



Kwaliteitshandboek

Dagcentrum De Beek

Kwaliteitshandboek

Dagcentrum De Beek

Autorisatie bestuurder (handtekening)

Datum 07-10-2020

Bestandsnaam Kwaliteitshandboek HKZ KO- v 2 0.docx

Revisiestatus

| Versienr. | Wijziging t.o.v. vorige versie |
|------------------|---|
| 0.1 | Eerste uitgifte (datum) |
| 1.0 | Eerste versie na organisatiebeoordeling |
| 2.0 | Versie na externe audit |
| 3.0 | November 2018 |
| 4.0 | September 2019 |
| 5.0 | September 2020 |

Disclaimer

Dit handboek is eigendom van Dagcentrum De Beek. Bij gebruik als hardcopy moet de gebruiker zich steeds zeker stellen dat het document overeenkomt met de laatste digitale versie. Het is niet toegestaan dit handboek zonder toestemming van de eigenaar/bestuurder aan derden ter beschikking te stellen.

Inhoudsopgave

| | |
|--|-----------|
| Leeswijzer | 5 |
| Scope van dit handboek..... | 5 |
| Certificatie | 5 |
| Documenten en registraties..... | 6 |
| Organisatie en beleid | 7 |
| Missie en visie | 7 |
| Doelgroep | 7 |
| Beleid en doelen | 8 |
| Indicatoren..... | 8 |
| Organisatiebeoordeling..... | 9 |
| Processen | 10 |
| Procesbeschrijving | 10 |
| Risico inventarisatie | 16 |
| Werkomgeving en materialen..... | 17 |
| Werkomgeving..... | 17 |
| Onderhoud van materiaal/apparatuur | 18 |
| Inkoop en uitbesteding..... | 19 |
| Inkoop/uitbesteding..... | 19 |
| Professioneel handelen | 21 |
| Werkwijzen | 21 |
| Kwaliteit van het professioneel handelen | 21 |
| Zorgplan, dossier | 21 |
| Verbeteren op individueel cliëntniveau..... | 22 |
| Samenwerking | 22 |
| Branchevereniging..... | 22 |
| Continuïteit zorgverlening | 22 |
| Informatievoorziening..... | 22 |
| Vrijheidsbeperkende maatregelen | 22 |
| Ervaringen van cliënten | 24 |
| Cliënttevredenheid..... | 24 |
| Medezeggenschap cliënten..... | 24 |
| Signalen, incidenten en klachten | 24 |
| Management van medewerkers | 25 |

| | |
|---|-----------|
| Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden..... | 25 |
| Nieuwe medewerker | 26 |
| Veilig melden..... | 27 |
| Overlegvormen | 28 |
| Ontwikkeling..... | 29 |
| Ontwikkeling..... | 29 |
| Documentatie..... | 33 |
| Documentatiebeheer | 33 |

Leeswijzer

Dagcentrum De Beek heeft een kwaliteitshandboek ingevoerd volgens de norm van HKZ Kleine Organisaties om invulling te geven aan haar kwaliteitsbeleid. Dit handboek is een leidraad en een handleiding bij de dagelijkse activiteiten van Dagcentrum De Beek. Het is een belangrijk document, dat op onze locatie en digitaal beschikbaar is.

Scope van dit handboek

Dit handboek is van toepassing op het kwaliteitmanagementsysteem van Dagcentrum De Beek, voor

