleiding is tot HBO-V.

Een van de doelstellingen van Thuiszorg INIS voor 2026 is dan ook om de medewerkers van niveau 2 op te schalen naar niveau 3, zodat er wat meer speling komt in de planning en cliënten door vrijwel alle medewerkers geholpen kunnen worden. Daarnaast heeft de organisatie de ambitie om ook meer doorstroming te creëren vanuit haar huishoudelijk team.

Medewerkers uit deze teams geven aan dat zij behoeften hebben om zich door te ontwikkelen en Thuiszorg INIS wil hen hierbij ondersteunen en ook van de gelegenheid gebruik maken om haar Wijkverpleging teams op termijn hierdoor te kunnen versterken en uit te breiden. Het doel is om per team wijkverpleging minimaal 1 leerling in te laten stromen in 2026.

Thuiszorg INIS heeft de afgelopen jaren, zoals ook blijkt uit de Jaarplannen, hard ingezet op het verlagen van het verzuim. Dit heeft zij niet alleen gedaan door strakker op de ziekmeldingen zelf te zitten, maar ook door een stukje preventie toe te passen. Zo heeft zij een cursus laten ontwikkelen door een ergotherapeut, waarbij aandacht is besteed aan de werkhouding en het verrichten van bepaalde handelingen die specifiek in de thuiszorg vaak voorkomen.

Dit alles heeft ertoe geleid dat het verzuim in 2 jaar tijd met 2 procent is afgenomen, tot net iets boven het gestelde doel van 9%.

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



De inzet voor het jaar 2025 zal dan ook zijn om de lopende trajecten beter te monitoren en sneller te schakelen wanneer iemand langdurig uit dreigt te vallen, door meer preventie toe te passen en medewerkers sneller gezien te laten worden door een bedrijfsarts.

Momenteel biedt Thuiszorg INIS zorg aan een kleine 150 cliënten, waarvan er een kleine 20 vanuit de Wlz worden bediend en de overigen vanuit de Zvw.

Bij de meeste van deze cliënten worden de in de thuiszorg gebruikelijke handelingen geleverd, zoals:

- ADL
- Katheteriseren
- Stomazorg
- Wondzorg
- Zwachtelen
- Injecteren

Voor de complexere zorgvragen heeft Thuiszorg INIS per regio goede contacten met andere aanbieders, waarmee zij in overleg treedt wanneer een zorgvraag te complex dreigt te worden. Voor de regio Capelle is dit vaak het geval met De Zellingen of Aafje, in de regio Zoetermeer met de Vierstroom en in de regio Nijmegen met de ZZG Zorggroep. De Wijkverpleegkundige begeleidt deze overgangstrajecten.

In het geval van ongeplande (nacht)zorg zijn ook deze partijen de aangewezen partijen om cliënten van Thuiszorg INIS te ondersteunen.

Veiligheid

Thuiszorg INIS beschikt over een breed Kwaliteitsmanagementsysteem (KMS) met daarin een veelheid aan documenten die te relateren zijn aan veiligheid. Niet alleen veiligheid voor cliënten, maar ook medewerkersveiligheid. Denk hierbij aan een Veiligheidsbeleid, Sociale Veiligheid, Hygiëne richtlijnen, Bedrijfsongevallen, Uitvoering risicovolle en voorbehouden handelingen, Hitteprotocol, Datalekken, etc.

Tevens is Thuiszorg INIS aangesloten bij PrikPunt. Het landelijke meld- en adviespunt wat 24/7 beschikbaar is voor werkgerelateerde prik-, snij-, bijt-, spat- en krabincidenten.

Via de Thuiszorgplanner app zijn deze documenten mooi in te zien voor alle medewerkers van Thuiszorg INIS. Voor kantoorpersoneel zijn deze ook nog op de interne server beschikbaar.

Veiligheid is een essentieel onderdeel van zorgverlening aan cliënten. Niet alleen op het gebied van het veilig handelen bij het uitvoeren van voorbehouden- en risicovolle handelingen bijvoorbeeld, maar ook veiligheid op het gebied van de relatie tussen cliënt en medewerker.

