



Vlo Care

Zorg op maat

**KWALITEITSBELEID GENERIEK KOMPAS 2025 EN
KWALITEITSDOELEN 2026**

Sandra van Vlodrop Oost
VLO CARE | OPERETTEWEG 88, 1323VC ALMERE

Inhoud

Hoofdstuk 1 – Voorwoord en leeswijzer	4
1.1 Voorwoord	4
1.2 Doel van het kwaliteitsbeleid	5
1.3 Reikwijdte.....	5
1.4 Gebruikte informatie	5
1.5 Leeswijzer	5
Hoofdstuk 2 – Vlo Care in beeld	7
2.1 Over Vlo Care.....	7
2.2 Ons zorgaanbod.....	7
2.3 Onze cliënten	7
2.4 Onze werkwijze	8
2.5 Onze medewerkers	8
2.6 Missie en kernwaarden	8
2.7 Organisatie en verantwoordelijkheid.....	9
Hoofdstuk 3 – Wensen en behoeften kennen	10
3.1 De cliënt als uitgangspunt.....	10
3.2 Intake en zorgplan	10
3.3 Eigen regie en samen beslissen	10
3.4 Evalueren en bijstellen	11
3.5 Ervaringen en feedback	11
3.6 Toegankelijke communicatie.....	12
3.7 Wat wij hebben geleerd	12
Hoofdstuk 4 – Netwerken bouwen	13
4.1 Samen zorgen	13
4.2 Informeel netwerk.....	13
4.3 Professioneel netwerk	13
4.4 Zorgcoördinatie en verantwoordelijkheden.....	14
4.5 Veilige informatieoverdracht	14
4.6 Samenwerking met apotheken	15
4.7 Evaluatie van samenwerking.....	15
4.8 Wat wij hebben geleerd	15

Hoofdstuk 5 – Het werk organiseren.....	17
5.1 Passende en verantwoorde zorg	17
5.2 Planning en continuïteit.....	17
5.3 Deskundige inzet van medewerkers.....	17
5.4 Dossiervoering en rapportage	18
5.5 Veilig werken.....	18
5.6 Digitale ondersteuning	19
5.7 Sturing en kwaliteitsbewaking.....	19
5.8 Wat wij hebben geleerd	20
Hoofdstuk 6 – Leren en ontwikkelen.....	21
6.1 Een lerende organisatie	21
6.2 Deskundigheidsbevordering	21
6.3 Persoonlijke ontwikkeling	21
6.4 Leren in de praktijk	22
6.5 Leren van cliënten en naasten.....	22
6.6 Leren van incidenten en risico's	22
6.7 Leren van audits.....	23
6.8 Leiderschap en ontwikkeling.....	23
6.9 Prioriteiten voor 2026	23
Hoofdstuk 7 – Inzicht in kwaliteit en resultaten 2025	25
7.1 Werken met kwaliteitsinformatie	25
7.2 Cliëntervaringen	25
7.3 Toelichting op de meting.....	26
7.4 Incidenten en signalen	26
7.5 Klachten	27
7.6 Externe audit	27
7.7 Risico's en verbeterinformatie.....	28
Hoofdstuk 8 – Conclusies en kwaliteitsdoelen 2026.....	29
8.1 Conclusie over 2025.....	29
8.2 Kwaliteitsdoelen voor 2026	29
8.3 Uitvoering en bewaking.....	31
8.4 Vooruitblik.....	31

Bijlage A – Kerncijfers en kwaliteitsresultaten 2025	32
Bijlage B – Verbeterplan en kwaliteitsdoelen 2026	35
Bijlage C – Betrokkenheid en reflectie	37

Hoofdstuk 1 – Voorwoord en leeswijzer

1.1 Voorwoord

Voor je ligt het Kwaliteitsbeleid Generiek Kompas 2025 van Vlo Care. In dit kwaliteitsbeleid kijken wij terug op de kwaliteit van onze zorg in 2025 en beschrijven wij onze kwaliteitsdoelen voor 2026.

Vlo Care biedt verzorging, verpleging en begeleiding aan kinderen en volwassenen. Wij vinden het belangrijk dat cliënten zich gehoord, veilig en serieus genomen voelen. Goede zorg betekent voor ons niet alleen dat verpleegkundige en verzorgende handelingen deskundig worden uitgevoerd. De zorg moet ook aansluiten bij het dagelijks leven, de persoonlijke wensen en de mogelijkheden van de cliënt en diens naasten.

In 2025 hebben wij verder gewerkt aan de professionalisering van onze organisatie. Daarbij hebben wij aandacht besteed aan deskundigheidsbevordering, veilige zorgverlening, cliëntgerichte communicatie, samenwerking met naasten en andere zorgverleners en het verbeteren van onze werkprocessen.

Uit de PREM 2025 blijkt dat cliënten onze persoonlijke benadering, deskundigheid en bejegening positief waarderen. Tegelijkertijd zijn aandachtspunten genoemd, zoals snellere terugkoppeling, meer flexibiliteit in de planning, betere onderlinge afstemming en meer aandacht voor psychosociale ondersteuning. Deze uitkomsten gebruiken wij om onze zorg verder te verbeteren.

De externe HKZ-audit van maart 2026 bevestigde dat het kwaliteitsmanagementsysteem van Vlo Care voldoet aan de beoordeelde eisen van HKZ Kleine Organisaties. Er werden geen tekortkomingen vastgesteld. De auditor benoemde onder andere onze betrokkenheid, deskundigheidsbevordering en aandacht voor kwaliteit als sterke punten. De genoemde verbetermogelijkheden nemen wij mee in onze kwaliteitsdoelen voor 2026.

Wij zijn trots op wat wij samen met onze cliënten, naasten en medewerkers hebben bereikt. Tegelijkertijd blijven wij kritisch kijken naar wat beter kan. Dit kwaliteitsbeleid maakt zichtbaar hoe wij leren van ervaringen, incidenten, audits en feedback en hoe wij deze informatie omzetten in concrete verbeteringen.

Directie Vlo Care

Sandra van Vlodrop en Aranka van Vlodrop

1.2 Doel van het kwaliteitsbeleid

Met dit kwaliteitsbeleid wil Vlo Care:

- Inzicht geven in de kwaliteit van de verleende zorg;
- Laten zien hoe cliënten en naasten de zorg ervaren;
- Terugkijken op resultaten en ontwikkelingen in 2025;
- Leren van klachten, incidenten, audits en andere signalen;
- Beschrijven welke verbeteringen zijn uitgevoerd;
- De kwaliteitsdoelen en prioriteiten voor 2026 vastleggen;
- Verantwoording afleggen aan cliënten, medewerkers, samenwerkingspartners, zorginkopers en toezichthouders.

1.3 Reikwijdte

Het Generiek Kompas is voor Vlo Care van toepassing op de wijkverpleging vanuit de Zorgverzekeringswet en de verpleging en verzorging thuis vanuit de Wet langdurige zorg.

Vlo Care biedt daarnaast kinderthuiszorg en jeugdhulp. Deze activiteiten worden in het kwaliteitsbeleid alleen meegenomen wanneer zij samenhangen met de organisatiebrede kwaliteit, veiligheid, deskundigheid of samenwerking. Resultaten die uitsluitend betrekking hebben op de Jeugdwet worden duidelijk onderscheiden van de resultaten van de wijkverpleging en Wlz-zorg thuis.

1.4 Gebruikte informatie

Dit kwaliteitsbeleid is gebaseerd op:

- De PREM en cliëntfeedback over 2025;
- De registratie en analyse van incidenten en signalen;
- De klachtenregistratie;
- De interne kwaliteitsregistraties;
- De managementreview en kwaliteitsdoelstellingen;
- Het ondernemings- en beleidsplan;
- Het opleidingsplan;
- De beschrijving van het primaire zorgproces;
- De uitkomsten van de HKZ-audit van maart 2026;
- Signalen van medewerkers, cliënten, naasten en samenwerkingspartners.

Persoonsgegevens en informatie die tot individuele cliënten of medewerkers kunnen worden herleid, worden niet in dit openbare kwaliteitsbeleid opgenomen.

1.5 Leeswijzer

De hoofdstukken 3 tot en met 7 volgen de vijf bouwstenen van het Generiek Kompas:

1. Wensen en behoeften kennen;
2. Netwerken bouwen;
3. Het werk organiseren;
4. Leren en ontwikkelen;

5. Inzicht in kwaliteit.

Hoofdstuk 2 geeft eerst een korte beschrijving van Vlo Care. In hoofdstuk 8 worden de belangrijkste conclusies en kwaliteitsdoelen voor 2026 samengebracht. De bijlagen bevatten alleen de kerncijfers, het verbeterplan en de betrokkenheid van cliënten, medewerkers en samenwerkingspartners.

Hoofdstuk 2 – Vlo Care in beeld

2.1 Over Vlo Care

Vlo Care is een zorgorganisatie uit Almere, opgericht en bestuurd door Sandra van Vlodrop en Aranka van Vlodrop. De organisatie biedt verzorging, verpleging en begeleiding aan kinderen en volwassenen.

