

Organisatiebeoordeling

ForeverCare

Mei 2026

Onderdeel 1: Status van de maatregelen van de vorige Organisatiebeoordeling

In mei 2025 is de organisatiebeoordeling nog uitgevoerd door Stimucare. Uit die organisatiebeoordeling bleek dat er geen nieuwe acties naar voren kwamen. Vanaf september 2025 is de samenwerking van Stimucare overgegaan naar Kwaliteitsbureau Inzicht. Vanaf 2026 wordt de organisatiebeoordeling tweejaarlijks uitgevoerd: in mei als tussentijdse check waarin de focus ligt op 'zijn we goed op weg, lopen we nog op koers', in november wordt hij als eindevaluatie van het werkjaar ingezet. Na afloop worden de uitkomsten gebruikt om de doelen voor het nieuwe werkjaar 2027 te bepalen.

Voor nu zijn er dus geen lopende acties uit de organisatiebeoordeling van mei 2025. Actiepunten uit de organisatiebeoordeling van mei 2026 zullen in november 2026 gecontroleerd worden op uitvoering.

Beoordeling mei 2026: In orde (Geen openstaande acties uit het voorgaande jaar).

Eindbeoordeling december 2026:

Onderdeel 2: Evaluatie organisatie doelstellingen

De doelen die gesteld zijn, zijn SMART geformuleerd. Ten tijde van de organisatiebeoordeling zijn de doelen nog niet behaald, wat logisch is aangezien het pas halverwege het jaar is. Wel zijn de voorbereidingen gestart en is de verwachting dat de doelen einde van het jaar behaald zullen worden.

Beoordeling mei 2026: In orde (Doelstellingen zijn in voorbereiding en lopen op schema).

Eindbeoordeling december 2026:

Onderdeel 3: Kwaliteitsprestaties

I: Beleid van de organisatie

Er is een nieuwe koers ingezet rondom het kwaliteitsmanagementsysteem. Geconstateerd is dat ForeverCare voldoet aan alle eisen en normen, zowel in de documentatie als in de praktijk, hetgeen wordt bevestigd door de hercertificering in juni 2025 door DEKRA.

Er wordt momenteel gefocust op het verhogen van de gebruiksvriendelijkheid van het kwaliteitsmanagement, beleid en protocollen. Hiermee wordt het gebruiksgemak voor medewerkers vergroot. Een concreet voorbeeld hiervan is het vernieuwde interne klachten- en meldingenprotocol dat voor zowel medewerkers als cliënten is vereenvoudigd.

Tevens is de vertrouwenspersoon-functie verschoven van de directie naar een externe vertrouwenspersoon, teneinde een objectieve afhandeling van signalen en meldingen te borgen.

Actiepunten:

- Gedurende 2026 en 2027 zullen ook de overige beleidstukken kritisch worden bekeken en waar mogelijk verbeterd, versimpeld of vernieuwd.

Beoordeling 2026: In orde (Beleid voldoet aan normen en wordt verder vereenvoudigd).

Eindbeoordeling december 2026:

II: Analyse van klachten, incidenten en meldingen

Incidenten & Calamiteiten

Wat betreft incidenten wordt dit structureel genoteerd in het document 'kwaliteitsregistraties'. Indien er een incident heeft plaatsgevonden wordt dit besproken met het team om er van te leren en samen maatregelen te bepalen om dit voortaan te voorkomen.

Tijdens de kwaliteit-overleggen is naar voren gekomen dat de check van afhandeling nog ontbrak in het overzicht, deze is direct toegevoegd en wordt voortaan ingevuld. Hiermee kan beter aangetoond worden dat de check op afhandeling structureel gebeurt.

Er hebben geen calamiteiten plaatsgevonden.

Beoordeling mei 2026: In orde (Incidenten worden adequaat geregistreerd en besproken).

