



Kwaliteitsbeeld Vierstroom Verpleeg Thuis

Inleiding

In de zomer van 2015 is Fundis begonnen met het leveren van Verpleeghuiszorg aan huis. Er is gestart vanuit de overtuiging dat het mogelijk moet zijn om ouderen met een beginnende dementie en een indicatie voor de Wet Langdurige Zorg binnen de zorgprofielen 4, 5 en 6 in de thuissituatie verpleeghuiszorg aan te bieden. Doelstelling was om de verhuizing naar een verpleeghuis minimaal zes maanden uit te stellen of zelfs te voorkomen.

Fundis is in haar missie geslaagd en vanaf 1 januari 2019 wordt deze zorg geleverd vanuit de zelfstandige Vierstroom Verpleeg Thuis BV.

Zowel VWS als de zorgkantoren zijn van mening dat Verpleeg Thuis een voorbeeld is voor de ouderenzorg en verpleeghuissector. De ouderen zorg in Nederland moet veranderen omdat de huidige ouderenzorg niet is ingericht op de exponentiele groei van het aantal ouderen met dementie.

Verpleeg Thuis is een veelbelovend marktconcept dat in de toekomst kan beantwoorden aan een grote vraag naar verpleeghuiszorg in de thuissituatie.

Het kwaliteitsplan is in 2022 opgesteld conform vereisten uit het landelijk Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en in februari 2025 geüpdatet aan de hand van het generiek kompas. Het generiek kompas legt meer nadruk op het voorkomen van een grotere zorgvraag, door te kijken naar wat ouderen zelf en samen met hun netwerk kunnen en hoe de professionele zorg en ondersteuning daarop kan aansluiten.

Missie, visie en motto

Verpleeg Thuis richt zich op *“onbezorgd, thuis blijven wonen”*, waarbij het hebben van een VPT indicatie het uitgangspunt is.

Cliënten met een (potentiële) VPT indicatie wordt de mogelijkheid geboden om thuis te blijven wonen. VerpleegThuis neemt alle zorgen uit handen en regisseert zowel de formele als informele zorg. In samenwerking met mantelzorg wordt gekeken waar behoefte aan is en wordt een arrangement samengesteld. Als uitgangspunt geldt het maximale bedrag dat binnen de VPT vergoed wordt. Vervolgens wordt naar behoefte zorg, begeleiding, voeding en/of huishouding ingezet. Bij het inventariseren van deze behoefte is zelfkracht het uitgangspunt (reablement gedachte).

Missie:

Verpleeg Thuis biedt cliënten en hun mantelzorgers een integraal pakket van zorg en ondersteuning in de thuissituatie waardoor opname in een verpleeghuis kan worden uitgesteld of worden voorkomen. Verpleeg Thuis richt zich op cliënten, die naast zorg met name behoefte hebben aan welzijn, gecombineerd in meerdere, langere zorgmomenten per dag.

Visie:

Verpleeg Thuis creëert een veilige en doelmatige zorgsituatie waarin de wensen van de cliënt en zijn mantelzorgers centraal staan. Binnen de VPT wordt gekeken naar wat de cliënt nodig heeft, zowel op het gebied van zorg als welzijn. Doen wat nodig is, in plaats van doen wat mag en er voor zorgen dat de cliënt onbezorgd, zo lang mogelijk thuis kan blijven wonen. Duurzaamheid en zelfkracht zijn nadrukkelijk meegenomen in de werkprocessen.

Motto en klantwaarden:

Verpleeg Thuis levert zorg vanuit de uitgangspunten “Alles kan tenzij” en “ Be Creative”, waarbij de medewerker alle ruimte krijgt om zo veel mogelijke tegemoet te komen aan de wens van de client en zijn mantelzorger. Belangrijke klantwaarden is dat het aanbod de vraag volgt en altijd maatwerk en flexibel is. Daarnaast zijn duidelijk verwachtingenmanagement naar client en mantelzorger en ondersteuning van de mantelzorger continu op het netvlies van de medewerker twee belangrijke klantwaarden.