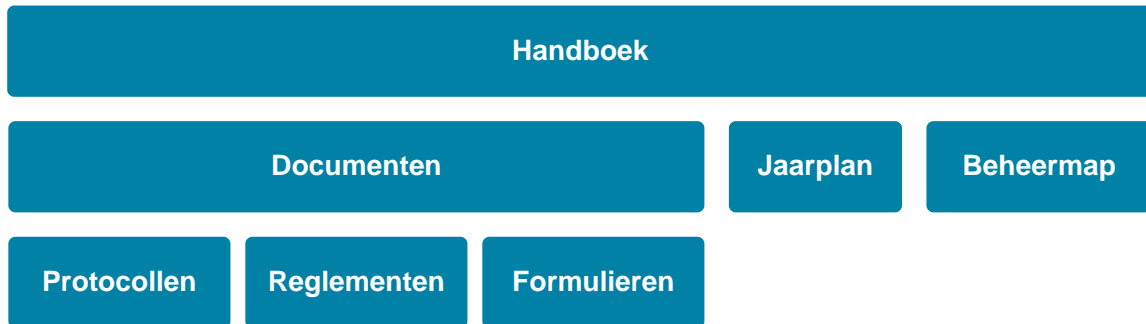
“Het bieden van zorg aan ouderen in Drenthe”.

Certificatie

Dit handboek valt onder de certificatieregeling HKZ Kleine Organisaties, versie 2010.

Documenten en registraties

Het managementsysteem is qua documenten als volgt opgebouwd:



Organisatie en beleid

Het kwaliteitssysteem van Dagcentrum De Beek sluit aan bij het kwaliteitsbeleid en het doel van Dagcentrum De Beek. Met behulp van dit systeem willen wij onze kwaliteit borgen en voldoen aan wet- en regelgeving.

Missie en visie

Dagcentrum De Beek is een dagopvang in Nieuw Schoonebeek, speciaal voor ouderen die het zelfstandig wonen soms als lastig ervaren vanwege bijvoorbeeld lichamelijke en/of psychische klachten. In het dagcentrum wordt onder deskundige begeleiding een gevarieerd dagprogramma aangeboden en zorg geleverd. De zorginspectie heeft in 2015 de werkwijze, protocollen en procedures van Dagcentrum De Beek in orde bevonden.

Ons uitgangspunt is dat de cliënt centraal staat en zelf bepaalt wat hij of zij wil en hoe hij of zij dit wil. Een aantal activiteiten doen we gemeenschappelijk, behalve als de mensen hier niet aan willen of kunnen deelnemen, zoals bewegingsactiviteiten. Tijdens de dagbesteding geven wij een persoonsgerichte zorg; zorg die aansluit bij de cliënt.

Dagcentrum De Beek is kleinschalig en heeft twee groepen van maximaal 12-14 cliënten (met een indicatie) per groep.

Doelgroep

De doelgroep van Dagcentrum De Beek bestaat uit ouderen die zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Deze mensen zijn op zoek naar een partij die hen ondersteunt in het komen tot een zinvolle dagbesteding, waaronder het leggen van contacten. Het dagcentrum richt zich sterk op activering van de doelgroep en wil hen zo lang mogelijk zo gezond mogelijk houden. Dagactiviteiten richten zich op, onder andere het verkrijgen van lichaamsbeweging, maar ook op het actief houden van de geest door bijvoorbeeld activiteiten aan te bieden waarvoor de hersens gebruikt moeten worden, zoals woordspelletjes, geheugenspelletjes, etc. Ook worden er allerlei creatieve activiteiten aangeboden.

Uitsluitingscriteria

Omdat Dagcentrum De Beek een kleinschalige zorgorganisatie is en wij ons voornamelijk richten op de begeleiding van onze cliënten en niet de eventuele verpleging, hebben wij uitsluitingscriteria vastgesteld:

- Cliënten die één op één zorg nodig hebben in de nabijheid. Het dagcentrum werkt met een bezetting van gemiddeld één medewerker of vrijwilliger op vier cliënten. Cliënten die continu zorg nodig hebben kunnen wij niet plaatsen.
- Cliënten die voor bijvoorbeeld toiletgang gebruik moeten maken van een tillift. Er is (nog)

geen tillift aanwezig op het dagcentrum, ook deze groep kunnen wij dus (nog) niet de nodige zorg aanbieden.

