

Evaluatie en continue verbetering

Voor Favoriet Bureau B.V.

Documentstatus: vastgesteld door de directie | Revisie 21 oktober 2026

Document-ID	06_Evaluatie_en_continue_verbetering
Versie / datum	1.0 / 21 oktober 2026
Eigenaar / goedkeurder	Oussama Arrod (kwaliteit) / Directie Favoriet Bureau B.V.

1. Prestatiemonitoring

Meetplan

De kwaliteitscoördinator definieert per KPI: doel, toepassingsgebied, teller/noemer, bron, meetfrequentie, verantwoordelijke, streefwaarde en escalatiecriterium. De uitkomsten worden minimaal per kwartaal beoordeeld en gedocumenteerd. KPI's zijn niet hetzelfde als opdrachtvereisten: harde termijnen uit het PvE blijven leidend.

Indicatoren

Voor 't Koetshuis zijn minimaal relevant: fysieke bezetting op werkdagen 07.00-21.00, VOG en kwalificaties vóór inzet, tijdigheid van achtervang en escalatie, dagelijkse contactmomenten, wekelijkse activiteiten, tweewekelijkse casusoverleggen, kwartaalgesprekken en maandrapportage; daarnaast incidenttrends, herstelacties en feedback.

2. Klanttevredenheid en interne controles

Evaluatie

Vraag periodiek gestructureerd feedback aan de opdrachtgever en - op toegankelijke wijze - aan bewoners. Leg respons, thema's, verbeterkansen en terugkoppeling vast. Vermijd niet-geanonimiseerde publicatie van bewonersreacties.

Controles

De kwaliteitsverantwoordelijke plant periodieke steekproeven van dossiers, roosters, overdrachten, reactietijden en personeelsvrijgave. De feitelijke frequentie en uitkomsten blijken uit de interne controleplanning en verslagen.

3. Interne audit

Auditplanning

Stel jaarlijks een risicogestuurd auditprogramma op dat processen, contracteisen, documenten, klachten, opleiding, registraties en verbetermaatregelen bestrijkt. Maak per audit een auditplan, onderzoek concreet bewijs en registreer bevindingen als conformiteit, verbeterkans of afwijking.

Onafhankelijkheid

Benoem een auditor met voldoende deskundigheid en zo veel mogelijk onafhankelijkheid. Gebruik een externe auditor als binnen de organisatie functies niet behoorlijk kunnen worden gescheiden. Controleer

na afgesproken termijn de effectiviteit van corrigerende maatregelen. Bewaar echte, gedateerde en ondertekende verslagen.

4. Managementbeoordeling

Inputs

Directie beoordeelt minimaal jaarlijks: resultaten vorige acties; interne/externe veranderingen; KPI's; opdrachtgever- en bewonersfeedback; klachten/incidenten; audituitkomsten; beschikbaarheid van medewerkers/middelen; risico's/kansen; naleving PvE; resultaten leveranciers; verbeterkansen.

Outputs

Leg besluiten vast over verbeteringen, doelstellingen, middelen, verantwoordelijkheid, deadlines en verificatie. Zonder gedateerd verslag en aantoonbare acties is een geschreven managementbeoordelingsprocedure geen bewijs van werking.

5. Afwijkingen en PDCA

Verbetercyclus

Plan: definieer probleem, oorzaken en risico. Do: implementeer maatregel met eigenaar en datum. Check: beoordeel feitelijk effect met meting of audit. Act: borg het resultaat in instructies, training en procesontwerp. Registreer elke fase in F06-Verbeterregister.

Oorzaakanalyse

Bij terugkerende afwijkingen wordt onderscheid gemaakt tussen incidentcorrectie (direct herstel) en corrigerende maatregel (wegnemen van grondoorzaak). De kwaliteitscoördinator sluit een actie pas af na aantoonbare effectiviteit.

Toepassing binnen Favoriet Bureau

Concrete controlemogelijkheid in bestaande app

Als onderdeel van de periodieke evaluatie kan Oussama Arrod het overzicht controleren van: geverifieerde diploma's, beschikbare BHV-bewijzen, verlopen of binnenkort aflopende kwalificaties, automatische meldingen en datum van opvolging. Een steekproef wordt geregistreerd met omvang, datum, geconstateerde afwijkingen, eigenaar, deadline en effectcheck. Het beschreven controleschema wordt pas als uitgevoerd aangemerkt na een werkelijk verslag.

Risicoanalyse naar Nvl vraag 9

De aanbestedende dienst noemt expliciet risico's rond tijdige signalering, overdracht van relevante bewonersinformatie en opvolging van klachten/incidenten. Plan toetsbare procescontroles op deze drie risico's en laat de resultaten terugkomen in het verbeterregister en de managementbeoordeling.