Organisatie

Verpleeg Thuis kent een platte organisatie. Een directeur die rechtstreeks leiding geeft aan de coördinerend verpleegkundigen. De coördinerend verpleegkundige geeft leiding aan de medewerkers en is een indirecte functie. De coördinerend verpleegkundige maakt integraal onderdeel uit van het team. Zij is verantwoordelijk voor de intake van cliënten, de aanname van nieuwe medewerkers en de roostering en planning. De coördinerend verpleegkundige heeft een ondersteunende rol richting de medewerker. Zij werkt mee in de uitvoering en is laagdrempelig aanspreekbaar voor medewerkers. Tot slot is het de rol van de coördinerend verpleegkundige om de klantwaarden actief uit te dragen richting de medewerkers.

Er is sprake van integraal management. Zowel de directeur als de coördinerend verpleegkundige hebben zowel een interne rol als een focus naar buiten. De rol is ook integraal als het gaat om personeels en kwaliteitsmanagement. Deze facetten maken integraal onderdeel uit van de functie van directeur en coördinerend verpleegkundige.

De directeur geeft daarnaast leiding aan de operationeel manager. Deze is verantwoordelijk voor de opstart van nieuwe teams / nieuwe gebieden en voor de interne procesbeheersing.

Leiderschap en goed bestuur

Verpleeg Thuis wordt aangestuurd door een directeur die zich ondersteunend, faciliterend en transparant opstelt naar medewerkers en cliënten/mantelzorgers.

Verpleeg Thuis legt verantwoording af over de besteding van haar budget en de wijze waarop bestuurd wordt. De Zorgbrede Governance Code 2017 en de Wet Toezicht Zorginstellingen vormen daarbij het uitgangspunt. De Raad van Commissarissen van Stichting Fundis houdt centraal toezicht op de Vierstroom Verpleeg Thuis B.V. De statuten van Vierstroom Verpleeg Thuis en de reglementen van de Raad van Bestuur en de Raad van Commissarissen van Stichting Fundis voldoen aan de uitgangspunten van de Zorgbrede Governance Code.

Teamsamenstelling

De teams bestaan uit welzijnsmedewerkers, verzorgende 2+. Verzorgende 3IG en verpleegkundigen niveau 4/5 in ongeveer gelijke verdeling. Een team bestaat gemiddeld uit 10 tot 12 medewerkers en levert zorg aan 20 tot 25 cliënten. Medewerkers kunnen kiezen of zij alleen in de uitvoering actief willen zijn of ook een teamroltaak ambiëren. Deze keuze is alleen mogelijk voor medewerkers niveau 3IG/4/5. Medewerkers met teamroltaken verzorgen de alarmering waarvoor minimaal niveau 3IG vereist is. Bij de formatie wordt uitgegaan van een flexibiliseringpercentage van 20%. De flexschil wordt afgenomen bij VariantZorg. Voor de alarmering tussen 23.00 – 7.00 uur zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met Veilig Thuis, Florence en Brabantzorg (afhankelijk van het gebied)

Het profiel van de medewerkers kenmerkt zich door creativiteit, flexibiliteit, zelfstandig, pro-actief, ondernemend, servicegericht en zorgzaam. Medewerkers staan open voor reflectie en voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de kwaliteit van het portfolio van Verpleeg Thuis.

Medewerkers krijgen hiertoe binnen Verpleeg Thuis volop de gelegenheid om zich te ontwikkelen. Het nemen van initiatief bij het oplossen van problemen wordt gestimuleerd en gewaardeerd. Medewerkers worden uitgedaagd en gesteund door het management en door elkaar. Successen worden actief gedeeld. Hierbij is een coachende stijl van leidinggeven het uitgangspunt, gebaseerd op openheid, eerlijkheid, betrouwbaarheid en reflectie.

Deskundigheid / Opleidingen

Medewerkers maken gebruik van het digitale opleidingsprogramma Studytube en zijn er zelf verantwoordelijk voor dat zij bekwaam blijven. Uiteraard is hier een controlerende rol weggelegd voor de coördinerend verpleegkundige. Daarnaast worden medewerkers gestimuleerd om zich te ontwikkelen in het aanbieden van integrale zorg, afgestemd op de individuele behoeften van cliënten en hun mantelzorgers.