Website

Beleid en doelen

Wij streven er naar om de beste zorg te verlenen aan onze cliënten. Om dit te kunnen realiseren werken wij met kwalitatief goede middelen en volgen wij de richtlijnen op het gebied van begeleiding en de algemene wet- en regelgeving. Dit hebben wij als volgt uitgewerkt binnen onze organisatie:

- Voor het begeleiden van cliënten wordt altijd gebruik gemaakt van een persoonlijk begeleider als eerstverantwoordelijke voor onder andere het zorgplan;
- Voor het leveren van kritische diensten wordt gebruik gemaakt van vaste leveranciers die periodiek worden beoordeeld;
- Periodiek toetsen wij veranderingen in wet- en regelgeving; als zorginstelling staan wij onder het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Via de website en de protocollen blijven we goed op de hoogte van de ontwikkelingen.

Meerjarenbeleidsplan

Het meerjarenbeleid van Dagcentrum De Beek wordt vastgelegd binnen ons kwaliteitsmanagementsysteem.

Doelen

Om de missie en visie uit te kunnen voeren zijn er voor Dagcentrum De Beek doelstellingen opgesteld. Deze zijn onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem, alle doelstellingen worden SMART opgesteld en voorzien van een strategie.

De status wordt binnen de overlegvormen bijgehouden en door de directie bijgestuurd. Bij de periodieke Organisatiebeoordeling wordt een volledige evaluatie op de doelen en de werkwijzen uitgevoerd en zetten wij waar nodig verbetermaatregelen in.

- Doelstellingen
- Organisatiebeoordeling
- Verbeter- en risicoregister

Indicatoren

Wij hanteren de volgende indicatoren voor het bewaken van onze kwaliteit:

1. * Kwaliteitsindicatoren opgesteld door de gemeente en landelijke indicatoren voor onze doelgroep voor zover van toepassing;
Als gecontracteerde onderaannemer voldoen wij aan de eisen die de gemeente gesteld heeft.
De medewerkers in dagcentrum de Beek beschikken over een Kiwa-keurmerk
- * De tevredenheid wordt o.a. afgemeten aan de wachtlijst; hierop dienen minmaal 2-3 cliënten te staan. Dit geeft de tevredenheid aan en maakt ons financieel minder kwetsbaar.

- * Voldoende medewerkers die geschikt zijn. Het aantal medewerkers moet passen bij het aantal cliënten. Het aantal medewerkers bedraagt 1 op 4 cliënten.
- * Tevredenheid cliënten; de tevredenheid van de cliënten wordt jaarlijks gemeten. De eindscore dient minimaal een 7 te zijn. Het aantal verbeterplannen aan de hand van het tevredenheidsonderzoek mag niet meer dan 7 zijn.
- * Het aantal ketenpartners waar afspraken mee gemaakt zijn en waar de tevredenheid ruim voldoende is.
- * Het aantal (val)incidenten; er mag geen valincident plaats vinden. Onze zorg is zodanig dat er geen enkel valincident plaats vindt.
- * Het aantal klachten mag niet meer zijn dan 2 per jaar.
- * De tevredenheid medewerkers mag niet minder zijn dan een 7; hoe hoger hoe beter we het doen.
- * Aan- en afwezigheid cliënten; als cliënten meer dan 3% afwezig zijn, zonder aanwijsbare redenen, dan is de tevredenheid onvoldoende.

Het bijhouden en registreren van de indicatoren doen wij in het bestand 'Indicatoren'. Dit bestand is onderdeel van ons kwaliteitssysteem.

● Indicatoren

Organisatiebeoordeling

In het eerste kwartaal van het kalenderjaar voert de directie een organisatiebeoordeling uit. Hierin worden de volgende onderwerpen besproken en beoordeeld:

- Indicatoren
- Klanttevredenheidsonderzoeken
- Professioneel handelen
- Samenwerkingsafspraken
- Risico-inventarisaties van processen
- Signalen, incidenten en klachten
- Functioneringsgesprekken
- Inkoop van materiaal en apparatuur
- Maatschappelijke ontwikkelingen

Eventuele verbetermaatregelen die voortvloeien uit deze organisatiebeoordeling worden opgenomen in het verbeterregister.