Veiligheid strekt zich over veel gebieden uit, zoals ook het veilig melden van incidenten. Thuiszorg INIS heeft in haar nieuwsbrieven het afgelopen jaar ook weer extra aandacht besteedt aan dit onderwerp. Zij wil de drempel zo laag mogelijk houden om incidenten te melden.

Uit werkoverleggen met medewerkers blijkt dat cliënten soms zelf aangeven bepaalde incidenten liever niet gemeld te willen hebben, omdat zij het idee hebben hierdoor sneller te zullen worden opgenomen. Het idee achter het melden van deze incidenten is juist om opname zo lang mogelijk uit

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



te stellen of te voorkomen, door het aantal incidenten te verminderen en tot een minimum te beperken.

Uit de analyses van de MIC-commissie blijkt dan ook dat de meeste incidenten valincidenten of medicatie incidenten zijn. In de meeste gevallen betreft het hier eenmalige incidenten van bijvoorbeeld valpartijen door onoplettendheid van een cliënt.

We zien echter ook cliënten waarbij er trends waarneembaar zijn en er meerdere incidenten plaatsvinden binnen een kort tijdsbestek. De oorzaken die hieraan ten grondslag liggen zijn verschillend, maar we zien wel vaak dat cliënten bijvoorbeeld weigeren hulpmiddelen te gebruiken bij het lopen of de medicatie in eigen beheer wensen te houden, terwijl zij hiertoe niet meer in staat zijn in de praktijk.

Zeggenschap

Om echt te weten wat er speelt is het belangrijk om op verschillende niveaus en in verschillende settings met elkaar te blijven praten. Thuiszorg INIS doet dit op verschillende manieren.

Met cliënten gebeurt dit bijvoorbeeld gedurende evaluatiegesprekken. Hierin geven cliënten aan wat zij wel en niet goed vinden gaan, of het actuele zorgplan nog past bij hun zorgbehoeften en hoe de samenwerking met de organisatie verloopt bijvoorbeeld.

Thuiszorg INIS beschikt daarnaast ook over een actieve cliëntenraad (CR), die het bestuur gevraagd en ongevraagd voorziet van adviezen. De cliëntenraad komt meermaals per jaar bij elkaar op de hoofdlocatie in Capelle aan den IJssel.

De waarde van de input van de CR mag volgens Thuiszorg INIS niet onderschat worden; zij zijn degenen die de zorgverlening écht ervaren. Daarbij is Thuiszorg INIS van mening dat protocollen en richtlijnen uiteraard moeten worden nageleefd, maar dat ook deze ruimte laten voor maatwerk en dat is juist waar het de cliënt vaak om gaat.

De CR zou wat meer om het lijf mogen krijgen, daar de participatiegraad relatief laag ligt met slechts een handjevol cliënten dat hierin deelneemt. Desondanks brengt de CR voor Thuiszorg INIS mooie ideeën en suggesties met zich mee. Het idee is dan ook om de CR meer onder de aandacht te brengen om vanuit een bredere groep cliënten adviezen te gaan ontvangen.

Ook vanuit medewerkers vindt Thuiszorg INIS het belangrijk om te weten wat er speelt en leeft. Daarom organiseert zij tweejaarlijks een medewerker tevredenheidsonderzoek (MTO). Vanuit het laatste MTO, georganiseerd Q4 2025, vielen een aantal zaken op.

Zwaarte werkzaamheden:

Veel medewerkers geven aan het werk met name fysiek zwaar te vinden. 39,4% is het hier gedeeltelijk mee eens en 18,1% volledig. Uit commentaren zien we dat collega's het werk als zwaar ervaren, maar ook deels wel beseffen dat dit gezien de aard van de werkzaamheden ook niet anders kan.