De medewerkers volgen jaarlijks een training omgaan met ongewenst gedrag en een training omgaan met agressie. Verpleeg Thuis maakt gebruik van de protocollen van Vilans. Deze zijn te vinden op het medewerkersportaal. Hier zijn ook alle andere vakinhoudelijke en cliëntinhoudelijke protocollen te vinden.

Roostering/planning/registratie

Inzet van medewerkers vindt plaats onder regie van de directeur en de coördinerend verpleegkundige. Zij zijn verantwoordelijk voor de personele bezetting en maken de

dienstroosters. De (cliënten) planning wordt gedaan door het team zelf. Registratie vindt plaats volgens het principe van planning is realisatie, dit is afgestemd met de accountant en de zorgkantoren. Medio 2024 is gestart om RPA (robotisering) een bijdrage te laten leveren aan het rooster en planningsproces.

Communicatie, bereikbaarheid en overlegstructuur

Ook hier is sprake van een platte structuur. Verwijzers kunnen rechtstreeks contact opnemen met de coördinerend verpleegkundige. Ook de teams zijn rechtstreeks bereikbaar voor cliënten en hun mantelzorgers. De alarmering gaat niet via een meldbank, maar komt direct binnen bij het team. De teams zijn hiertoe bereikbaar van 7.00 – 23.00 uur. Van 23.00 – 7.00 uur verzorgd een externe organisatie de alarmopvolging. Communicatie (organisatorisch) binnen de teams verloopt veelal via mailverkeer en what's app. Communicatie ten aanzien van cliënten verloopt via het beveiligde ECD (Elektronisch Cliënten Dossier).

Medewerkers worden regelmatig op de hoogte gehouden van de ontwikkelingen binnen VerpleegThuis via het intranet. Daarnaast is er twee keer per jaar een medewerkersbijeenkomst voor alle medewerkers en vindt er per team 6-wekelijks werkoverleg plaats.

Huisvesting / vervoer

Verpleeg Thuis heeft geen vaste huisvesting. Medewerkers werken veelal vanuit huis en maken incidenteel gebruik van vergaderzalen/spreekruimten op diverse locaties. Medewerkers worden hiertoe toegerust met een laptop of tabblad en telefoon. Medewerkers kunnen gebruik maken van een gunstige leaseregeling. De mogelijkheid van een persoonlijke leaseauto is een zeer sterk middel op de arbeidsmarkt. Bovendien is de regeling voor Verpleeg Thuis goedkoper dan de kilometerregistratie conform CAO, omdat er veel kilometers worden afgelegd.

BackOffice

Verpleeg Thuis heeft ondersteuning nodig van een BackOffice, waarin *eenvoud en flexibiliteit* de uitgangspunten zijn. Hierbij heeft Verpleeg Thuis een aantal facetten structureel nodig en een aantal facetten op afroepbasis. Structureel is behoefte aan salarisadministratie, cliënten administratie, financiële administratie en de rol van applicatiebeheerder. Op afroep wil VerpleegThuis gebruik kunnen maken van expertise op het gebied van personeelszaken en kwaliteit. WelThuis verzorgt de backoffice processen van Verpleeg Thuis. Hiermee is een samenwerkingsovereenkomst en SLA afgesloten.

Cultuur

VerpleegThuis heeft een open en informele cultuur. Iedereen binnen de organisatie is benaderbaar. Goede ideeën zijn altijd welkom. Als ideeën een positieve bijdrage leveren worden medewerkers gestimuleerd om dit verder uit te werken en in praktijk te brengen. Binnen VerpleegThuis werken enthousiaste, professionele en ondernemende mensen. De filosofie is dat mensen beter presteren en zich beter kunnen ontwikkelen als zij de ruimte voelen voor een ondernemende houding.

Personeelshandboek en handboek voor medewerkers.

Het personeelshandboek is opgesteld om medewerkers duidelijkheid te geven over hun rechten en plichten binnen Verpleeg Thuis. Uitgangspunt is de eigen regie en verantwoordelijkheid van de medewerker.