- Verslag volgens model Organisatiebeoordeling
- Verbeterregister

Processen

Binnen Dagcentrum De Beek zijn de processen opgedeeld in primaire en ondersteunende processen. Het primaire proces richt zich op het bieden van zorg aan ouderen in Drenthe.

Procesbeschrijving

Primaire processen

Dagcentrum De Beek heeft het primaire zorgproces als volgt vastgesteld:



Aanmelding en intake

Inhoud

Aanmelding en intake

- Aanmelding komt binnen en de medewerker noteert de cliëntgegevens op het formulier cliëntgegevens: Naam, adres en telefoonnummer;
- Er wordt een kennismakingsafspraken gemaakt in de Beek of bij de cliënt thuis; informatie geven, kijken of de Beek een passende voorziening is, de sfeer proeven in de Beek;
- Als de cliënt wil komen wordt de aanvraag door de familie of zorgverleners ingediend bij de Toegang;
- De Toegang bepaalt aan de hand van een keukentafelgesprek met de cliënt of er een indicatie afgegeven wordt;
- Als er een indicatie wordt afgegeven ontvangt de hoofdaannemer die het betreffende gebied beheert de indicatie. De Hoofdaannemer zoekt contact met de Beek voor de aanmelding van de nieuwe cliënt en geeft een opdrachtbevestiging af;
- Zodra de Beek een opdrachtbevestiging ontvangt, worden er afspraken met de cliënt gemaakt over het aantal dagdelen en de dagen waarop de cliënt kan komen;
- Als er niet direct plaats is, wordt de cliënt op de wachtlijst geplaatst;
- Tijdens de wachtlijstperiode wordt er regelmatig contact opgenomen met de cliënt;
- Er wordt wachtlijstbeheer ontwikkeld.

Start zorgverlening

- Er wordt informatie aan de cliënt verstrekt over dagcentrum De Beek; een welkomst-map van de Beek met de volgende informatie:
De privacy- en klachtenregelingen, de voorwaarden bij de zorgovereenkomst, folder van de cliëntenraad, folder CAK voor de eigen bijdrage, reanimatiebeleid, formulier Wilsverklaring tot niet-reanimeren, en een concept zorg- en dienstverleningsovereenkomst;
Het formulier Wilsverklaring tot niet-reanimeren wordt direct opgevraagd en in ONS gearchiveerd. Hiermee verschijnt er een symbool in ONS.
- De zorgverlener vult de risicoscan in, inventariseert de zorgbehoefte van de cliënt en vertaalt deze naar doelen in het zorgplan;
- Vult, indien van toepassing, het toestemmingsformulier in ten behoeve van informatieoverdracht met mede-zorgverleners;
- Stelt zorgovereenkomst in tweevoud op;
- Zowel directie als cliënt/wettelijk vertegenwoordiger tekent de zorgovereenkomst;
- Bespreekt concept zorgplan met de cliënt en of wettelijke vertegenwoordiger en laat de cliënt en/of wettelijk vertegenwoordiger, bij akkoord, ondertekenen.
- In de eerste zes weken van de zorgverlening wordt de zorgbehoefte nogmaals besproken en samen met de cliënt en/of de wettelijke vertegenwoordiger wordt het uiteindelijke zorgplan vastgesteld.

Zorgverlening

Inhoud

Zorgverlening

- De zorg wordt verleend zoals afgesproken in het zorgplan;
- Stemt de zorg af op de eventuele andere zorgverleners /samenwerkingspartners;
- Legt de verleende zorg vast in ONS en draagt zorg voor rapportage, zodanig dat de zorg bij afwezigheid van de zorgverlener overgedragen kan worden aan een vervanger.
- Meldt afwijkingen, incidenten en klachten volgens de daarvoor geldende procedures.
- Tijdens de wekelijkse teamvergadering worden bijzondere kwesties ingebracht en door de zorgverleners en besproken. Ook tijdens het dagelijkse werkoverleg, voorafgaand aan de dag, worden bijzonderheden besproken;
- Indien nodig wordt het zorgplan aangepast;
- Indien van toepassing, wordt er voor zorggedragen dat er een goede overdracht (na toestemming van cliënt) plaatsvindt;

Indien de zorgverlening wordt afgerond, wordt werkproces Einde Zorg gevolgd

Evaluatie

Elke 6 maanden wordt de dienstverlening geëvalueerd:

- Er wordt een afspraak gemaakt met de cliënt en eventueel met de familie voor de evaluatie;
- De evaluatie wordt uitgevoerd met de cliënt en de gegevens worden vastgelegd in het evaluatieverslag;
- De evaluatie ondertekenen door cliënt.