Salaris in verhouding tot werk:

11,5% van de medewerkers geeft aan dat het salaris helemaal niet in verhouding staat tot het werk en 25,3% is het hier grotendeels mee eens. We zien in commentaren een samenhang met de zwaarte

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



van het werk. Medewerkers vinden het pittig om lichamelijk zware werkzaamheden te verrichten en veel te moeten reizen. Deze combinatie maakt dat zij het salaris niet in verhouding vinden staan tot de werkzaamheden. Ook de beperkte doorgroeimogelijkheden versterken dit idee. Wel is er een flinke verbetering zichtbaar ten opzichte van vorig jaar.

Carrièremogelijkheden:

Bij deze vraag geeft 4,1% aan het helemaal niet eens te zijn met de stelling dat zij voldoende carrièremogelijkheden hebben en 25,6% is het hier grotendeels niet mee eens. We zien wel een significante verbetering ten opzichte van vorig jaar. Maar desondanks ervaren veel medewerkers nog steeds beperkte doorgroeimogelijkheden. Dit heeft ermee te maken dat niet in alle regio's mogelijkheden zijn om de opleiding tot bijvoorbeeld Verzorgende 3-IG te volgen. Ook zijn sommige medewerkers vanwege hun kwalificaties simpelweg niet geschikt voor een kantoorbaan.

Acties

Zwaarte werkzaamheden:

Vanuit het Jaarplan 2026 wordt er al ingezet op een stukje preventie. Deze doelstelling willen we graag koppelen met de zwaarte van de werkzaamheden, door bijvoorbeeld te kijken naar de mogelijkheden tot samenwerking met een ergotherapeut, om de lichamelijke belasting zo beperkt mogelijk te houden. Door consulten aan te bieden aan medewerkers, kunnen uitval of ernstige klachten hopelijk vroegtijdig worden voorkomen.

Salaris in verhouding tot werk:

Thuiszorg INIS wil de ingezette weg met de frequente functioneringsgesprekken continueren. We zien een flinke verbetering t.o.v. het voorgaande jaar m.b.t. het salaris. Medewerkers krijgen meer persoonlijke aandacht, loonsverhogingen en dit resulteert in een positiever resultaat. Echter, gezien de tarieven vanuit opdrachtgevers en de cao VVT kan er niet meer worden betaald dan de vastgestelde uurlonen. Daarom zal Thuiszorg INIS inzetten op kleine attenties als blijk van waardering.

Carrièremogelijkheden:

Ook hier ziet de organisatie een flinke verbetering t.o.v. vorig jaar. Daarom wil Thuiszorg INIS de ingezette lijn doorzetten. We blijven elk werkoverleg cursussen aanbieden en kijken daarbuiten om ook naar andersoortige cursussen.

Thuiszorg INIS wil dit jaar starten met het opzetten van een re-ablement pilot, waarbij geïnteresseerde medewerkers zullen worden geselecteerd, om te kijken of we deze kennis in de praktijk bij cliënten kunnen toepassen en daarna over de gehele organisatie kunnen uitrollen. Dit moet als effect hebben dat medewerkers meer mogelijkheden in hun eigen baan kunnen terugvinden, het langer thuis blijven wonen van cliënten en minder fysieke belasting voor medewerkers.

Daarnaast gaat Thuiszorg INIS specifiek in het Rijk van Nijmegen inzetten op de zogenaamde Praktische Begeleiding. Dit is een vorm van begeleiding die balanceert op de rand van Begeleiding Individueel (BG-IND) en Hulp bij het Huishouden (HH).

Het is met name bedoeld voor medewerkers in de huishoudelijke hulp die meer kunnen/willen dan ze nu doen, maar niet de verzorging in willen gaan. Zij kunnen cliënten thuis ondersteunen met praktische zaken, zoals het organiseren van het huishouden, helpen bij administratieve taken, etc.

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



Met een totaalscore van 7,7 is de organisatie ergens tevreden. We zien een lichte vooruitgang ten opzichte van het voorgaande jaar. Echter is het op sommige punten, zoals de hierboven genoemde actiepunten, moeilijk resultaat te boeken omdat je met name afhankelijk bent van externe factoren.