Eindbeoordeling december 2026:

Klachten

Er zijn in de periode januari tot mei 2026 geen formele klachten binnengekomen. Er is sprake van een lage meldingsdrempel door het laagdrempelige contact tussen cliënten, medewerkers en directie. Indien er ontevredenheid wordt er gestimuleerd om dit direct te melden bij de desbetreffende zorgverlener en/of de directie. Tot nu zijn de informele klachten alsnog naar behoren afgehandeld. In de meeste gevallen ging het vooral over 'gehoord worden' en extra uitleg over de stand van zaken of werkwijze. In de meeste gevallen ging het om 'op een bepaalde tijd geholpen willen worden'. Waar mogelijk wordt hier gehoor aan gegeven, waar dit niet kan wordt extra uitleg gegeven of met de cliënt naar een alternatief gezocht. Advies hierin is om zodra er bij informele klachten een actie nodig is of een 'bepaald onderwerp' vaker voorkomt, hem te vermelden in het klachtenoverzicht. Hieruit kan dan halfjaarlijks een analyse gemaakt worden en gebruikt worden om de dienstverlening verder te verbeteren.

Actiepunten:

- Voortaan informele klachten bundelen op onderwerp om halfjaarlijks te kunnen analyseren en te gebruiken ter verbetering van de dienstverlening.

Beoordeling mei 2026: In orde (Klachten worden informeel goed opgepakt, registratie wordt aangescherpt).

Eindbeoordeling december 2026:

AVG-meldingen

Er zijn intern geen AVG-meldingen of datalekken gemeld. Wel wordt er regelmatig gemeld bij de apotheken i.v.m. verkeerde medicatie, verkeerde rapportages of cliëntgegevens. Dit gebeurt per mail of telefonisch.

Beoordeling mei 2026: In orde (Meldingen richting derden worden adequaat opgepakt).

Eindbeoordeling december 2026:

III: Resultaten audits

Externe audit vindt plaats op 4 juni. Actiepunten van 2025 zijn opgevolgd en afgerond.

Beoordeling mei 2026: In orde (Organisatie is klaar voor de aanstaande externe audit)

Eindbeoordeling december 2026:

IV: Cliëntdossiers

Tijdens de kwaliteit-overleggen zijn er 5 cliëntdossiers gecontroleerd, 2 vanuit de Zvw en 3 vanuit de Wmo. Alle benodigde documenten waren aanwezig in alle dossiers, er werd structureel gerapporteerd en ook de evaluaties zijn op tijd ingevuld.

Er is opgemerkt dat er bij huishoudelijke hulpvragen geen digitale dagrapportages zijn, aangezien dit fysiek in de map bij de cliënt thuis plaatsvindt. Om deze werkwijze formeel te borgen voor vervangers, is in het systeem de verduidelijking 'rapportage vindt plaats in papieren map, thuis bij

de cliënt' toegevoegd. Bij opening van het dossier is dit nu voor iedereen zichtbaar.

Actiepunten:

- De verduidelijking van de werkwijze rondom rapporteren bij huishoudelijk hulpvragen is nog niet direct terug te lezen in de werkwijze van de medewerkers. Dit moet opgenomen worden in de werkwijze en gedeeld worden met de medewerkers.

Eindbeoordeling 2026: Bijna op orde (Dossiers zijn op orde, procedure rondom rapporteren wordt geformaliseerd).

Eindbeoordeling december 2026:

VI: Communicatie

Interne communicatie

ForeverCare is een platte organisatie die met korte, snelle lijnen werkt. Communicatie gaat laagdrempelig via de teamoverleggen, WhatsApp en telefonisch. Tijdens de wekelijkse teamoverleggen is er gelegenheid om casussen te bespreken, worden aanpassingen besproken en is er ruimte om ervaringen, tevredenheid en bijzonderheden te bespreken. Tijdens het kwaliteit-overleg is het gebruik van WhatsApp en Siilo besproken.