Verantwoordelijkheid directie

- Bewaakt de afloop van de indicatie middels de registratie in ONS en zorgt voor een aanvraag voor verlening;

- Past de zorgovereenkomst zo nodig aan en draagt er zorg voor dat deze wordt ondertekend door de cliënt. Informeert de desbetreffende medewerker over de wijzigingen in de indicatie.

Einde zorg algemeen en bij overlijden cliënt

Inhoud

1. Zorgverlening (einde zorg algemeen)

- Rondt de zorg aan de cliënt af en draagt zorg voor een afrondend gesprek.
- Rondt de verslaglegging in het dossier af met dit verslag en meldt cliënt uit zorg in ONS.
Aanvullende stappen bij einde zorg na overlijden cliënt:
- In de groep wordt gemeld dat een cliënt is overleden.
- In de groep wordt aandacht besteed aan de overleden cliënt, men neemt mét en in de groep afscheid (indien mogelijk) en er wordt een plekje met een foto van de overleden cliënt gemaakt.
- Namens de groep wordt een condoleance-kaartje gestuurd naar de familie/mantelzorgers.
- Er worden bloemen besteld voor de uitvaart.
- De zorg wordt afgerond en er wordt een eindverslag gemaakt met de mantelzorg(er) en/of familie van de cliënt; er is een afsluitend gesprek met de familie.

2. Directie (einde zorg algemeen)

- Informeert de hoofdaannemer dat de zorg beëindigd wordt en noemt de reden daarvan.
- Draagt eventuele gegevens – conform de privacy wetgeving – over aan de nieuwe zorgleverancier (via zorgmail).
- Draagt zorg voor de laatste facturen en financiële afwikkeling.
- Draagt zorg voor het sluiten van het dossier in ONS.
- Het dossier van de cliënt wordt bewaard conform de regelgeving.
Aanvullende stap bij einde zorg na overlijden cliënt
- Bewaakt de afloop van de indicatie.

Ondersteunende processen

Binnen Dagcentrum De Beek zijn de volgende ondersteunende processen vastgesteld:

- Documentbeheer-inrichting van de Cloud
- Werkprocessen
- Handleidingen
- Werkinstructies
- Reglementen en protocollen

Deze procedure is verderop in dit handboek uitgeschreven en onderdeel van het kwaliteitssysteem.

Klachtenprocedure

Naast de primaire en ondersteunende processen hebben wij voor de behandeling van klachten een klachtenprocedure geformuleerd. Hierin houden wij rekening met de actuele wetgeving over dit onderwerp, zo is er onder andere een klachtenfunctionaris en zijn wij lid van een onafhankelijke geschillencommissie, De Zorgprofessional. Onze klachtenprocedure geeft onze cliënten en ouders eerst de mogelijkheid om intern de klacht neer te leggen en te bespreken. Mochten wij er onderling niet uitkomen of geeft de klacht hier aanleiding voor, dan kan er contact worden gezocht met de externe geschillencommissie van De Zorgprofessional. Hierover zijn alle cliënten geïnformeerd; nieuwe cliënten worden geïnformeerd middels een folder die bij binnenkomst verstrekt wordt. Onderstaand wordt de klachtenprocedure beschreven.