Vlo Care is ontstaan vanuit de overtuiging dat ieder mens recht heeft op deskundige zorg die past bij de persoonlijke situatie. Wij werken met een betrokken team en korte lijnen. Hierdoor kunnen wij snel afstemmen met cliënten, naasten, medewerkers en andere betrokken zorgverleners.

Onze zorg wordt verleend bij cliënten thuis en, voor begeleiding en dagbesteding, op onze eigen locatie. De thuiszorg wordt zeven dagen per week aangeboden. De begeleiding vindt plaats op werkdagen.

2.2 Ons zorgaanbod

Vlo Care bood in 2025 de volgende vormen van zorg en ondersteuning:

- Kinderthuiszorg;
- Wijkverpleging voor volwassenen en ouderen;
- Persoonlijke verzorging;
- Verpleegkundige en specialistische verpleegkundige zorg;
- Palliatieve en terminale zorg;
- Zorg en ondersteuning vanuit de Zorgverzekeringswet;
- Zorg en ondersteuning vanuit de Wet langdurige zorg;
- Groepsbegeleiding en individuele begeleiding aan kinderen;
- Buitenschoolse begeleiding;
- Zorgcoördinatie en afstemming met andere disciplines.

Het Generiek Kompas is binnen Vlo Care rechtstreeks van toepassing op de wijkverpleging en de verpleging en verzorging thuis. De jeugdhulp valt onder een ander wettelijk kader. Waar dit voor de leesbaarheid nodig is, maken wij daarom onderscheid tussen thuiszorg en jeugdhulp.

2.3 Onze cliënten

Vlo Care ondersteunt kinderen en volwassenen met uiteenlopende en soms complexe zorgvragen. Bij de HKZ-audit in maart 2026 ontvingen ongeveer vijftig cliënten verzorging en/of verpleging thuis. Dit betrof zowel kinderen als volwassenen. Daarnaast ontvingen kinderen groepsbegeleiding of buitenschoolse begeleiding.

Onze cliënten hebben onder andere behoefte aan:

- Verpleegkundige of verzorgende ondersteuning thuis;
- Specialistische verpleegkundige handelingen;
- Ondersteuning bij medicatie;
- Palliatieve zorg;

- Begeleiding bij een chronische ziekte of beperking;
- Structuur, ontwikkeling en sociale begeleiding;
- Afstemming tussen het gezin en verschillende zorgverleners.

Wij kijken niet alleen naar de aandoening of beperking, maar ook naar wat iemand zelf kan, welke ondersteuning vanuit het eigen netwerk mogelijk is en wat nodig is om de kwaliteit van leven te behouden of te verbeteren.

2.4 Onze werkwijze

De zorg begint met een intake en het vaststellen van de zorgvraag. Samen met de cliënt en, waar passend, de ouders, vertegenwoordiger of mantelzorger worden persoonlijke doelen en afspraken vastgelegd in het zorg- of ondersteuningsplan.

Tijdens de zorgverlening volgen wij de voortgang en rapporteren wij over bijzonderheden. De zorg wordt periodiek geëvalueerd en aangepast wanneer de situatie, zorgbehoefte of wensen veranderen.

Iedere cliënt heeft een vast aanspreekpunt. Bij complexe zorgvragen stemmen wij af met betrokken disciplines, zoals huisartsen, medisch specialisten, apotheken, scholen, gemeenten en andere zorgaanbieders.

2.5 Onze medewerkers

8

Bij de HKZ-audit van maart 2026 bestond het team van Vlo Care uit elf medewerkers in loondienst, inclusief de twee directieleden. Dit vertegenwoordigde ongeveer acht fte.

Binnen het team werken onder andere:

- Wijkverpleegkundigen;
- Verpleegkundigen;
- Verzorgenden;
- Helpende plus;
- Pedagogisch medewerkers;
- Begeleiders;
- Ondersteunende en administratieve medewerkers.

2.6 Missie en kernwaarden

Onze missie is om kinderen en volwassenen veilige, persoonlijke en deskundige zorg te bieden, waarbij de mens achter de zorgvraag centraal staat. Wij willen dat cliënten en hun naasten zich gehoord, betrokken en ondersteund voelen.

Daarbij werken wij vanuit de volgende kernwaarden:

- Persoonlijk;
- Betrokken;
- Deskundig;
- Betrouwbaar;
- Respectvol;

- Veilig;
- Lerend en ontwikkelingsgericht.

Deze kernwaarden zijn zichtbaar in de manier waarop wij zorgplannen opstellen, met cliënten communiceren, samenwerken met naasten en omgaan met feedback.

2.7 Organisatie en verantwoordelijkheid

De directie is eindverantwoordelijk voor het beleid, de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de organisatie. Taken en verantwoordelijkheden zijn verdeeld tussen de directie, zorgcoördinatie, medewerkers en ondersteunende functies.

Vlo Care werkt met een kwaliteitsmanagementsysteem waarin onder andere zijn opgenomen:

- Beleid en kwaliteitsdoelstellingen;
- Beschreven zorgprocessen;
- Risicomanagement;
- Interne en externe audits;
- Klachtenregistratie;
- MIC- en MIM-meldingen;
- Cliëntervaringsonderzoek;
- Scholing en bevoegd- en bekwaamheidsbeheer;
- Managementreview;
- Verbeterbeheer volgens de PDCA-cyclus.

9

Tijdens de externe HKZ-audit van maart 2026 zijn geen tekortkomingen vastgesteld. De auditor concludeerde dat het kwaliteitsmanagementsysteem voldeed aan de beoordeelde eisen van HKZ Kleine Organisaties en in staat was om de doelstellingen van de organisatie te ondersteunen. Vlo Care controleert of medewerkers bevoegd en bekwaam zijn voor de werkzaamheden die zij uitvoeren. Medewerkers volgen scholingen, klinische lessen, intervisie en andere vormen van deskundigheidsbevordering. De benodigde kennis en vaardigheden worden afgestemd op de doelgroep en de zorg die de medewerker verleent.

Hoofdstuk 3 – Wensen en behoeften kennen

3.1 De cliënt als uitgangspunt

Bij Vlo Care begint goede zorg met luisteren. Wij willen weten wat voor de cliënt belangrijk is, welke zorg nodig is en wat iemand zelf of met hulp van naasten kan blijven doen. Daarbij kijken wij niet alleen naar de medische zorgvraag, maar ook naar het dagelijks leven, welzijn, zelfstandigheid, veiligheid en de persoonlijke omstandigheden.

Bij kinderen worden ouders of wettelijke vertegenwoordigers nauw betrokken. Het kind wordt, passend bij de leeftijd, ontwikkeling en communicatiemogelijkheden, zo veel mogelijk zelf gehoord. Bij volwassenen betrekken wij mantelzorgers of vertegenwoordigers wanneer de cliënt dit wenst of wanneer dit noodzakelijk is voor goede en veilige zorg.

3.2 Intake en zorgplan

Voor de start van de zorg vindt een intake plaats. Tijdens deze intake worden onder andere besproken:

- De hulp- en zorgvraag;
- De gezondheidssituatie en aanwezige risico's;
- De wensen, mogelijkheden en persoonlijke doelen;
- De dagelijkse gewoonten en voorkeuren;
- De rol en belastbaarheid van naasten en mantelzorgers;
- De benodigde verpleegkundige of verzorgende handelingen;
- De betrokken zorgverleners en andere disciplines;
- Afspraken over bereikbaarheid, communicatie en evaluatie;
- De mogelijkheden voor eigen regie en zelfstandigheid.

De wijkverpleegkundige stelt bij wijkverpleging de indicatie en het zorgplan op. De afspraken worden samen met de cliënt vastgelegd in het digitale cliëntdossier. De cliënt of vertegenwoordiger ontvangt uitleg over het zorgplan en wordt betrokken bij wijzigingen.

3.3 Eigen regie en samen beslissen

Vlo Care ondersteunt cliënten om zo veel mogelijk zelf keuzes te maken. Wij bespreken welke zorg passend en noodzakelijk is en welke taken de cliënt of het eigen netwerk veilig kan uitvoeren.

Samen beslissen betekent bij Vlo Care dat:

- De cliënt begrijpelijke informatie ontvangt;
- Verschillende mogelijkheden worden besproken;
- Persoonlijke wensen en grenzen worden gerespecteerd;
- Risico's en gevolgen duidelijk worden uitgelegd;
- Afspraken gezamenlijk worden vastgelegd;
- De cliënt op gemaakte keuzes kan terugkomen;
- Het zorgplan wordt aangepast wanneer de situatie verandert.

Wanneer een wens niet veilig of professioneel verantwoord kan worden uitgevoerd, bespreken wij dit open met de cliënt. Samen zoeken wij dan naar een zo passend en veilig mogelijk alternatief.

3.4 Evalueren en bijstellen

De wensen en behoeften van een cliënt kunnen veranderen. Daarom wordt het zorgplan periodiek en daarnaast bij belangrijke veranderingen geëvalueerd.