In de WhatsApp-communicatie worden uitsluitend initialen gebruikt in overdrachten van cliënten. Siilo wordt gebruikt voor medicatie- en zorgvragen. In de WhatsApp-groep is ingesteld dat berichten na 90 dagen weer worden verwijderd i.v.m. privacygevoelige informatie.

Advies hierin is om goed uit te zoeken of WhatsApp onder deze voorwaarden geschikt is als communicatiemiddel voor overdrachten en of de privacy hiermee voldoende wordt gewaarborgd. Er zal gekeken worden of het veiliger is om dit via Siilo te doen of dat de huidige werkwijze behouden kan worden.

Actiepunten:

- Uitzoeken of WhatsApp de privacy voldoende kan waarborgen of dat de overstap naar het al gebruikte platform Siilo noodzakelijk is. Indien Siilo dit ook niet kan waarborgen dan zoeken naar een ander middel dat hierin wel voldoet.

Beoordeling mei 2026: Aandacht nodig (Veiligheid van interne overdrachten via WhatsApp dient te worden gevalideerd of uitgefaseerd).

Eindbeoordeling december 2026:

Externe communicatie

De communicatie met huisartsen, apotheken en andere zorgverleners verloopt prettig en goed. Er is vooral telefonisch en per mail contact. Indien nodig kan er direct contact worden opgenomen.

Beoordeling mei 2026: In orde.

Eindbeoordeling december 2026:

Informatievoorziening richting Cliënt

Alle informatie is opgenomen in de zorgovereenkomst, deze wordt opgestuurd naar de cliënt na de intake. Daarnaast is er een informatieblad over betaling en folder (incl. visitekaartje) met telefoonnummer waarmee de directie altijd te bereiken is.

Besproken is of dit ook de werkwijze rondom de intake is, besproken wordt met zowel de medewerker als de cliënt. Bespreken in teamoverleg of er wel eens gecheckt wordt of dit door cliënten én medewerker als prettig wordt ervaren en of de intake naar tevredenheid verloopt. Mogelijk kan dit ook tijdens de zorgevaluatie worden uitgevraagd hoe de informatievoorziening door de cliënt ervaren wordt.

Daarnaast is het advies om te checken of dit ook zo beschreven is in de werkwijzen en het

inwerkprotocol.

Actiepunten:

- Gang van zaken rondom de informatievoorziening en het intakegesprek bespreken in teamoverleg om ervaringen van zowel cliënten als medewerkers te bespreken.
- Nakijken of werkwijzen volledig en duidelijk beschreven zijn in huidige werkwijzen en inwerkprotocol.

Beoordeling mei 2026: Bijna in orde (Proces loopt, formele vastlegging en teamevaluatie inplannen).

Eindbeoordeling december 2026:

V: Analyse Tevredenheid

Tevredenheid Cliënten (CTO)

De doorlopende cliënttevredenheidsmeting wordt uitgevoerd via Zorgfocus. Vragenlijsten zijn opgestuurd naar cliënten. De respons tot nu toe laat een hoge waardering zien voor de persoonlijke benadering, korte lijnen en vaste gezichten in de wijkverpleging en huishoudelijke hulp. Het formele verslag van Zorgfocus moet nog fysiek in de KMS-map worden geplaatst. De verbeteracties moeten nog concreet uit deze analyse worden bepaald en daarna worden opgepakt.

Actiepunten:

- Verslag van Zorgfocus opslaan in de KMS-map op de OneDrive.
- De resultaten bespreken in het eerstvolgende teamoverleg om concrete verbeterpunten te bepalen voor de actielijst.
- Acties opnemen in de actielijst in document 'kwaliteitsregistraties'.

Beoordeling mei 2026: Bijna in orde (Proces loopt volgens planning, acties in kaart brengen).

Eindbeoordeling december 2026:

Tevredenheid Stakeholders / Samenwerkingsafspraken

Er is sprake van een structurele en positieve samenwerking met ketenpartners, huisartsen en casemanagers in de wijk. Ervaringen worden jaarlijks via e-mail uitgevraagd en de verslagen worden netjes opgeslagen in het KMS onder het kopje ketenpartners. Het contact is laagdrempelig en indien nodig direct bespreekbaar via telefoon of beveiligde mail.