Inhoud

1. Medewerk(st)er

- Ontvangt een mondelinge of schriftelijke klacht van een cliënt, familielid, medewerk(st)er of andere betrokken personen of partijen (stakeholders);
- Hoort de klacht aan en neemt indien mogelijk en noodzakelijk direct maatregelen;
- Legt de melding vast op het klachtenformulier en verstrekt deze aan de Klachtenfunctionaris. Geeft de eventuele direct genomen maatregelen aan op het formulier;
- Informeert bij dringende zaken direct de Klachtenfunctionaris over de klacht.

2. Directie

- Beoordeelt of de procedure goed gevolgd is. Mocht dit niet het geval zijn dan wordt de klacht teruggelegd;
- Beoordeelt de aanleiding inhoudelijk;
- Stelt vast of er maatregelen getroffen moeten worden en legt dit vast op het formulier;
- Wanneer geen maatregelen noodzakelijk zijn, wordt de klacht gearchiveerd en worden eventuele betrokkenen op de hoogte gesteld van deze beslissing.

3. Directie

- Bespreekt de klacht in de teamvergadering.

4. Directie/klachtenfunctionaris

- Stelt, eventueel op basis van het gehouden overleg, vast welke maatregelen genomen moeten worden;
- Draagt er zorg voor dat de maatregelen worden uitgevoerd. De genomen maatregelen worden jaarlijks geëvalueerd in de Organisatiebeoordeling;
- Stelt vast of het doorvoeren van wijzigingen in het kwaliteitssysteem noodzakelijk is;
- Brengt de betrokkenen op de hoogte van de afhandeling van de melding;
- Werkt het klachtenformulier bij.

5. Directie

- Archiveert het klachtenformulier.

Indien de indiener niet tevreden is over de klachtenafhandeling, kan deze contact opnemen met de onafhankelijke klachtencommissie van Dagcentrum De Beek.

Incidentenprocedure

Tijdens de uitvoering van de werkzaamheden kunnen zich incidenten voordoen. Door vroegtijdig te reageren op signalen wil Dagcentrum De Beek voorkomen dat deze incidenten plaats vinden. Mochten er toch incidenten plaatsvinden, dan willen wij er alles aan doen om herhaling van het incident te voorkomen. Hiervoor wordt een incidentenprocedure opgesteld, waarin de verschillende acties zijn omschreven en waarin wij ook hebben opgenomen op welke momenten er een verantwoordelijkheid is voor melding van het incident door de directie bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Onderstaand wordt de incidentenprocedure beschreven.

Deze procedure beschrijft de wijze waarop incidenten worden geregistreerd en afgehandeld.

Definitie van een incident:

Een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt of een medewerker.

Inhoud

1. Medewerk(st)er:
 - Stelt vast dat er een incident en/of gevaarlijke situatie heeft plaats gevonden;
 - Neemt direct de noodzakelijke maatregelen;
 - Legt het incident /de gevaarlijke situatie vast op het formulier 'Incidentmelding' en geeft deze af bij de directie (persoonlijk of per e-mail).
2. Directie:
 - Verzamelt elke maand de meldingen;
 - Neemt bij onduidelijkheden contact op met de melder;
 - Neemt de melding wanneer deze voldoet aan de criteria over in het Verbeterregister;
 - Archiveert het formulier 'Incidentmelding' binnen de hiervoor bestemde (digitale) map binnen het kwaliteitmanagementsysteem;
 - Vult in het Verbeterregister de melding in voor zo ver mogelijk, waar nodig wordt de melder op de hoogte gebracht;
 - In de diverse overleggen komt de registratie standaard terug dus ook de gemelde incidenten;
 - Beslist of de melding nadere acties of overleg behoeft en sluit de melding hierna af.
3. Team-directie:
 - Loopt minimaal tweemaal per jaar het verbeterregister door en neemt incidenten uit dit register over in het risicoregister wanneer deze er nog niet in staan;
 - Bepaalt of een verdere risico-analyse nodig is aan de hand van de risicoscore;
 - Beoordeelt de genomen maatregelen op effectiviteit.

Criteria verbeterregister

Meldingen worden in het **verbeterregister** opgenomen wanneer:

- Er letsel is ontstaan, voor een cliënt of medewerker;
- Wanneer dit besloten wordt door medewerkers of de directie

De meldingen worden gebruikt als input voor de jaarlijkse Organisatiebeoordeling.