Een tussentijdse evaluatie vindt bijvoorbeeld plaats wanneer:

- De gezondheidssituatie verandert;
- De zorgvraag toe- of afneemt;
- Een cliënt of naaste aangeeft dat de zorg niet meer passend is;
- Nieuwe risico's worden signaleerd;
- De draagkracht van mantelzorgers verandert;
- Een andere zorgverlener of discipline wordt betrokken;
- Een incident, klacht of ander signaal aanleiding geeft tot aanpassing.

Tijdens de evaluatie bespreken wij of de gestelde doelen nog passend zijn, of afspraken worden nagekomen en wat nodig is om de zorg te verbeteren. Wijzigingen worden vastgelegd in het zorgplan en met betrokken medewerkers gedeeld.

11

3.5 Ervaringen en feedback

Naast de individuele evaluaties vraagt Vlo Care cliënten en naasten naar hun ervaringen. Dit gebeurt onder andere via:

- Persoonlijke gesprekken tijdens de zorg;
- Tussentijdse en eindevaluaties;
- De jaarlijkse cliëntervaringsmeting;
- Klachten en uitingen van onvrede;
- Verbetersuggesties;
- Contact met ouders, vertegenwoordigers en mantelzorgers.

Aan de PREM over 2025 namen zestien van de zevenentwintig benaderde cliënten deel. Dit is een respons van 59%. Cliënten waardeerden vooral de persoonlijke benadering, deskundigheid en respectvolle bejegening. Zij noemden ook aandachtspunten, waaronder snellere terugkoppeling, meer flexibiliteit in de planning, betere afstemming tussen zorgverleners en meer aandacht voor psychosociale ondersteuning.

De volledige resultaten en de daaruit voortgekomen verbeterpunten worden beschreven in hoofdstuk 7 en Bijlage A.

3.6 Toegankelijke communicatie

Vlo Care stemt de communicatie af op wat de cliënt nodig heeft. Wij gebruiken duidelijke taal en controleren of de informatie goed is begrepen.

Wanneer nodig maken wij gebruik van:

- Uitleg in eenvoudige taal;
- Herhaling van belangrijke informatie;
- Visuele ondersteuning;
- Ondersteuning door een ouder, naaste of vertegenwoordiger;
- Een passende communicatievorm voor een kind of cliënt met een beperking;
- Schriftelijke bevestiging van belangrijke afspraken.

Wij leggen beslissingen niet alleen uit, maar geven cliënten en naasten ook ruimte om vragen te stellen en zorgen te bespreken.

3.7 Wat wij hebben geleerd

Uit de ervaringen in 2025 blijkt dat de persoonlijke en betrokken werkwijze van Vlo Care door cliënten wordt gewaardeerd. Tegelijkertijd vraagt cliëntgerichte zorg om blijvende aandacht voor bereikbaarheid, terugkoppeling en onderlinge afstemming.

Voor 2026 leggen wij daarom extra nadruk op:

- Een duidelijk vast aanspreekpunt voor iedere cliënt;
- Snellere terugkoppeling bij vragen of veranderingen;
- Tijdige evaluatie en actualisatie van zorgplannen;
- Betere afstemming tussen betrokken zorgverleners;
- Meer aandacht voor psychosociaal welzijn;
- Aantoonbare opvolging van feedback en verbeter suggesties.

Deze verbeterpunten worden opgenomen in het verbeterplan en gevolgd volgens de PDCA-cyclus.

Hoofdstuk 4 – Netwerken bouwen

4.1 Samen zorgen

Goede zorg ontstaat in samenwerking met de cliënt, diens naasten en de betrokken professionals. Vlo Care brengt daarom bij de intake in kaart welke personen en organisaties bij de cliënt betrokken zijn en welke bijdrage zij kunnen leveren.

Het netwerk kan bestaan uit:

- Familieleden en mantelzorgers;
- Een wettelijk vertegenwoordiger;
- De huisarts;
- Medisch specialisten en behandelaren;
- De apotheek;
- Andere thuiszorg- of zorgorganisaties;
- Gemeentelijke toegang of het wijkteam;
- Het zorgkantoor of de zorgverzekeraar;
- School of andere begeleidende instanties;
- Hulpmiddelenleveranciers.

De samenstelling van het netwerk verschilt per cliënt en wordt aangepast wanneer de situatie of zorgvraag verandert.

4.2 Informeel netwerk

Familieleden en mantelzorgers kennen de cliënt vaak goed en spelen een belangrijke rol in het dagelijks leven. Vlo Care betreft hen bij de zorg wanneer de cliënt hiermee instemt of wanneer zij als wettelijk vertegenwoordiger optreden.

Wij bespreken met de cliënt en diens naasten:

- Welke ondersteuning het netwerk al biedt;
- Welke taken naasten willen en kunnen uitvoeren;
- Welke uitleg of instructie daarvoor nodig is;
- Welke grenzen en risico's er zijn;
- Hoe overbelasting kan worden voorkomen;
- Wie bij veranderingen of spoed wordt benaderd;
- Wanneer professionele zorg moet worden ingezet.

De inzet van mantelzorgers is aanvullend en vrijwillig. Wij verwachten niet dat naasten zorgtaken uitvoeren waarvoor zij niet voldoende zijn toegerust of die voor hen te belastend zijn.

4.3 Professioneel netwerk

Bij complexe of veranderende zorgvragen werkt Vlo Care samen met andere professionals. Het doel is om de zorg op elkaar af te stemmen, dubbel werk te voorkomen en risico's tijdig te signaleren.

Afhankelijk van de zorgvraag onderhouden wij contact met onder andere:

- Huisartsen;
- Kinderartsen en andere medisch specialisten;
- Ziekenhuizen en transferverpleegkundigen;
- Apotheken;
- Fysiotherapeuten, psychologen en andere behandelaren;
- Gemeenten, wijkteams en verwijzers;
- Zorgverzekeraars en zorgkantoren;
- Scholen en samenwerkingspartners binnen de jeugdhulp;
- Andere zorgaanbieders en onderaannemers.

Met de Kinderkliniek vindt periodiek multidisciplinair overleg plaats over kinderen die bij de betrokken organisaties in zorg zijn. Hierdoor kunnen medische zorg, begeleiding en ondersteuning beter op elkaar worden afgestemd.

4.4 Zorgcoördinatie en verantwoordelijkheden

Bij samenwerking moet voor de cliënt duidelijk zijn wie waarvoor verantwoordelijk is. Vlo Care legt daarom relevante samenwerkingsafspraken vast in het cliëntdossier en, waar nodig, in het zorg- of ondersteuningsplan.

Daarbij wordt aandacht besteed aan:

- Wie het vaste aanspreekpunt is;
- Wie de zorg coördineert;
- Welke professional welke zorg of behandeling uitvoert;
- Wie veranderingen in de situatie opvolgt;
- Hoe en wanneer overdracht plaatsvindt;
- Wie bij spoed of zorgen wordt benaderd;
- Welke informatie met andere betrokkenen mag worden gedeeld.

De wijkverpleegkundige bewaakt binnen de wijkverpleging de samenhang tussen de indicatie, het zorgplan, de uitvoering en de evaluatie van de zorg.

4.5 Veilige informatieoverdracht

Voor goede samenwerking is het noodzakelijk dat betrokkenen tijdig over de juiste informatie beschikken. Vlo Care gebruikt daarvoor beveiligde systemen en afgesproken communicatieroutes, waaronder het cliëntdossier, ZorgDomein en Point.

Informatie wordt alleen gedeeld wanneer:

- Dit noodzakelijk is voor goede en veilige zorg;
- De cliënt of vertegenwoordiger daarvoor toestemming heeft gegeven;
- Een andere geldige wettelijke grondslag aanwezig is;
- Duidelijk is met wie en voor welk doel de informatie wordt gedeeld.

Belangrijke afspraken, wijzigingen en overdrachten worden vastgelegd in het cliëntdossier. Bij twijfel over privacy of toestemming wordt eerst overlegd met de verantwoordelijke functionaris of de directie.

4.6 Samenwerking met apotheken

Een belangrijk onderdeel van de thuiszorg is de samenwerking met apotheken. Vlo Care werkt volgens de veilige principes in de medicatieketen en controleert of de beschikbare medicatiegegevens aansluiten bij de actuele afspraken.

Uit de HKZ-audit kwam als verbeterpunt naar voren dat afwijkende medicatietijden niet alleen bekend moeten zijn bij medewerkers, maar ook duidelijk als bijzonderheid moeten worden vastgelegd. Dit voorkomt dat veilige uitvoering afhankelijk wordt van het geheugen van een medewerker.

Vlo Care neemt dit mee in de verbetering van de medicatieoverdracht en dossiervoering.

4.7 Evaluatie van samenwerking

Vlo Care beoordeelt periodiek of de samenwerking met belangrijke partners voldoende bijdraagt aan de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Dit gebeurt onder andere via:

- Cliënt- en zorgevaluaties;
- Multidisciplinair overleg;
- Contact met verwijzers;
- Leveranciersbeoordelingen;
- Teamoverleg;
- Analyse van incidenten en klachten;
- Interne en externe audits.

Signalen over onvoldoende afstemming worden besproken en waar nodig vertaald naar concrete verbeterafspraken.