Actiepunten:

- De feedback van partners structureel borgen in het jaarlijkse netwerkevaluatiedocument.

Beoordeling mei 2026: In orde.

Eindbeoordeling december 2026:

Leveranciersbeoordeling

Er wordt een systematische, jaarlijkse beoordeling uitgevoerd voor de belangrijkste kritieke leveranciers en onderaannemers (waaronder de ECD-leverancier Nedap Ons en de partij voor hulpmiddelen). Hiervan wordt een verslag gemaakt dat in het KMS wordt opgeslagen. Elk jaar in januari wordt op basis van deze rapportages besloten met welke leveranciers de samenwerking ongewijzigd wordt voortgezet.

Actiepunten:

- De lopende Serviceovereenkomst (contractafspraken) en privacy-verwerkersovereenkomsten van de huidige IT- en medicatiepartners up-to-date houden.

Beoordeling mei 2026: In orde.

Eindbeoordeling december 2026:

Inkoop materialen

De inkoop van werk- en beschermingsmiddelen, hulpmiddelen en kantoorlocatie-benodigdheden is centraal geregeld. Onderhoud en veiligheid van materialen zijn geborgd. Er is nu niet helemaal duidelijk of er voor de eigen keukens ook schoonmaaklijsten moeten komen. Hier komen verder geen cliënten en er wordt geen eten bereid om te verkopen. Er moet daarom worden uitgezocht of er voor deze locatie een hygiëncode nodig is of dat 'schoonhouden naar eigen inzicht' voldoende is. Zie hiervoor verder punt 'RI&E veiligheid op locatie'.

Actiepunten:

- Uitzoeken of de formele hygiëncode verplicht is voor de kantoorlocatie of dat schoonhouden

naar eigen inzicht genoeg is.

Beoordeling mei 2026: Bijna in orde (uitzoeken noodzaak van hygiëncode)

Eindbeoordeling december 2026:

Onderdeel 4: Kennis, deskundigheid en ervaringen medewerkers

I: Kennis en deskundigheidsbevordering medewerkers

Er wordt structureel geïnvesteerd in de vakbekwaamheid van het team via een actueel scholingsplan. Het borgen van de voorbehouden en risicovolle handelingen gebeurt via de Vilans-protocollen. De directie loopt actief mee op de werkvloer om handelingen fysiek te toetsen en af te tekenen in het personeelsdossier. Indien een medewerker niet meer bekwaam is, wordt er direct een meeloopmoment met een ervaren collega of een gerichte cursus ingezet.

Actiepunten:

- Scholingsplan blijven monitoren op 100% dekking voor de risicovolle handelingen in de wijkverpleging.

Beoordeling mei 2026: In orde.

Eindbeoordeling december 2026:

II: VOG

De procedure rondom de Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) is volledig sluitend ingericht binnen het personeelsbeleid. Voor alle actieve medewerkers, zzp'ers en stagiaires is een geldige VOG aanwezig in het afgesloten personeelsdossier op Drive voordat de zorglevering start.

De termijn van de VOG van de medewerkers in dienst is besproken. Onduidelijk was welke termijn hieraan vast zit. Advies is om dit uit te zoeken binnen de wet- en regelgeving en vervolgens na advies een beslissing hierover te nemen.

Actiepunten:

- Uitzoeken wat de termijn is van de geldigheid van VOG's van de medewerkers. Na advies een beslissing nemen en dit opnemen in het organisatiehandboek.