3.6 Reflectie Bouwsteen 4

Thuiszorg INIS is van mening dat je beter aan de betrokkenen kunt vragen waar zij iets aan hebben, dan op hun stoel te gaan zitten en zelf iets te bedenken. De cursussen en trainingen die worden aangeboden zijn dan ook voortgekomen vanuit de behoeften van de medewerkers. Gedurende de werkoverleggen geven zij aan waar hun scholingsbehoeften liggen. Deze behoeften worden geïnterviewd en op basis hiervan worden trainingen opgezet.

Dit heeft concreet geleid tot bijvoorbeeld trainingen zoals:

- Ergonomisch werken
- Dementie
- Omgaan met onbegrepen gedrag
- Huiselijk Geweld en Ouderenmishandeling

Voor 2026 gaat Thuiszorg INIS verder op de ingeslagen weg, waarbij een systematiek wordt gehanteerd waarbij medewerkers via een website kunnen aangeven waar hun scholingsbehoeften liggen. Op deze wijze kan er makkelijker worden geïnterviewd waar de behoeften liggen en gericht trainingen worden ingekocht.

Medewerkers die trainingen hebben gevolgd krijgen vanuit de Wijkverpleegkundige en/of Personeelszaken een vragenlijst voorgelegd, waarop zij kunnen aangeven hoe waardevol zij de gevolgde scholing vonden. De laatste resultaten blijken in de meeste gevallen positief. Er zijn vrijwel geen medewerkers die scholingen als zinloos hebben ervaren. Er zijn wel medewerkers die aangaven dat sommige trainingen wat uitgebreider hadden gemogen, zoals de EHBO-training.

Vanuit de huishoudelijk medewerkers zien we een ook dit jaar een lichte toename in het aantal meldingen omtrent onbegrepen gedrag en dementie. Er komen vaker meldingen en er vinden steeds meer overlegmomenten plaats met medewerkers die graag willen sparren. Door de aandacht erop te focussen, lijkt het aantal meldingen ook iets hoger te liggen. Wel zien we ook dat door het hoge verloop van medewerkers, sommige meldingen niet altijd aankomen.

Data vanuit interne audits laten voor de organisatie positieve resultaten zien, maar er valt uiteraard altijd nog wat te verbeteren. Hieronder de uitkomsten van de meest recente audit van de V&V medewerkers.

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



Positief

Medewerkers communiceren binnen het team via de Siilo App, hierbij letten zij op de AVG-regels voor cliëntgegevens.

Medewerkers weten goed wat hun functie inhoudt en welke handelingen zij wel en niet mogen doen, zo vertelde een medewerker bij een cliënt met een drain te zijn geweest, zij heeft aangegeven deze niet te mogen verzorgen.

De cliënt heeft inspraak in de zorgverlening, zoals douchen of wassen aan de wastafel zij bespreken tijdens de zorgverlening de wensen van de cliënt, ook tijdens inwerken vertelde collega's de wensen van de cliënt bijvoorbeeld de zorgtijden en belangrijke punten waar zij op moeten letten.

Medewerkers rapporteren op juiste wijze, ze beschrijven de handelingen die zij hebben gedaan, tevens beschrijven ze ook de stemming of andere bijzonderheden van de cliënt, verschillende rapportages zijn ingezien tijdens de audit.

Medewerkers vertellen voor wat voor situaties zij een MIC-melding aanmaken en hoe ze dit doen via de App, dit hebben zij ook enkele keren gedaan. MIM zijn zij ook bekend mee.

Afwijkingen

Medewerkers vertellen het inwerkprogramma For030f te hebben gekregen en deze grotendeels te hebben doorlopen. Er is aan het einde van inwerken echter geen check uitgevoerd om te toetsen of de medewerkers over voldoende kennis beschikken van essentiële onderwerpen, medewerkers wisten de NANDA niet te vinden en 1 wist ook het zorgplan-anamnese niet te vinden in de App, zij vertellen dat zij hier geen uitleg over hebben gehad.