4.8 Wat wij hebben geleerd

In 2025 bleek opnieuw dat goede samenwerking essentieel is bij complexe zorgvragen. Cliënten waarderen de persoonlijke benadering, maar hebben ook behoefte aan duidelijke en tijdige afstemming tussen betrokken zorgverleners.

Voor 2026 leggen wij daarom extra nadruk op:

- Duidelijke vastlegging van verantwoordelijkheden;
- Tijdige en volledige overdracht;
- Betere afstemming tussen betrokken zorgverleners;
- Actuele medicatie- en bijzonderhedenregistratie;
- Structurele evaluatie van belangrijke samenwerkingspartners;
- Aandacht voor de mogelijkheden en belastbaarheid van mantelzorgers;
- Terugkoppeling aan de cliënt na overleg met andere professionals.

Deze punten worden opgenomen in het verbeterplan en gevolgd binnen de kwaliteitscyclus van Vlo Care.

Hoofdstuk 5 – Het werk organiseren

5.1 Passende en verantwoorde zorg

Vlo Care organiseert de zorg rondom de persoonlijke zorgvraag van de cliënt. Daarbij zorgen wij ervoor dat de aard en omvang van de zorg passen bij de indicatie, het zorgplan en de deskundigheid van de ingezette medewerker.

Voor iedere cliënt zijn in ieder geval geregeld:

- Een intake en beoordeling van de zorgvraag;
- Een actueel zorg- of ondersteuningsplan;
- Een vaste contactpersoon;
- Een passende planning van zorgmomenten;
- Inzet van bevoegde en bekwame medewerkers;
- Veilige rapportage en informatieoverdracht;
- Periodieke evaluatie van de zorg;
- Bereikbaarheid bij vragen of veranderingen.

17 Taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het primaire zorgproces en de bijbehorende procedures.

5.2 Planning en continuïteit

De thuiszorg wordt zeven dagen per week geleverd. Bij het maken van de planning wordt rekening gehouden met:

- De indicatie en zorgbehoefte van de cliënt;
- De afgesproken zorgmomenten;
- De benodigde deskundigheid;
- Bevoegdheid en bekwaamheid voor verpleegkundige handelingen;
- Continuïteit en een beperkt aantal zorgverleners;
- Beschikbaarheid bij ziekte of onverwachte uitval;
- Reisafstanden en doelmatige inzet van medewerkers;
- Persoonlijke wensen van de cliënt, voor zover uitvoerbaar.

Wanneer een afgesproken zorgmoment moet veranderen, informeert Vlo Care de cliënt of vertegenwoordiger zo snel mogelijk. Bij onverwachte uitval wordt eerst beoordeeld welke zorg niet kan worden uitgesteld en welke vervanging nodig is.

5.3 Deskundige inzet van medewerkers

Medewerkers worden ingezet op basis van hun functie, opleiding, ervaring en aantoonbare bekwaamheid. Voor risicovolle en voorbehouden handelingen controleert Vlo Care of de medewerker bevoegd en bekwaam is.

Dit wordt ondersteund door:

- Diploma- en identiteitscontrole;
- Een geldige Verklaring Omtrent het Gedrag;
- Controle van relevante registraties;
- Inwerken en begeleiden van nieuwe medewerkers;
- Persoonlijke scholingsdossiers;
- Klinische lessen en vaardigheidstoetsen;
- Functionerings- en ontwikkelgesprekken;
- Registratie van uitgevoerde verpleegkundige handelingen.

Vlo Care heeft de applicatie Mijn Handelingen ingezet voor het volgen van bevoegdheid en bekwaamheid. Tijdens de HKZ-audit werd als aandachtspunt genoemd dat een organisatiebreed overzicht niet uitsluitend afhankelijk mag zijn van het tijdig registreren door individuele medewerkers.

Vlo Care verbetert daarom in 2026 de centrale bewaking van bevoegdheden, bekwaamheden en vervaldata.

5.4 Dossiervoering en rapportage

Vlo Care gebruikt Nedap ONS voor het vastleggen en volgen van de zorg. In het cliëntdossier worden onder andere opgenomen:

- De intake;
- De indicatie;
- Het zorg- of ondersteuningsplan;
- De doelen en afspraken;
- De dagelijkse rapportages;
- De risico-inventarisatie;
- De medicatiegegevens;
- De evaluaties;
- Toestemmingen en relevante correspondentie.

Medewerkers rapporteren feitelijk, respectvol en gericht op de doelen van de cliënt. Belangrijke veranderingen of risico's worden niet alleen in de rapportage vermeld, maar ook actief overgedragen aan de verantwoordelijke medewerker.

Bij de HKZ-audit is geadviseerd om de periodieke observaties duidelijker te verbinden met de dagelijkse rapportages. In 2026 wordt daarom verder uitgewerkt wat gerapporteerd moet worden, hoe vaak dit nodig is en hoe observaties aantoonbaar terugkomen in de evaluatie van het zorgplan.

5.5 Veilig werken

Veiligheid is onderdeel van iedere fase van de zorgverlening. Risico's worden tijdens de intake en gedurende het zorgtraject gesignaleerd, vastgelegd en geëvalueerd.

Vlo Care besteedt onder andere aandacht aan:

- Medicatieveiligheid;
- Hygiëne en infectiepreventie;
- Voorbehouden en risicovolle handelingen;
- Valrisico's;
- Veilige zorgrelaties;
- Huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Privacy en informatiebeveiliging;
- Arbeidsomstandigheden in de thuissituatie;
- Incidenten, klachten en andere signalen.

Medewerkers melden incidenten volgens de MIC- en MIM-procedure. Meldingen worden besproken, geanalyseerd en waar nodig vertaald naar een verbetermaatregel. De resultaten hiervan worden beschreven in hoofdstuk 7.

5.6 Digitale ondersteuning

Vlo Care gebruikt digitale systemen om de kwaliteit, veiligheid en samenwerking te ondersteunen. Voorbeelden hiervan zijn:

- Nedap ONS voor het cliëntdossier;
- ZorgDomein en Point voor veilige verwijzingen;
- Een digitaal systeem voor protocollen;
- Een systeem voor medicatieondersteuning en registratie;
- Mijn Handelingen voor bevoegd- en bekwaamheidsbeheer.

Toegang tot informatie wordt verleend op basis van de functie en verantwoordelijkheid van de medewerker. Vlo Care neemt maatregelen om persoonsgegevens te beschermen en volgt bij een mogelijk datalek de vastgestelde procedure.

Bij uitval van systemen worden de afspraken uit het continuïteitsplan gevolgd, zodat noodzakelijke zorg en verslaglegging zo veilig mogelijk doorgaan.

5.7 Sturing en kwaliteitsbewaking

De directie is eindverantwoordelijk voor de organisatie van de zorg. De dagelijkse uitvoering wordt ondersteund door zorgcoördinatie, planning, administratie en kwaliteitsbeheer.

De kwaliteit van het werk wordt gevolgd via:

- Zorgplan- en dossiercontroles;
- Evaluaties met cliënten en naasten;
- Teamoverleg en intervisie;
- Controle van bevoegdheid en bekwaamheid;
- Analyse van klachten en incidenten;
- Interne audits;
- Externe HKZ-audits;
- Risico- en kansenmanagement;
- De jaarlijkse managementreview;

- Het KPI-dashboard en verbeterregister.

Tijdens de externe audit van maart 2026 zijn geen tekortkomingen vastgesteld. Wel zijn verbetermogelijkheden benoemd voor de medicatieregistratie, de koppeling tussen observatie en rapportage en het centrale overzicht van bevoegdheid en bekwaamheid.

5.8 Wat wij hebben geleerd

De groei van Vlo Care vraagt om duidelijke processen, een passende taakverdeling en centrale bewaking van belangrijke kwaliteitsinformatie. Persoonlijke betrokkenheid blijft onze kracht, maar mag niet leiden tot afhankelijkheid van mondelinge afspraken of het geheugen van medewerkers.

Voor 2026 leggen wij daarom extra nadruk op:

- Een actueel centraal overzicht van bevoegdheid en bekwaamheid;
- Betere koppeling tussen observaties, rapportages en evaluaties;
- Duidelijke registratie van afwijkende medicatieafspraken;
- Verdere verbetering van de planning en terugkoppeling;
- Borging van taken en verantwoordelijkheden;
- Oefening en evaluatie van het continuïteitsplan;
- Aantoonbare opvolging van incidenten en risico's.

20 Deze verbeterpunten worden opgenomen in het verbeterplan en periodiek door de directie gevolgd.

Hoofdstuk 6 – Leren en ontwikkelen

6.1 Een lerende organisatie

Vlo Care wil een organisatie zijn waarin medewerkers zich blijven ontwikkelen en waarin ervaringen worden gebruikt om de zorg te verbeteren. Leren vindt niet alleen plaats tijdens een opleiding of scholing, maar ook in het dagelijkse werk, tijdens overleg en door samen te onderzoeken wat goed gaat en wat beter kan.

Wij stimuleren medewerkers om:

- Vragen te stellen;
- Kennis en ervaringen te delen;
- Onveilige situaties te melden;
- Verbetersuggesties aan te dragen;
- Feedback te geven en te ontvangen;
- Te reflecteren op het eigen handelen;
- Verantwoordelijkheid te nemen voor de eigen deskundigheid.