Het medewerkershandboek heeft voornamelijk als doel de nieuwe medewerkers te ondersteunen tijdens het inwerkproces en als handvat voor alle medewerkers. In dit handboek zijn veel praktische zaken terug te vinden. Tevens kun je hierin belangrijke telefoonnummers vinden van de verschillende teams.

Gedragscode en gedragsregels

Verpleeg Thuis heeft een gedragscode en gedragsregels opgesteld. Door middel van deze huisregels wil Vierstroom Verpleeg Thuis duidelijkheid geven aan haar medewerkers welke waarden, normen en regels gehanteerd worden. Bij in dienst treden worden nieuwe medewerkers hier standaard op gewezen. Tevens dienen nieuwe medewerkers een VOG te overleggen. De VOG dient binnen de proeftijd in het bezit van Verpleeg Thuis te zijn. Is dit niet het geval dan eindigt het dienstverband met onmiddellijke ingang. Medewerkers van Verpleeg Thuis moeten zich kunnen legitimeren bij de cliënten. Hiertoe ontvangen alle medewerkers een legitimatiepas.

Functioneringsbeleid

Medewerkers hebben jaarlijks een ontwikkelingsgesprek. Vaste gespreksonderwerpen zijn het persoonlijk functioneren, werkplezier, de samenwerking binnen het team, samenwerking met de coördinerend verpleegkundige, de tevredenheid t.a.v. het dienstrooster en ambities voor de toekomst. Het ontwikkelingsgesprek wordt vastgelegd in het personeelsdossier.

Ten behoeve van het bespreken van de uitvoering van het inhoudelijke werk van de medewerker, zal de coördinerend verpleegkundige, indien door haar gewenst, informatie opvragen bij cliënten en/of mantelzorgers.

Naast deze specifieke afspraken gaat Verpleeg Thuis er vanuit dat medewerkers elkaar onderling feedback geven. Mocht een medewerker meerdere malen feedback krijgen op zijn handelen en collega's hebben niet het idee dat de feedback goed wordt opgepakt, vindt er een gesprek plaats met de coördinerend verpleegkundige.

Clientdossier en medicatieveiligheid

Verpleeg Thuis werkt met een "open" (beveiligd) clientdossier, waar de client zelf en indien gewenst de mantelzorger ook toegang toe heeft.

Binnen Verpleeg Thuis wordt gewerkt met digitale medicatielijsten, waarbij er sprake is van een rechtstreekse koppeling met de apotheken, zodat de foutgevoeligheid geminimaliseerd is.

Meldingen incidenten (MIC & MIM)

Incidenten in de cliëntenzorg worden gemeld via ONS-dossier. Het accent ligt hierbij op vermijdbare (en niet op verwijtbare!) incidenten. De coördinerend verpleegkundige bespreekt de meldingen in het teamoverleg met als doel incidenten in de toekomst zoveel mogelijk te voorkomen.

Wanneer medewerkers te maken krijgen met incidenten wordt dit gemeld via het medewerkers portaal "Afas Insite". De genomen maatregelen worden door de manager ingevoerd in Afas. De directeur beoordeelt jaarlijks alle meldingen. Medewerkers kunnen desgewenst contact opnemen met een vertrouwenspersoon.

Exit interviews en MTO

Verpleeg Thuis werkt sinds 2020 met exit interviews. Doelstelling is 2-ledig. Verpleeg Thuis vindt het netjes om na circa een week nadat de client uit zorg is gegaan nog een keer contact op te nemen met de familie/mantelzorg. Als de client overleden is wordt navraag gedaan naar de uitvaart of bij opname in het verpleeghuis wordt gevraagd hoe het daar gaat. Deze exit gesprekken worden zeer gewaardeerd. Tijdens het exitgesprek wordt een vragenlijst doorgenomen aan de hand waarvan de tevredenheid gemeten wordt en eventuele verbetermaatregelen kunnen worden genomen. Van de exit interviews wordt 2 jaarlijks een rapportage gemaakt, die besproken wordt met de aandeelhouders.