Beoordeling mei 2026: Bijna in orde

Eindbeoordeling december 2026:

III: Ervaringen medewerkers (MTO)

Medewerkerstevredenheid en de ervaren werkdruk worden structureel geïnventariseerd tijdens de jaarlijkse functioneringsgesprekken en teamoverleggen. Er wordt gebruikgemaakt van een extra vragenlijst waarin expliciet de tevredenheid, werkdruk en het gevoel van veiligheid en waardering (conform de bouwstenen van het Generiek Kompas) worden uitgevraagd. Deze ingevulde lijsten worden veilig opgeslagen in aparte, privacy-beveiligde mappen op OneDrive die uitsluitend toegankelijk zijn voor de directie.

Actiepunten:

- Eventuele knelpunten die tijdens de komende jaargesprekken naar voren komen opnemen in de actielijst in document 'kwaliteitsregistraties'.

Beoordeling mei 2026: In orde.

Eindbeoordeling december 2026:

IV: Uitkomsten toetsing professioneel handelen

Er is doorlopend aandacht voor vakmanschap en professionele autonomie. Reflectie op professioneel handelen en bejegening vormt een vast onderdeel van de periodieke Zorgevaluaties die medewerkers samen met de wijkverpleegkundige doorlopen. Daarnaast is er in teamoverleggen structureel ruimte voor het delen van successen, knelpunten en onderlinge feedback. Indien nodig

kan een korte afstemming en acute casuïstiek dagelijks worden besproken met de directie.

Actiepunten:

- Handhaven van de reflectie-momenten en zorgen voor structurele verslaglegging in de teamnotulen.

Beoordeling mei 2026: In orde

Eindbeoordeling december 2026:

Onderdeel 5: Rapportages van relevante inspecties

Er heeft in de afgelopen periode geen inspectiebezoek plaatsgevonden van de IGJ. De organisatie stuurt proactief op de kaders van het Verkort Toezicht door de interne normenchecklists maandelijks bij te houden. De vereiste documenten (zoals visie, missie, organigram en cliëntenmedezeggenschap) zijn volledig en aanwezig in het vernieuwde Organisatiehandboek.

Actiepunten:

- De documentatie die momenteel de status 'Gedeeltelijk' heeft (zoals de in- en uitsluitingscriteria en de klachtenfunctionaris-overeenkomst, zie 'checklist documentatie') met prioriteit afronden om 100% compliant te zijn bij een onverwacht inspectiebezoek.

Eindbeoordeling mei 2026: Bijna in orde (Procesmatig volledig voorbereid, actiepunten afronden)

Eindbeoordeling december 2026:

Onderdeel 6: Risico's evalueren

I. RI&E veiligheid op locatie

De verplichte locatie-RI&E voor de Arbowet (kantoorlocatie en centrale werkomgeving) is succesvol uitgevoerd via KMO Solutions. De bijbehorende rapportage is netjes opgeslagen in het KMS. Arbo-technisch voldoet de fysieke locatie aan de eisen.

Er is nu niet helemaal duidelijk of er voor de eigen keuken ook schoonmaaklijsten moeten komen. Hier komen verder geen cliënten en er wordt geen eten bereid om te verkopen. Er moet daarom worden uitgezocht of er voor deze locatie een hygiënecode nodig is of dat 'schoonhouden naar eigen inzicht' voldoende is.

Indien blijkt dat de locatie (thuissituatie van de cliënt en tevens werkplek van de medewerker) niet aan de ARBO-eisen voldoet, zal er aangegeven worden wat er ontbreekt en hoe dit in orde gemaakt kan worden. Uitgangspunt hierin is dat het veilig en werkbaar voor de medewerker moet zijn én veilig voor de cliënt om in te wonen. Indien de cliënt weigert of niet in staat is om dit (met behulp van het netwerk) alsnog te regelen, wordt de zorg niet gestart en zal dit gemeld worden aan de verwijzer. Dit is nog niet opgenomen in de uitsluitingscriteria, dit moet worden aangepast.

Actiepunten:

- De periodieke check op de Arbo-richtlijnen van het kantoor handhaven.
- Uitzoeken van de exacte wetgeving rondom de hygiënecode voor de wijkverpleging en huishouding.
- De in- en uitsluitingscriteria aanscherpen: indien de ARBO-veiligheid in de cliëntomgeving niet gegarandeerd kan worden en er geen hulpmiddelen ingezet kunnen worden, moet de zorg geweigerd of gestaakt kunnen worden.