Een melding of fout wordt gebruikt om te leren en herhaling te voorkomen. Wanneer sprake is van verwijtbaar of grensoverschrijdend handelen, worden daarnaast passende maatregelen genomen.

6.2 Deskundigheidsbevordering

Vlo Care stemt scholing af op de functie, doelgroep en werkzaamheden van de medewerker. Medewerkers voeren alleen zorg uit waarvoor zij voldoende zijn opgeleid, bevoegd en bekwaam.

Het scholingsaanbod bestaat onder andere uit:

- Medicatieveiligheid;
- Voorbehouden en risicovolle handelingen;
- Reanimatie, BHV en kinder-EHBO;
- Hygiëne en infectiepreventie;
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Omgaan met onbegrepen of complex gedrag;
- Autisme en prikkelverwerking;
- Communicatie en bejegening;
- Privacy en informatiebeveiliging;
- Klinische lessen over specialistische zorg;
- Intervisie en casuïstiekbespreking.

Klinische lessen en praktijkgerichte scholing sluiten zo veel mogelijk aan bij de zorgvragen die medewerkers in hun dagelijkse werk tegenkomen.

6.3 Persoonlijke ontwikkeling

De ontwikkeling van medewerkers wordt besproken tijdens functionerings- en ontwikkelgesprekken. Daarbij wordt gekeken naar:

- De huidige functie en verantwoordelijkheden;
- Persoonlijke leerdoelen;
- Benodigde scholing en begeleiding;
- Bevoegdheid en bekwaamheid;
- Ervaringen in het werk;
- Werkbelasting en duurzame inzetbaarheid;
- Mogelijkheden voor verdere opleiding;
- De bijdrage aan de kwaliteitsdoelen van Vlo Care.

Gevolgdde scholingen, certificaten en bekwaamheidsbeoordelingen worden vastgelegd in het persoonlijke scholingsdossier.

6.4 Leren in de praktijk

Medewerkers leren tijdens het dagelijkse werk van elkaar. Hiervoor maakt Vlo Care gebruik van:

- Inwerk- en begeleidingsmomenten;
- Teamoverleg;
- Klinische lessen;
- Intervisie;
- Casuïstiekbespreking;
- Multidisciplinair overleg;
- Meelopen met een ervaren collega;
- Evaluatie van zorgplannen;
- Bespreking van incidenten en signalen;
- Uitkomsten van dossiercontroles en audits.

Bij complexe zorgvragen wordt aanvullende deskundigheid ingezet of scholing georganiseerd voordat een medewerker de zorg zelfstandig uitvoert.

6.5 Leren van cliënten en naasten

De ervaringen van cliënten en naasten zijn een belangrijke bron voor verbetering. Feedback uit gesprekken, evaluaties, klachten en cliëntervaringsmetingen wordt met medewerkers besproken.

Uit de PREM 2025 kwam naar voren dat cliënten positief zijn over de persoonlijke benadering, deskundigheid en respectvolle bejegening. De aandachtspunten rond terugkoppeling, planning, onderlinge afstemming en psychosociale ondersteuning worden gebruikt voor verdere ontwikkeling van het team.

Hierdoor richt leren zich niet alleen op verpleegtechnische kennis, maar ook op communicatie, samenwerking en het goed aansluiten bij het dagelijks leven van de cliënt.

6.6 Leren van incidenten en risico's

Incidenten en signalen worden vastgelegd en besproken. In 2025 hadden de meeste geregistreerde incidenten betrekking op medicatie. Daarnaast waren er meldingen over onder andere vallen, een open sleutelkluis en een onveilige situatie door verward gedrag.

Deze meldingen laten zien dat blijvende aandacht nodig is voor:

- Medicatiecontrole en medicatieoverdracht;
- Het opvolgen van afwijkingen;
- Veilige toegang tot de woning;
- Risicosignalering;
- Tijdige inschakeling van artsen, apotheken en naasten;
- Feitelijke en volledige verslaglegging;
- Het controleren van de effectiviteit van maatregelen.

Verbeteracties worden opgenomen in het verbeterregister en gevolgd volgens de PDCA-cyclus.

6.7 Leren van audits

Interne en externe audits helpen Vlo Care om te beoordelen of afspraken in de praktijk worden gevolgd. De externe HKZ-audit van maart 2026 liet zien dat het kwaliteitsmanagementsysteem compleet en onderhouden is en dat veel aandacht wordt besteed aan deskundigheidsbevordering.

De auditor benoemde verbetermogelijkheden op het gebied van:

- Vastlegging van afwijkende medicatieafspraken;
- Verbinding tussen periodieke observaties en dagelijkse rapportages;
- Organisatiebreed overzicht van bevoegdheid en bekwaamheid.

Deze punten worden meegenomen in de scholing, controles en kwaliteitsdoelen voor 2026.

6.8 Leiderschap en ontwikkeling

Ook de directie blijft leren en ontwikkelen. De directie bespreekt de ontwikkeling van de organisatie, de medewerkers en het eigen leiderschap. Waar nodig wordt externe coaching of deskundige ondersteuning ingezet.

Dit draagt bij aan:

- Duidelijke verantwoordelijkheden;
- Passende begeleiding van medewerkers;
- Een open aanspreekcultuur;
- Betere taakverdeling;
- Tijdige besluitvorming;
- Het vasthouden van kwaliteit tijdens groei.

6.9 Prioriteiten voor 2026

Voor 2026 legt Vlo Care binnen leren en ontwikkelen de nadruk op:

- Actuele scholingsdossiers voor alle medewerkers;
- Centrale bewaking van bevoegdheid en bekwaamheid;
- Gerichte scholing op basis van incidenten en cliëntfeedback;
- Structurele klinische lessen en intervisie;

- Verbetering van rapportage en observatie;
- Extra aandacht voor medicatieveiligheid;
- Ontwikkeling van communicatie en psychosociale ondersteuning;
- Evaluatie van de werking van gevolgde scholingen.

De concrete acties, verantwoordelijken en termijnen worden opgenomen in het verbeterplan in Bijlage B.

Hoofdstuk 7 – Inzicht in kwaliteit en resultaten 2025

7.1 Werken met kwaliteitsinformatie

Vlo Care gebruikt verschillende informatiebronnen om inzicht te krijgen in de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Wij kijken niet alleen naar cijfers, maar ook naar ervaringen, signalen en de dagelijkse praktijk.

Voor dit kwaliteitsbeleid zijn onder andere gebruikt:

- De PREM 2025;
- Zorgplan- en cliëntevaluaties;
- De registratie van incidenten en signalen;
- De klachtenregistratie;
- Interne kwaliteitscontroles;
- De externe HKZ-audit;
- Het risico-overzicht;
- Signalen van cliënten, naasten en medewerkers;
- Evaluaties met samenwerkingspartners.

25 Door deze informatie te combineren ontstaat een breder beeld van wat goed gaat en waar verbetering nodig is.

7.2 Cliëntervaringen

Voor de PREM 2025 zijn 27 cliënten benaderd. Zestien cliënten hebben deelgenomen. Dit is een respons van 59%.

De belangrijkste gerapporteerde resultaten zijn:

Onderwerp	Resultaat
Gemiddeld rapportcijfer	9,5
Zorg beoordeeld met een cijfer tussen 8 en 10	90%
Tevreden over informatie over het zorgplan en veranderingen	92%
Voelt zich gerespecteerd en serieus genomen	91%

Cliënten waardeerden vooral:

- De persoonlijke benadering;
- De deskundigheid van medewerkers;
- De respectvolle bejegening;
- De betrokkenheid bij de cliënt;
- Het vertrouwen in de geleverde zorg.

Cliënten noemden ook verbeterpunten:

- Snellere terugkoppeling bij vragen;

- Meer duidelijkheid over procedures;
- Meer flexibiliteit in de planning;
- Betere afstemming tussen zorgverleners;
- Meer aandacht voor psychosociale ondersteuning.

Deze aandachtspunten zijn vertaald naar kwaliteitsdoelen voor 2026.

7.3 Toelichting op de meting

Vlo Care heeft de PREM 2025 zelf afgenomen en verwerkt. Hiervoor is een vragenlijst gebruikt die was gebaseerd op bestaande PREM-methodieken en is aangepast aan de zorgverlening van Vlo Care. De afname vond plaats via telefonische interviews, schriftelijke vragenlijsten en digitale formulieren.

Deze werkwijze heeft bruikbare interne informatie opgeleverd, maar kent ook beperkingen:

- De vragenlijst is door Vlo Care aangepast;
- De uitvoering en analyse vonden intern plaats;
- De uitkomsten zijn daardoor niet volledig vergelijkbaar met andere organisaties;
- De meting kan niet zonder aanvullende beoordeling gelden als de officiële ervaringsmeting van het Generiek Kompas;
- Bij zestien respondenten kunnen enkele antwoorden relatief veel invloed hebben op percentages.

Voor 2026 gebruikt Vlo Care de vastgestelde Ervaringsmeting Generiek Kompas en zorgt zij voor uitvoering en aanlevering volgens de geldende landelijke afspraken.