Verpleeg Thuis neemt jaarlijks een korte vragenlijst af onder medewerkers, waarin de kern ligt bij het werkplezier en op verbetermogelijkheden binnen de organisatie.

Informatiebeveiliging

Verpleeg Thuis bezit een beleidsplan informatiebeveiliging. Het beleid is gericht op het realiseren van een juiste en betrouwbare informatieverwerking op het gebied van informatieveiligheid voor Vierstroom Verpleeg Thuis, cliënten, medewerkers, opdrachtgevers en leveranciers. Hiervoor is vanuit strategisch oogpunt bepaald, vastgelegd en gecommuniceerd hoe Vierstroom Verpleeg Thuis informatie ontvangt, gebruikt en uitwisselt. Effectieve beveiliging wordt ook bereikt door te werken met gepaste gedragsregels, in overeenstemming met de wetgeving, navolgen van het vastgesteld beleid en de gewenste richtlijnen uit de praktijk.

Innovatie / e-health

Verpleeg Thuis heeft als doelstelling om cliënten zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Een innovatieve werkwijze en het werken met e-health producten vormen hiervoor de basis. Bij de inzet van zorgtechnologie kan onder andere gedacht worden aan oplossingen op gebied van leefstijl monitoring, val gevaar ondervangen, dwalen omzetten naar leef cirkels, beeldcontact en teleconsults, monitoren vitale waardes, medicatie aanreiken en toezicht, dag ritmes en structuur.

Toetsing kwaliteit

Vierstroom Verpleeg Thuis werkt met een risicomatrix, die jaarlijks wordt bijgesteld. In deze risicomatrix is opgenomen op welke punten ieder kwartaal wordt gecontroleerd. Sommige

punten worden maandelijks gecontroleerd (omzet/inkomsten), sommige jaarlijks, zoals bijvoorbeeld het updaten van het continuïteitsplan.

Het kwaliteitsplan en de toetsing is (destijds) opgesteld conform vereisten uit het landelijk Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. In dit kader is beschreven wat cliënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en verzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is en het vormt de basis voor toezicht en verantwoording.

Vereisten uit het (toenmalige) kwaliteitskader waar op getoetst wordt

Persoonsgerichte zorg en ondersteuning

Iedere client beschikt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon, en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na intake (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.

De verantwoordelijkheid voor het opstellen van een zorgleefplan is belegd bij een verzorgende van tenminste niveau 3 (IG), of bij een andere zorgverlener van tenminste niveau 3. Bij voorkeur is dit de contactverzorgende dan wel de eerste verantwoordelijk verzorgende of verpleegkundige (EVV-er).

Multidisciplinaire aanpak

De cliënt ontvangt integrale zorg doordat de zorgprofessional samenwerkt in de zorg. Daarvoor stemt de zorgprofessional af met andere zorgprofessionals (van zowel binnen als buiten de eigen zorgorganisatie) als met het informele netwerk. De client heeft hierbij zelf de keuze welke zorgaanbieder hij kiest. Er is altijd de mogelijkheid om een specialist ouderengeneeskunde in te schakelen. Afhankelijk van de complexiteit van de zorgbehoefte kan de specialist ouderengeneeskunde betrokken worden als consulent en sparringpartner van de huisarts of –als de kwetsbaarheid en de complexiteit van de problematiek toeneemt– als medebehandelaar (al dan niet kortdurend) of hoofdbehandelaar van de cliënt.

Verantwoord thuis wonen

De zorgorganisatie informeert de cliënt over de zorg die geleverd kan worden in de thuissituatie en zorgt voor de randvoorwaarden om te komen tot integrale zorg. Zij maakt daarvoor afspraken met de betreffende betrokken professionals om te komen tot veilige en verantwoorde zorg.

De zorgprofessional begeleidt de cliënt om verantwoord thuis te kunnen blijven wonen. Daarbij is aandacht voor de borging van de 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid, de rol van de mantelzorger(s) en de afstemming in de wijk met andere zorgprofessionals, zoals beschreven in het zorgleefplan.

Wonen en welzijn

Vijf thema's (zingeving, zinvolle dagbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgde kleding, familieparticipatie & inzet vrijwilligers en wooncomfort) zijn leidend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van wonen en welzijn.