Deze afwijking is bij eerdere audits ook geconstateerd bij nieuwe medewerkers, de corrigerende maatregel om een evaluatie te doen aan het einde van inwerken is onvoldoende uitgevoerd.

Medewerkers vertellen dat zij allebei problemen hebben met het inloggen in de medicatie controle app, leidinggevende is hiervan op de hoogte en heeft niet tot een oplossing kunnen komen, zij vertellen nu maanden de medicatie niet af te tekenen, dubbele controle voeren zij uit met de cliënt omdat dit nu ook niet mogelijk is via de App.

Zoals eerder vermeld werken medewerkers niet volgens de NANDA en zorgplan-anamnese, zij vragen aan de cliënt wat ze kunnen doen aan handelingen en lezen zich hiervoor in vanuit de rapportages en memo's, opvallend hierbij is dat zij wel de handelingen lezen, in deze handeling staat een verwijzing hoe ze de NANDA in het zorgdossier kunnen vinden.

Bij de vraag of zij een uitvoeringsverzoek inzien voor zij een risicovolle handeling uitvoeren gaven zij aan niet te weten waar zij een uitvoeringsverzoek kunnen vinden, bij de uitleg dat dit bij de documenten in de App staat bleek dat de medewerkers het tabblad documenten niet open hebben staan in hun app, dit is essentieel om uitvoeringsverzoeken in te zien en ook protocollen.

Vanuit de controle op zorgdossiers bleek dat bij 2 van de 3 gecontroleerde dossiers uit Capelle de intakeformulieren niet ingevuld aanwezig zijn. Wijkverpleegkundige maakt wel een memo met

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



essentiële informatie en de NANDA (gedeeltelijk) andere formulieren zoals BEM, Zorgplan-anamnese, risico-inventarisatie en Arbo check waren niet ingevuld.

Medewerkers zouden signalen m.b.t. huiselijk geweld altijd melden bij leidinggevende, meldcode huiselijk geweld hebben zij wel ooit van gehoord maar weten niet precies wat het inhoudt, de meldcode staat vermeld op hun inwerkprogramma maar is onvoldoende behandeld.

3.7 Reflectie systematisch werken aan kwaliteit

De organisatie beschikt over een dynamisch KMS wat wordt geüpdatet op basis van de meest recente ontwikkelingen die de organisatie bereiken.

Thuiszorg INIS haalt veel informatie uit hun banden met collega instellingen en vanuit branchevereniging SPOT, waarvan zij tot vorig jaar een bestuurslid had afgevaardigd.

Door een breed scala aan verschillende processen tracht Thuiszorg INIS de kwaliteit als een vast onderdeel te laten uitmaken van het gedachtegoed van haar medewerkers. Onder andere door het een vast agendapunt te laten zijn bij werkoverleggen. Maar ook door nieuwsbrieven specifiek op kwaliteit periodiek te verzenden aan medewerkers.

3.8 Reflectie op resultaten cliëntervaringen

In het laatste kwartaal van 2025 is er een klanttevredenheidsonderzoek (KTO) afgenomen voor cliënten van Thuiszorg INIS met een indicatie voor wijkverpleging. Deze cliënten zijn schriftelijk benaderd voor deelname aan het onderzoek voor het invullen van een vragenlijst.

De vragenlijst bestaat uit:

- Negen vragen waarop met een cijfer een score moet worden toegekend, uiteenlopend van een 1 (nee, helemaal niet) tot een 10 (ja, helemaal wel).
- Een vraag waarop met een cijfer 1 tot 10 een aanbeveling voor de organisatie dient te worden gegeven.
- Twee vragen over de gezondheid en kwaliteit van leven een cliënt, waardering 1 tot 10.
- Twee vragen omtrent persoonlijke kenmerken van een cliënt.
- Een vraag hoe de beantwoording van de vragenlijst tot stand is gekomen.
- En als laatste een vraag met betrekking op het delen van de informatie die voortkomt uit het invullen van de vragenlijst.