7.4 Incidenten en signalen

In het kwaliteitsregister zijn over 2025 twaalf incidenten en signalen geregistreerd.

Categorie	Aantal
Medicatie	9
Valincident	1
Open sleutelkluis	1
Onveilige situatie door verward gedrag	1
Totaal	12

Het grootste deel van de meldingen had betrekking op medicatie. Hierbij ging het onder andere om:

- Vergeten of niet ingenomen medicatie;
- Verkeerd ingenomen medicatie;
- Niet of te laat geleverde medicatie;
- Een afwijkende hoeveelheid of dosering;
- Een weigering van medicatie;
- Een probleem met een medicatiehulpmiddel.

Bij de meldingen zijn, afhankelijk van de situatie, de cliënt, ouders, arts, apotheek, familie of andere betrokkenen geïnformeerd. De meldingen zijn binnen het team besproken.

De analyse laat zien dat medicatieveiligheid in 2026 een belangrijk verbeteronderwerp blijft. Daarbij is aandacht nodig voor registratie, overdracht, controle en samenwerking met apotheken.

7.5 Klachten

In het klachtenregister zijn over 2025 geen formele klachten vastgelegd. Ook is in de beschikbare registratie geen klacht bij Klachtenportaal Zorg opgenomen.

Vlo Care ziet het ontbreken van formele klachten niet automatisch als bewijs dat iedereen volledig tevreden was. Uit de PREM kwamen namelijk wel aandachtspunten naar voren. Ook mondelinge signalen en uitingen van onvrede kunnen belangrijke informatie bevatten.

Voor 2026 verbetert Vlo Care daarom:

- Het herkennen van een klacht of uiting van onvrede;
- De centrale registratie van klachten;
- De bekendheid van de klachtenprocedure;
- De toegang tot de onafhankelijke klachtenfunctionaris;
- De afzonderlijke klachtenroute voor jeugdhulp;
- De jaarlijkse analyse van klachten en signalen.

7.6 Externe audit

Op 3 maart 2026 heeft DEKRA een surveillance-audit uitgevoerd volgens HKZ Kleine Organisaties 2021. Deze audit beoordeelde het kwaliteitsmanagementsysteem en keek daarbij ook terug naar de werking ervan in de voorgaande periode.

De belangrijkste uitkomsten waren:

- Het kwaliteitsmanagementsysteem was compleet en onderhouden;
- Er waren geen openstaande tekortkomingen;
- De conformiteit en effectiviteit van het systeem waren aangetoond;
- Er was veel aandacht voor deskundigheidsbevordering;
- De betrokkenheid en inzet van de directie werden positief benoemd;
- De ruimtelijke faciliteiten werden als goed beoordeeld;
- Hercertificatie werd aanbevolen.

De auditor benoemde daarnaast de volgende verbetermogelijkheden:

- Afwijkende medicatietijden duidelijk vastleggen bij de bijzonderheden;
- Periodieke observaties beter verbinden met dagelijkse rapportages;
- Een centraal en betrouwbaar overzicht van bevoegdheid en bekwaamheid onderhouden;

- Niet uitsluitend afhankelijk zijn van de discipline van medewerkers om handelingen te registreren.

Deze aanbevelingen worden meegenomen in het verbeterplan voor 2026.

7.7 Risico's en verbeterinformatie

Uit het risico-overzicht en de kwaliteitsregistraties blijken onder andere aandachtspunten op het gebied van:

- Privacy en informatiebeveiliging;
- Medicatieveiligheid;
- Personele capaciteit en deskundigheid;
- Bevoegdheid en bekwaamheid;
- Continuïteit van zorg;
- Dossiervoering;
- Tijdige signalering en opvolging van incidenten;
- Klachtenregistratie;
- Groei van de organisatie;
- Naleving van eisen van financiers en opdrachtgevers.

Vlo Care heeft voor deze onderwerpen maatregelen opgenomen in beleid, procedures, scholing en controles. In 2026 wordt sterker bewaakt of maatregelen tijdig zijn uitgevoerd en aantoonbaar het gewenste effect. De beschikbare informatie laat zien dat cliënten de zorg van Vlo Care positief waarderen en dat de organisatie beschikt over een werkend kwaliteitsmanagementsysteem. De persoonlijke benadering, deskundigheid en betrokkenheid vormen duidelijke sterke punten.

Tegelijkertijd zijn er concrete verbeteropgaven. De belangrijkste zijn:

- Medicatieveiligheid verder versterken;
- Rapportages en observaties beter met elkaar verbinden;
- Bevoegdheid en bekwaamheid centraal bewaken;
- Terugkoppeling aan cliënten verbeteren;
- Planning en onderlinge afstemming verder ontwikkelen;
- Klachten en informele signalen vollediger registreren;
- De officiële Ervaringsmeting Generiek Kompas uitvoeren;
- Verbetermaatregelen systematisch op effect controleren.

Deze uitkomsten vormen de basis voor de kwaliteitsdoelen die in hoofdstuk 8 en Bijlage B worden uitgewerkt.

Hoofdstuk 8 – Conclusies en kwaliteitsdoelen 2026

8.1 Conclusie over 2025

Vlo Care kijkt positief terug op de kwaliteit van de zorg in 2025. Cliënten waardeerden vooral de persoonlijke benadering, deskundigheid en respectvolle bejegening. De PREM liet een gemiddeld rapportcijfer van 9,5 zien. Ook de externe HKZ-audit bevestigde dat Vlo Care beschikt over een compleet en onderhouden kwaliteitsmanagementsysteem. Er werden geen tekortkomingen vastgesteld.

Tegelijkertijd laat de beschikbare kwaliteitsinformatie zien dat verdere verbetering nodig is. De belangrijkste aandachtspunten zijn:

- Medicatieveiligheid;
- Snelle terugkoppeling aan cliënten;
- Flexibiliteit in de planning;
- Afstemming tussen zorgverleners;
- Koppeling tussen observaties, rapportages en evaluaties;
- Centrale bewaking van bevoegdheid en bekwaamheid;
- Registratie van klachten en informele signalen;
- Aantoonbare controle op de werking van verbetermaatregelen.

29

Deze aandachtspunten vormen de basis voor de kwaliteitsdoelen voor 2026.

8.2 Kwaliteitsdoelen voor 2026

Kwaliteitsdoel 1 – Cliëntervaringen aantoonbaar gebruiken

Vlo Care voert in 2026 de vastgestelde Ervaringsmeting Generiek Kompas uit volgens de landelijke afspraken.

Wij gebruiken de resultaten om:

- Sterke punten te behouden;
- Verbeterpunten te herkennen;
- Cliënten en naasten te betrekken bij kwaliteitsverbetering;
- Resultaten te vergelijken met toekomstige meetjaren;
- Concrete verbetermaatregelen vast te stellen.

De uitkomsten worden besproken met de directie en medewerkers en verwerkt in het volgende kwaliteitsbeleid.

Kwaliteitsdoel 2 – Medicatieveiligheid versterken

Omdat negen van de twaalf geregistreerde incidenten in 2025 betrekking hadden op medicatie, blijft medicatieveiligheid een belangrijk verbeteronderwerp.

Vlo Care richt zich in 2026 op:

- Actuele en duidelijke medicatieoverzichten;
- Vastlegging van afwijkende medicatietijden en bijzonderheden;

- Veilige overdracht tussen cliënt, apotheek en zorgverlener;
- Tijdige melding en analyse van medicatie-incidenten;
- Gerichte scholing en toetsing van medewerkers;
- Controle op de werking van verbetermaatregelen.
- Het doel is om herhaling van vermijdbare medicatie-incidenten te beperken.

Kwaliteitsdoel 3 – Dossiervoering en rapportage verbeteren

Vlo Care verbetert in 2026 de samenhang tussen zorgdoelen, observaties, dagelijkse rapportages en evaluaties.

Daarbij wordt vastgelegd:

- Wat medewerkers minimaal moeten rapporteren;
- Hoe vaak observaties worden uitgevoerd;
- Hoe bijzonderheden worden overgedragen;
- Hoe rapportages worden gekoppeld aan cliëntdoelen;
- Hoe de uitkomsten terugkomen in de evaluatie van het zorgplan.

De kwaliteit van de dossiervoering wordt gevolgd met periodieke dossiercontroles en interne audits.

Kwaliteitsdoel 4 – Bevoegdheid en bekwaamheid centraal bewaken

Vlo Care zorgt in 2026 voor een actueel en organisatiebreed overzicht van de bevoegdheid en bekwaamheid van medewerkers.

Het overzicht bevat ten minste:

- De functie en opleiding van de medewerker;
- De handelingen waarvoor de medewerker bekwaam is;
- De datum van toetsing;
- De geldigheidsduur;
- Benodigde herhaling of scholing;
- Openstaande acties.

Hierdoor is tijdig zichtbaar wanneer scholing of hertoetsing nodig is en wordt veilige personeelsinzet beter geborgd.

Kwaliteitsdoel 5 – Inspraak en klachten beter organiseren

Vlo Care versterkt in 2026 de inspraak van cliënten en de toegankelijkheid van de klachtenprocedure.