Interne auditor en directie

De auditor behoort waar mogelijk niet uitsluitend zijn of haar eigen werk te beoordelen. Oussama Arrod kan de audit coördineren, maar laat onafhankelijke toetsing van eigen registraties uitvoeren door de directie of een andere bevoegde beoordelaar. Doe geen uitspraak over reeds uitgevoerde audit of managementbeoordeling zonder echte notulen.

Evaluatie en opvolging van verbeteringen

Periodieke interne monitoring omvat, voor zover van toepassing: kwalificatie- en VOG-vrijgave vóór inzet, opvolging van certificaatvervalmeldingen, uitval en vervanging, volledige overdrachten, meldingen, klantfeedback en open verbetermaatregelen. Indien een indicator niet op bestaande dienstverlening toepasbaar is, leg dat gemotiveerd vast in het meetplan.

Interne procescontrole: selecteer een controleerbare steekproef uit daadwerkelijk uitgevoerde opdrachten. Noteer volledige populatie, steekproefomvang en selectie, datum, controleur, bron-ID en bevinding. Vergelijk de uitvoering met het eigen beleid en de toepasselijke klantafspraken. De gekozen frequentie en steekproefomvang worden door de directie vastgesteld op basis van risico en volume; cijfers zijn geen veronderstelde eisen van Breda.

Interne audit: toets of de beschreven processen worden gevolgd en effectief zijn. Maak een verslag met reikwijdte, criteria, onafhankelijkheid/objectiviteit, dossiers bekeken, afwijkingen, bewijs, conclusie en ondertekening. Een nog niet uitgevoerde audit wordt als gepland opgenomen, niet als voldaan.

Managementbeoordeling: de directie beoordeelt werkelijke KPI-resultaten, opdrachtfeedback, klachten/incidenten, auditbevindingen, risico's, personeelscapaciteit, documentwijzigingen en eerder openstaande acties. Leg besluiten vast inclusief eigenaar, middelen, deadline en wijze van effectiviteitscontrole. Een ondertekende agenda zonder inhoudelijke beoordeling is geen bewijs van een voltooide managementbeoordeling.

PDCA-sluiting: per afwijking worden oorzaak, herstel, structurele actie, eigenaar, deadline en controle van effect op een latere datum vastgelegd. De status wordt pas "gesloten" zodra de verificatie positief en documenteerbaar is. Gebruik F04, F05, F06 en F12. Rapporteer open acties eerlijk.

Feitelijke evaluatiecyclus en opvolging

De eigenaar evalueert de kwaliteit van dienstverlening met opdrachtgevers per kwartaal. Bij individuele casussen vindt tijdens de looptijd overleg over tevredenheid plaats. HR beoordeelt medewerkers bij contractverlenging. Oussama Arrod bespreekt en documenteert signalen en klachten, laat corrigerende maatregelen direct ingaan als dit passend is en verricht werkbezoeken/praktijk rondes om na te gaan of maatregelen effect hebben. Nadir Loutfi fungeert als vervanger. Registreer per maatregel minimaal datum, oorzaak, actie, eigenaar en latere toetsdatum of toetsmoment; als er geen formele deadline is, leg dan vast dat uitvoering direct ingaat en wanneer effect is beoordeeld.

Documentbeheer en vrijgave

Dit document is door de directie vastgesteld. De genoemde controles en verbeteractiviteiten worden alleen als uitgevoerd aangemerkt wanneer daarvoor gedateerde praktijkregistraties beschikbaar zijn.

Bronnen en afbakening

Beschrijvend document, versie 2 september 2026, par. 3.2.5, p. 21. Door gemeente Breda geformuleerde eis: ISO 9001 of aantoonbaar gelijkwaardig kwaliteitsmanagementsysteem.

Programma van Eisen, Bijlage 3, eisen 1 t/m 46, p. 4-8. Operationele eisen voor perceel 1; zie PvE-matrix.

Gepubliceerde Nota van Inlichtingen T230381 (export 17 oktober 2026): vragen 4, 5, 9, 15, 16 en 38 over aantoonbare ISO 9001-gelijkwaardigheid; vijf bewijsgebieden en expliciete afwijzing van automatische gelijkwaardigheid SNA plus handboek.

Dit kwaliteitsmanagementsysteem is opgesteld op basis van de verstrekte aanbestedingsstukken en de beschreven werkwijze van Favoriet Bureau B.V. Bij tegenstrijdigheden zijn de geldende aanbestedingsstukken en ondertekende overeenkomsten leidend. Opdrachtspecifieke procedures voor toekomstig werk zijn niet gelijk te stellen aan reeds uitgevoerde werkzaamheden.