In totaal zijn er 100 cliënten benaderd voor deelname, daarvan hebben 45 cliënten een netto respons gegeven. Er is een responspercentage van 45%, wat een stuk hoger is dan afgelopen jaar (34%).

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



Resultaten

De Net Promotor Score die aan Thuiszorg INIS werd toegekend is met 51 aanzienlijk hoger dan de score van 21 van afgelopen jaar.

Op de toekenning van een cijfer scoort Thuiszorg INIS gemiddeld een 8,6, wat 1,3 punt vooruitgang betekent t.o.v. vorig jaar. Dit is een aanzienlijke verbetering van het resultaat.

Thuiszorg INIS licht een aantal positieve en een aantal verbeter punten uit, waarbij er uit wordt gegaan van de twee punten met de hoogste score en de twee punten met de laagste score.

Positieve punten:

1. Helpen de zorgverleners u om met uw situatie om te gaan? 9,0
2. Houden de zorgverleners in de gaten hoe het met u gaat? 9,0
3. Weten de zorgverleners wat uw situatie is? 8,9

Verbeterpunten:

1. Zijn er afspraken gemaakt over uw rol (als mantelzorger/naaste) in de zorg voor uw naaste? 7,5
2. Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken? 8,1
3. Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen? 8,3

Oorzaakanalyse en verbeterpunten

1. Zijn er afspraken gemaakt over uw rol (als mantelzorger/naaste) in de zorg voor uw naaste?: Wanneer er mantelzorgers zijn betrokken bij cliënt, worden deze wel door de wijkverpleegkundige meegenomen in het zorgtraject en worden er ook afspraken met hen gemaakt m.b.t. de zorginzet. Echter, de wijkverpleegkundige geeft de mantelzorger/naaste wel de ruimte om hier zelf invulling aan te geven, op een wijze die passend is voor deze persoon. In de toelichting bij de beantwoording, zien we dan ook vaker terugkomen dat dit wel gebeurt, maar alleen als het nodig is. Dit beschouwt de organisatie dan ook niet als een concreet verbeterpunt, doch wil zij het nog wel extra laten benadrukken in de intakegesprekken.
2. Wordt de zorg samen met u, uw naasten en de zorgverleners afgesproken?: Uit de open antwoorden kan Thuiszorg INIS niet afleiden waarom dit in mindere mate zou gebeuren t.o.v. de benchmark. Ook navraag bij de wijkverpleging levert geen concrete signalen op dat dit in

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	



onvoldoende mate zou gebeuren. Thuiszorg INIS beschouwt dit niet als een direct te verbeteren punt.

3. Motiveren de zorgverleners u om zo veel mogelijk zelf te (blijven) doen?: Uit de beantwoording van de vragen zien we terugkomen dat dit in de meeste gevallen wel gebeurt, maar er worden ook aantekeningen bij geplaatst dat dit alleen gebeurt wanneer dit mogelijk is. Navraag bij de wijkverpleging leert dat dit in de praktijk wel gebeurt, maar dat er ook voldoende cases denkbaar zijn waarin dit in beperkte mate, of helemaal niet mogelijk is. Thuiszorg INIS beschouwt dit dan ook als een niet direct te verbeteren punt.

Uitvoering en effectmeting verbeterpunten afgelopen jaar

1. Omgaan met ziekte/aandoeningen: ondanks dat bij het onderzoek van vorig jaar niet direct kon worden gehaald waarom cliënten aangaven dat er bepaalde praktische zaken in de uitvoering van de zorg niet goed zouden lopen, heeft de organisatie hier wel extra aandacht aan besteedt. Door afspraken ook (waar mogelijk) in zorgplannen vast te leggen, kan er geen discussie ontstaan over specifieke werkwijzen. Het punt zien we in 2025 dan ook niet meer terugkomen als opmerking en heeft in het gewenste effect geresulteerd.

Doc203: Kwaliteitsbeeld Thuiszorg INIS	Versie: 002
Datum: 24/03/2026	