Hiervoor worden:

- Het beleid voor cliënteninspraak en medezeggenschap vastgesteld;
- De wijze van inspraak passend gemaakt bij de omvang en doelgroepen van Vlo Care;
- De klachtenregeling voor Wkkgz en Jeugdwet geactualiseerd;
- De externe klachtenroutes duidelijk bekendgemaakt;
- Klachten en uitingen van onvrede centraal geregistreerd;

- Uitkomsten aantoonbaar gebruikt voor verbetering.

De relevante informatie wordt begrijpelijk en toegankelijk op de website van Vlo Care geplaatst.

Kwaliteitsdoel 6 – Continuïteit en groei beheerst organiseren

De groei van Vlo Care vraagt om duidelijke afspraken over de voortgang van kritieke zorgprocessen bij onverwachte verstoringen.

Vlo Care stelt daarom een continuïteitsplan vast voor onder andere:

- Personeelsuitval;
- Uitval van ICT en telefonie;
- Uitval van elektriciteit, water of andere voorzieningen;
- Een infectie-uitbraak;
- Tijdelijke onbeschikbaarheid van een locatie;
- Een ernstige verstoring van vervoer of leveranciers;
- Andere situaties waardoor noodzakelijke zorg onder druk komt te staan.

Het continuïteitsplan wordt bekendgemaakt bij medewerkers, minimaal jaarlijks besproken en periodiek geoefend.

8.3 Uitvoering en bewaking

De kwaliteitsdoelen worden uitgewerkt in Bijlage B. Per doel worden vastgelegd:

- De uit te voeren acties;
- De verantwoordelijke persoon;
- De planning en uiterste datum;
- Het beoogde resultaat;
- De wijze waarop de voortgang wordt gecontroleerd;
- De methode voor het beoordelen van de effectiviteit.

De voortgang wordt besproken tijdens het managementteam- en kwaliteitsoverleg. De directie beoordeelt de resultaten tijdens de managementreview. Niet-afgeronde acties worden gemotiveerd doorgeschoven of aangepast.

8.4 Vooruitblik

Vlo Care blijft groeien en professionaliseren. Daarbij willen wij onze persoonlijke en betrokken manier van werken behouden. Groei is voor ons alleen verantwoord wanneer de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg aantoonbaar geborgd blijven.

In 2026 bereiden wij ons daarnaast voor op de overgang naar een nieuw certificatieschema in 2027. De documenten, registraties en werkwijzen worden hierop aangepast en waar nodig verder met elkaar verbonden.

Met dit kwaliteitsbeleid maken wij zichtbaar wat goed gaat, waar wij van hebben geleerd en welke stappen wij zetten om de zorg verder te verbeteren.

Bijlage A – Kerncijfers en kwaliteitsresultaten 2025

Deze bijlage geeft een beknopt overzicht van de belangrijkste kwaliteitsgegevens van Vlo Care over 2025. De gegevens zijn afkomstig uit het cliëntervaringsonderzoek, de kwaliteitsregistraties en de externe HKZ-audit van maart 2026.

A.1 Organisatiegegevens

Onderdeel	Gegeven
Verslagjaar	2025
Vestigingsplaats	Almere
Zorgaanbod	Verzorging, verpleging en begeleiding
Doelgroepen	Kinderen, volwassenen en ouderen
Medewerkers	11 medewerkers, inclusief twee directieleden
Formatie	Ongeveer 8 fte
Cliënten thuiszorg	Ongeveer 50 cliënten
Beschikbaarheid thuiszorg	Zeven dagen per week

Toelichting: de aantallen medewerkers, formatie en cliënten zijn gebaseerd op de situatie tijdens de externe HKZ-audit in maart 2026. Deze cijfers geven een actueel beeld rond de afsluiting van verslagjaar 2025.

A.2 Cliëntervaringen

In 2025 heeft Vlo Care een eigen cliëntervaringsonderzoek uitgevoerd. Hiervoor is een aangepaste vragenlijst gebruikt die is gebaseerd op de PREM Wijkverpleging.

Onderdeel	Resultaat
Benaderde cliënten	27
Ingevulde vragenlijsten	16
Responspercentage	59%
Gemiddeld rapportcijfer	9,5
Beoordeling van de zorg met een 8, 9 of 10	90%
Tevreden over informatie over het zorgplan en veranderingen	92%
Voelt zich gerespecteerd en serieus genomen	91%

Cliënten waren vooral positief over:

- De persoonlijke aandacht;
- De deskundigheid van medewerkers;
- De respectvolle benadering;
- Het luisteren naar wensen;
- De duidelijkheid van de zorgafspraken;
- De betrokkenheid van medewerkers.

Cliënten noemden ook verbeterpunten:

- Sneller terugkoppelen bij vragen;
- Procedures duidelijker uitleggen;
- Meer flexibiliteit in de planning;
- De onderlinge afstemming verder verbeteren;
- Meer aandacht besteden aan psychosociale ondersteuning.

Het onderzoek geeft Vlo Care bruikbare informatie, maar geldt niet automatisch als een officiële meting voor het Generiek Kompas. Daarom wil Vlo Care in 2026 een erkend meetinstrument gebruiken dat aansluit bij de landelijke eisen.

A.3 Incidenten en signalen

In het beschikbare incidentenregister zijn over 2025 twaalf meldingen aangetroffen.

Soort melding	Aantal
Medicatiegerelateerde meldingen	9
Valincident	1
Openstaande sleutelkuis	1
Onveilige of verwarrende situatie	1
Totaal	12

De meeste meldingen hadden betrekking op medicatie. Vlo Care gebruikt deze meldingen om oorzaken te onderzoeken, afspraken te verbeteren en herhaling te voorkomen. Voor 2026 krijgt medicatieveiligheid daarom extra aandacht.

A.4 Klachten

In het beschikbare klachtenregister zijn over 2025 geen formele klachten geregistreerd.

Dit betekent niet dat er geen vragen, opmerkingen of signalen zijn geweest. Vlo Care stimuleert cliënten en naasten om onvrede vroegtijdig te bespreken, zodat zo snel mogelijk naar een passende oplossing kan worden gezocht.

A.5 Resultaat externe HKZ-audit

Op 3 maart 2026 heeft een externe HKZ-audit plaatsgevonden. Hierbij is het functioneren van het kwaliteitsmanagementsysteem van Vlo Care beoordeeld.

Onderdeel	Resultaat
Vastgestelde tekortkomingen	Geen
Openstaande tekortkomingen	Geen
Beoordeling kwaliteitsmanagementsysteem	Voldoet aan de beoordeelde eisen
Advies	Voortzetting van de certificering

Als sterke punten zijn onder andere genoemd:

- De betrokkenheid binnen de organisatie;
- De deskundigheidsontwikkeling van medewerkers;
- De beschikbare voorzieningen;
- De aandacht voor cliëntervaringen;

- Het onderhouden van het kwaliteitsmanagementsysteem.

De auditor benoemde ook aandachtspunten:

- Afwijkende medicatietijden duidelijk als bijzonderheid registreren;
- Observaties en evaluatiemomenten beter verbinden met de dagelijkse rapportages;
- Een centraal overzicht bijhouden van bevoegdheden en bekwaamheden;
- De controle hierop niet alleen afhankelijk laten zijn van registraties door medewerkers.

Deze aandachtspunten zijn verwerkt in de kwaliteitsdoelen voor 2026.

A.6 Samenvattend beeld

De beschikbare cijfers laten zien dat cliënten overwegend zeer tevreden zijn over de zorg van Vlo Care. Het kwaliteitsmanagementsysteem functioneert en tijdens de externe HKZ-audit zijn geen tekortkomingen vastgesteld.

Tegelijkertijd blijft verdere verbetering nodig. In 2026 richt Vlo Care zich vooral op:

- Het uitvoeren van een erkende meting van cliëntervaringen;
- Het verder verbeteren van de medicatieveiligheid;
- Het versterken van verslaglegging en rapportage;
- Het centraal bewaken van bevoegdheden en bekwaamheden;
- Het zichtbaar opvolgen van klachten, signalen en verbetermaatregelen.

Bijlage B – Verbeterplan en kwaliteitsdoelen 2026

Vlo Care gebruikt onderstaande kwaliteitsdoelen om de zorgverlening in 2026 gericht te verbeteren. De voortgang wordt besproken in het kwaliteits- en managementoverleg. Waar nodig worden maatregelen bijgesteld volgens de PDCA-cyclus.