Beoordeling mei 2026: Aandacht nodig.

Eindbeoordeling december 2026:

II. RI&E proces en werkzaamheden

De algemene risico-evaluatie van het primaire proces en de veiligheid tijdens de werkzaamheden is uitgevoerd. Er is echter geconstateerd dat de specifieke documentatie rondom de RI&E-processen nog expliciet opgezocht, nagelopen en opgenomen moet worden in het organisatiehandboek.

Actiepunten:

- De RI&E-procesdocumenten opzoeken, controleren op actualiteit en definitief uploaden in de KMS-structuur.

Beoordeling mei 2026: Bijna in orde.

Eindbeoordeling december 2026:

III. RI&E cliëntveiligheid

De risicosignalering op cliëntniveau is goed geregeld. De wijkverpleegkundige voert tijdens de intake standaard een volledige ARBO- en veiligheidsscan uit in de cliëntomgeving (binnen Nedap Ons). Op basis hiervan wordt de zorg veilig ingeschaald en vastgelegd in het cliëntdossier. Zonder akkoord en handtekening van de cliënt op het zorgplan start de zorg niet.

Actiepunten:

- Geen actie, blijven continueren.

Beoordeling mei 2026: In orde.

Eindbeoordeling december 2026:

Onderdeel 7: Ontwikkelingen wet- en regelgeving

Het format voor het bijhouden van de actuele wet- en regelgeving is aangepast en staat op de Drive (denk aan het Generiek Kompas en de Wet DBA).

Het communicatierisico binnen het team: de dagelijkse werkoverdrachten tussen collega's verlopen momenteel via een WhatsApp-groepsapp. Hoewel hier uitsluitend initialen van cliënten worden gebruikt en berichten na 90 dagen automatisch worden verwijderd, vormt dit een risico conform de AVG. Er is een veilige overdrachtstool aanwezig (Nedap Ons / Siilo voor medicatie en zorgvragen), maar WhatsApp wordt wegens het gemak nog frequent gebruikt.

Actiepunten:

- Het format wet- en regelgeving definitief accorderen.
- Er moet een helder advies en richtlijn komen over het stopzetten van cliëntinformatie via WhatsApp en het 100% verplichten van Siilo/Nedap Ons voor alle teamcommunicatie.

Eindbeoordeling mei 2026: Aandacht nodig (Hoge prioriteit op communicatieveiligheid).

Eindbeoordeling december 2026:

Onderdeel 8: Innovatie

Er wordt binnen de organisatie actief nagedacht over zorginnovatie en slimmere manieren van werken. Concreet wordt in 2026 het digitale medicatiecontrolesysteem Medimo volledig uitgezocht en in gebruik genomen om de medicatieveiligheid en foutmarge te minimaliseren. Tijdens de intakes wordt er standaard (conform het Generiek Kompas) gekeken naar handige hulpmiddelen en technologie. In de praktijk blijkt de doelgroep momenteel echter verminderd digitaal onderlegd, waardoor de feitelijke zorglevering nu nog grotendeels fysiek en persoonlijk plaatsvindt.

Sinds januari 2026 zijn we bezig met de uitbreiding van ons dienstenaanbod in de thuiszorg. Naast verpleging, verzorging en huishoudelijke hulp passen ook individuele begeleiding en dagbesteding bij de doelgroep die we bedienen. Bovendien is dit geen ingrijpende wijziging in onze bedrijfsvoering. Sinds maart 2026 hebben we individuele begeleiding en dagbesteding geïntegreerd in ons KMS op het niveau van onder andere in- en exclusiecriteria, procesbeschrijvingen, functies, incidentmeldingen en scholing. Er zijn inclusief de meest recente aanmelding drie cliënten in zorg. Tegelijkertijd hebben we ons ingelezen in de voorwaarden voor de Wmo-toetsing door gemeente Den Haag (huishoudelijke hulp was hiervoor al goedgekeurd) en zullen deze aanvragen na de HKZ-certificering inclusief de scope-uitbreiding indienen, zodat we ook op deze diensten kunnen declareren als formele zorgaanbieder.