De noodzaak tot woningaanpassingen vormen onderdeel van het gesprek tussen de zorgprofessional en de cliënt als het gaat om verantwoord thuis blijven wonen.

Veiligheid

Veiligheidsthema's (bijvoorbeeld medicatieveiligheid, valpreventie, toepassing medische technologie, veilige zorgrelatie en wanneer dat aan de orde is vrijheidsbeperkende maatregelen) zijn indien relevant onderdeel van gesprek geweest tussen zorgprofessional en cliënt bij de bespreking van het zorgleefplan. Daarnaast vormt dit ook onderdeel van gesprek tussen de verschillende zorgprofessionals die betrokken zijn bij de cliënt.

De zorgaanbieder zorgt dat zorgprofessionals de zorg veilig en volgens vigerende richtlijnen kunnen bieden (zoals bijvoorbeeld rond infectiepreventie, vrijheidsbeperkende maatregelen, voldoende ruimte en hulpmiddelen om cliënten te verzorgen, voldoende bekwaam en bevoegd personeel, ondersteunende ICT etc.)

Leren en verbeteren

Er is voor alle zorgverleners voldoende tijd en ruimte om te leren en te ontwikkelen via feedback, intervisie, reflectie en scholing. De organisatie faciliteert dit zowel binnen de eigen organisatie, als waar nodig, ook buiten de organisatie door het inzetten van externe deskundigheid.

Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie heeft na afloop van het betreffende jaar op bij hen passende en toegankelijke manier openbaar gemaakt hoe zij invulling geven aan de verschillende eisen uit het addendum. Zorgorganisaties bespreken met vertegenwoordigers van cliënten en medewerkers hoe zij invulling geven aan de eisen. De uitkomst stellen zij beschikbaar voor het zorgkantoor als basis voor de dialoog over de kwaliteit van de geleverde zorg. Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert maakt deel uit van een lerend netwerk met tenminste twee andere collega zorgorganisaties. Elke zorgorganisatie die langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie levert beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem.

Leiderschap, governance en management

De zorgorganisatie organiseert de zorg zo, dat dit leidt tot goede zorg. Daarbij faciliteert de organisatie zorgprofessionals om te leren en verbeteren en ondersteunt de organisatie de zorgprofessional in de afstemming met externe partijen en zorgprofessionals van andere zorgorganisaties.

Elke Raad van Bestuur van een zorgorganisatie voor langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie werkt volgens de geldende versie van de Zorgbrede Governance Code.

Gebruik van informatie

Onderdeel van leren en verbeteren voor zorgprofessionals en zorgorganisaties zijn de waarderingen van de cliënten. Het gekozen meet instrument moet voldoen aan een aantal eisen:

Het instrument betreft cliënten/naasten door middel van het stellen of invullen van vragen, gesprek of observatie. De onderwerpen uit het instrument sluiten aan bij wat cliënten en naasten belangrijk vinden. Het instrument geeft zicht op ervaringen en wensen van de individuele cliënt. Het instrument biedt alle cliënten, en als cliënten het zelf niet kunnen naasten, de mogelijkheid hun ervaringen in te brengen. Ervaringen/resultaten zijn actueel (gaan over de huidige situatie en in ieder geval niet ouder dan 1 jaar) en anoniem en publiekelijk toegankelijk op locatieniveau. Het instrument helpt bij het gesprek over wensen, behoeften en ervaringen van cliënten en is bruikbaar voor leren en verbeteren. Voor de keuze en gebruik van het instrument gelden de volgende eisen in het proces: De cliëntenraad (ter instemming) en de ondernemingsraad of andere vertegenwoordiging van de werkvloer (ter advisering) zijn betrokken bij de keuze van het instrument. Elke

zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS) score van de eigen organisatie aan te leveren. Hiervoor mag ook de aanbevelingsvraag van Zorgkaart Nederland gebruikt worden. Elke zorgorganisatie van langdurige zorg thuis met een Wlz-indicatie dient minimaal één keer per jaar de cliëntervaringen te verzamelen met een instrument dat voldoet aan bovenstaande criteria.