B.1 Kwaliteitsdoelen 2026

Nr.	Kwaliteitsdoel	Acties	Verantwoordelijk	Termijn	Resultaat en controle
1	Clëntervaringen aantoonbaar meten	Een Prem 2026 uitwerken en uitvoeren. Resultaten analyseren en verbeterpunten vastleggen.	Directie en kwaliteitsverantwoordelijke	December 2026	Meting uitgevoerd, resultaten besproken en verbeteracties vastgelegd.
2	Medicatieveiligheid verbeteren	Medicatiemeldingen analyseren. Afspraken over toedientijden, afwijkingen en registratie herhalen. Gerichte scholing of instructie aanbieden.	Zorgcoördinator thuiszorg	December 2026	Minder herhaling van vergelijkbare meldingen en aantoonbare opvolging van incidenten.
3	Rapportage en dossiervoering versterken	Dossiers steekproefsgewijs controleren. Medewerkers instrueren over tijdig, feitelijk en doelgericht rapporteren. Observaties verbinden aan doelen en evaluaties.	Zorgcoördinatoren	Elk kwartaal	Uitgevoerde dossiercontroles en zichtbare verbetering in volledigheid en samenhang.
4	Bevoegdheid en bekwaamheid centraal bewaken	Een actueel centraal overzicht bijhouden van diploma's, registraties, scholingen, bevoegdheden en bekwaamheden. Verlooptijden tijdig signaleren.	Directie en HR	Doorlopend	Voor alle medewerkers is aantoonbaar dat zij bevoegd en bekwaam zijn voor hun werkzaamheden.
5	Inspraak, signalen en klachten versterken	Clënten en vertegenwoordigers actief informeren over inspraak en de klachtenregeling. Signalen, complimenten en klachten centraal registreren en bespreken.	Directie en kwaliteitsverantwoordelijke	December 2026	Inspraak is aantoonbaar georganiseerd en ontvangen signalen zijn geregistreerd en opgevolgd.
6	Continuïteit van zorg borgen	Het continuïteitsplan invoeren, verantwoordelijkheden bekendmaken en minimaal één praktijktest uitvoeren.	Directie en zorgcoördinatoren	December 2026	Continuïteitsplan vastgesteld, bekend bij medewerkers en aantoonbaar beproefd.

B.2 Aanvullende verbeteracties

Naast de zes kwaliteitsdoelen werkt Vlo Care in 2026 aan:

- Het tijdig evalueren en actualiseren van zorg- en ondersteuningsplannen;
- Het verbeteren van terugkoppeling aan cliënten, ouders en vertegenwoordigers;
- Het bewaken van voldoende en deskundige personele bezetting;
- Het versterken van samenwerking met huisartsen, apotheken, gemeenten, scholen en andere zorgverleners;
- Het periodiek analyseren van MIC- en MIM-meldingen, klachten en andere signalen;
- Het uitvoeren van interne audits en controles;
- Het voorbereiden van de overgang naar de nieuwe certificering in 2027;
- Het actueel houden van beleid, procedures en protocollen.

B.3 Uitvoering volgens de PDCA-cyclus

Vlo Care volgt de verbeteracties volgens de PDCA-cyclus:

Plan

Per kwaliteitsdoel worden de benodigde acties, verantwoordelijkheden, termijnen en gewenste resultaten vastgesteld.

Do

De afgesproken acties worden uitgevoerd door de verantwoordelijke medewerkers en leidinggevenden.

Check

De voortgang wordt gecontroleerd aan de hand van registraties, dossiercontroles, incidentanalyses, cliëntervaringen, audits en overlegmomenten.

Act

Wanneer een doel niet of onvoldoende wordt bereikt, onderzoekt Vlo Care de oorzaak en worden aanvullende maatregelen afgesproken.

B.4 Monitoring en verantwoording

De voortgang van het verbeterplan wordt periodiek besproken in het management- en kwaliteitsoverleg. Belangrijke ontwikkelingen worden opgenomen in het KPI-dashboard en, waar nodig, in het risicoregister.

Aan het einde van 2026 beoordeelt de directie:

- Welke doelen volledig zijn behaald;
- Welke verbeteringen zichtbaar zijn in de praktijk;
- Welke acties nog moeten worden afgerond;
- Welke risico's extra aandacht vragen;
- Welke doelen worden overgenomen in het kwaliteitsplan voor 2027.

De uitkomsten worden besproken tijdens de managementreview en vormen input voor het volgende kwaliteitsbeleid.

Bijlage C – Betrokkenheid en reflectie

C.1 Totstandkoming van het kwaliteitsbeleid

Dit kwaliteitsbeleid is opgesteld op basis van informatie uit:

- Het cliënt ervaringsonderzoek over 2025;
- Zorgplannen, evaluaties en dagelijkse rapportages;
- MIC- en MIM-meldingen;
- De klachten- en signalenregistratie;
- Gesprekken met cliënten, ouders en vertegenwoordigers;
- Team overleggen en gesprekken met medewerkers;
- Samenwerking en afstemming met andere zorgverleners;
- Interne controles en kwaliteitsregistraties;
- De externe HKZ-audit van maart 2026;
- De managementreview en het verbeterbeheer van Vlo Care.

De directie heeft de beschikbare informatie samengebracht en beoordeeld. Daarbij is gekeken naar wat goed ging, welke risico's zichtbaar waren en welke verbeteringen nodig zijn.

C.2 Betrokkenheid van cliënten en vertegenwoordigers

Cliënten, ouders en vertegenwoordigers zijn in 2025 op verschillende manieren betrokken bij de kwaliteit van de zorg. Dit gebeurde onder andere tijdens:

- De intake;
- Het opstellen en evalueren van het zorg- of ondersteuningsplan;
- Persoonlijke gesprekken met het vaste aanspreekpunt;
- Tussentijdse afstemming bij veranderingen in de zorgvraag;
- Het cliëntervaringsonderzoek;
- Het bespreken van vragen, signalen en eventuele onvrede.

Uit het cliëntervaringsonderzoek blijkt dat cliënten overwegend zeer tevreden zijn over de persoonlijke aandacht, deskundigheid en respectvolle benadering. Tegelijkertijd is behoefte genoemd aan snellere terugkoppeling, duidelijkere uitleg, meer flexibiliteit en goede onderlinge afstemming.

Vlo Care neemt deze signalen serieus en heeft ze verwerkt in de kwaliteitsdoelen voor 2026.

C.3 Betrokkenheid van medewerkers

Medewerkers leveren vanuit hun dagelijkse werk belangrijke informatie over de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Hun ervaringen worden besproken tijdens:

- Teamoverleggen;
- Cliëntbesprekingen;
- Zorgplanbesprekingen en evaluaties;
- Intervisie en klinische lessen;
- Scholings- en ontwikkelgesprekken;
- Besprekingen van MIC- en MIM-meldingen;

- Interne controles en audits.

Medewerkers signaleren veranderingen in de zorgvraag, mogelijke risico's en knelpunten in de uitvoering. Zij denken mee over praktische verbeteringen en zijn medeverantwoordelijk voor het uitvoeren van afgesproken maatregelen.

Belangrijke aandachtspunten vanuit de praktijk zijn medicatieveiligheid, tijdige rapportage, duidelijke communicatie, continuïteit van zorg en het actueel houden van bevoegdheden en bekwaamheden.

C.4 Betrokkenheid van samenwerkingspartners

Vlo Care werkt samen met onder andere huisartsen, apotheken, medisch specialisten, gemeenten, scholen en andere zorgaanbieders. De samenwerking is afhankelijk van de zorgvraag van de cliënt.

De inbreng van samenwerkingspartners ontstaat vooral tijdens:

- Overdracht en afstemming rond cliënten;
- Multidisciplinair overleg;
- Evaluaties van zorgafspraken;
- Contact bij veranderingen of risico's;
- Bespreking van medicatie en medische behandeling;
- Doorverwijzing en samenwerking bij complexe zorgvragen.

38

In 2025 is geen afzonderlijke formele reflectiebijeenkomst met alle samenwerkingspartners georganiseerd voor het kwaliteitsbeleid. Vlo Care wil deze gezamenlijke reflectie in 2026 verder versterken en beter vastleggen.

C.5 Reflectie van de directie

De directie kijkt met tevredenheid terug op de kwaliteit van de zorg in 2025. De hoge cliëntwaardering, de betrokkenheid van medewerkers en het resultaat van de externe HKZ-audit laten zien dat de basis op orde is.

Tegelijkertijd beseffen wij dat goede kwaliteit nooit vanzelfsprekend is. De incidentregistratie laat zien dat medicatieveiligheid blijvend aandacht vraagt. Ook willen wij de dossiervoering, rapportage, centrale bewaking van bevoegdheden en bekwaamheden en de aantoonbare betrokkenheid van cliënten verder verbeteren.

Voor ons betekent kwaliteit niet alleen dat procedures aanwezig zijn. Het gaat er vooral om dat cliënten zich veilig, gehoord en serieus genomen voelen en dat medewerkers weten wat er van hen wordt verwacht. Wij willen daarom blijven luisteren, leren en verbeteren.

C.6 Opvolging in 2026

De uitkomsten van deze reflectie zijn verwerkt in het verbeterplan voor 2026. Daarbij richt Vlo Care zich op:

- Een erkende meting van cliëntervaringen;
- Verbetering van de medicatieveiligheid;
- Betere samenhang tussen doelen, observaties, rapportages en evaluaties;
- Centrale bewaking van bevoegdheden en bekwaamheden;
- Aantoonbare inspraak van cliënten en vertegenwoordigers;
- Betere registratie en opvolging van signalen en klachten;
- Borging en beproeving van de continuïteit van zorg.

De voortgang wordt periodiek gevolgd in het management- en kwaliteitsoverleg. De resultaten worden meegenomen in de managementreview en in het volgende kwaliteitsbeleid.