Actiepunten:

- De implementatie van Medimo in 2026 als project opstarten en het team hierin scholen. Technologie-checks blijven documenteren in de intakes.
- Kenbaar maken aan DEKRA of er ook geaudit kan worden met de scope rondom 'Dagbesteding & Begeleiding'.
- Evaluatie in september opnemen in de jaarplanning.

Beoordeling mei 2026: In orde.

Eindbeoordeling december 2026:

Resultaat Organisatiebeoordeling

I. Successen in het KMS

De basis van het KMS staat erg stevig. Visie, missie, organigram, leveranciersbeoordelingen, de scholingstoetsing via Vilans en de cliënt-RI&E's binnen Nedap Ons zijn 100% in orde en aanwezig. De organisatie werkt aantoonbaar methodisch (Omaha-methodiek) en cliëntgericht. Eindbeoordeling december 2026:

II. Mogelijkheden tot verbetering

De informatievoorziening naar de cliënt (website/intake-folder) kan beter worden beschreven in de formele werkwijzen en het inwerkprotocol. In het teamoverleg moet periodiek worden geëvalueerd of cliënten en medewerkers de intakefase als optimaal ervaren. Eindbeoordeling december 2026:

III. Noodzakelijke verbeteringen in het KMS

Er zijn in het eerste half jaar meerdere adviezen gegeven rondom het verbeteren en waarborgen van de veiligheid van zowel medewerkers als cliënten. Denk hierbij aan de interne klachtenprocedure, de klachtenmeldprocedure rondom cliënten, de klachtenfunctionaris, de vertrouwenspersoon, het ARBO-beleid en het communicatiebeleid met daarin het gebruik van WhatsApp en Siilo.

Hierin zijn nog acties nodig rondom het definitief afronden en implementeren van het AVG-rapport rondom het WhatsApp-gebruik en Siilo. Daarnaast heeft het verder implementeren van de overige adviesrapporten aandacht nodig gedurende het tweede halfjaar van het werkjaar. Eindbeoordeling december 2026:

IV. Voorkomen, beheersen of elimineren van ongewenste effecten

Om ongewenste effecten in de toekomst te voorkomen, beheersen of weg te halen staat het tweede half jaar in het teken van het implementeren van de aanbevelingen en adviezen uit de aangedragen adviesrapporten. Voorbeelden hiervan zijn de rolverschuiving van de vertrouwenspersoon en de externe klachtenfunctionaris.

De directie is hiervan op de hoogte en akkoord; gedurende 2026 dienen deze geïmplementeerd te worden en opgenomen te worden in de documentatie. Eindbeoordeling december 2026:

V. Eindconclusie

De organisatie heeft halverwege 2026 een gezonde en stabiele KMS. De HKZ KO-normen worden in de praktijk goed nageleefd. Zodra de openstaande documentatiepunten (klachtenfunctionaris, wet- en regelgeving check, hygiëncode, het WhatsApp-gebruik en het praktisch maken van de beleidstukken) zijn afgerond, is het kwaliteitsmanagementsysteem volledig sluitend en volgens de geldende normen en eisen.

Als uitbreiding zijn alle voorbereidingen getroffen om het nieuwe aanbod 'Dagbesteding & Begeleiding' te mogen leveren. Zodra de organisatie ook op deze scope is gecertificeerd, wordt er een nieuwe aanbesteding aangevraagd bij de gemeente.

Eindbeoordeling december 2026:

Actielijst

De bijbehorende actielijst met opleverdata is opgenomen in het originele document van Kwaliteitsbureau Inzicht.