Door de directie wordt besloten of gedane meldingen ook bij het IGJ gemeld dienen te worden. Om het melden van incidenten te bevorderen worden ingediende meldingen niet gebruikt als input voor functioneringsgesprekken.

Nazorg

Na een incident of calamiteit kan het voor zowel cliënt als medewerker waardevol zijn extra nazorg te ontvangen.

Bij incidenten is de nazorg voor medewerkers veelal in de overleggen waarin het incident aan bod komt en op het moment zelf door de aanwezige eindverantwoordelijke. Wanneer een cliënt merkbaar betrokken is geweest wordt aan de hand van het incident op initiatief van en onder verantwoordelijkheid van de directie passende nazorg gegeven.

Een calamiteit kan voor zowel cliënt, bezoeker als medewerker grote traumatische gevolgen hebben. Daarom wordt na een calamiteit altijd met medewerkers gesproken, al dan niet gezamenlijk. De cliënt en bezoeker worden al dan niet met de nodige zorg tegemoet gekomen. Voor de omgang met calamiteiten is het calamiteitenplan opgesteld.

Definitie melding inspecties

Dagcentrum De Beek is verplicht melding te maken bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of de gemeentelijk toezichthouder, wanneer er een calamiteit of geweld in de zorgrelatie heeft plaatsgevonden (volgens artikel 1 van de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg).

Hieronder worden de definities van de verplichte meldingen weergegeven. Ook voor meldingen van datalekken.

| Definities voor een calamiteit of seksueel misbruik (welke gemeld moet worden bij de inspectie) | |
|--|---|
| Calamiteit | een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid. |
| Geweld in de zorgrelatie | seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede geweld jegens een cliënt, door iemand die in dienst of in opdracht van een instelling of opdrachtnemer van een instelling werkzaam is, dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een instelling verblijft. |
| Ontslag wegens ernstig disfunctioneren | de opzegging, ontbinding of niet-voortzetting van een overeenkomst, als bedoeld in artikel 4, eerste lid, onderdeel b (van de WKKGZ), met een zorgverlener op grond van zijn oordeel dat de zorgverlener ernstig is tekort geschoten in zijn functioneren. |
| Ernstig datalek | toegang tot persoonsgegevens of vernietiging, wijziging of vrijkomen van gegevens zonder dat dat de bedoeling is. |

Voor het indienen van een melding bij de Inspectie maakt Dagcentrum De Beek gebruik van het digitale meldingsformulier van IGJ via onderstaande link:

https://survey.igz.nl/mriWeb/mriWeb.dll?i.Project=IGZ_VESTIGINGSNUMMERCONTROLEV2&i.user1=IGZ_VMIT&i.user2=https://survey.igz.nl&i.user3=web&i.user4=Participants&i.user5=Participants&i.user6=Vestigingsnummerstabelnaam

Meldingen moeten binnen 72 uur na constatering worden ingediend bij IGJ.

Meldingen bij de gemeentelijk toezichthouder worden via het meldingskanaal van de toezichthouder ingediend. Dit is afhankelijk van de betrokken gemeente.

Risico inventarisatie

Methode

Voor de risico inventarisatie binnen onze primaire en ondersteunende processen maken wij gebruik van het risicoregister. Door de directie en het team Beek worden worden mogelijke bedreigingen voor het proces vastgesteld en gescoord op gevolgen en waarschijnlijkheid (wat is de kans dat de gebeurtenis zich voordoet?). Binnen het Verbeter- en risicoregister wordt aangegeven wat de acties zijn.

Minimaal eenmaal per jaar willen wij een risico inventarisatie en analyse uitvoeren, daarnaast voeren wij een inventarisatie uit bij wijzigingen in de processen die van invloed zijn op de risico's. Waar nodig voeren wij verbetermaatregelen door, registratie hiervan wordt bijgehouden in het Verbeter en risicoregister. De methode en uitkomsten van het risicomangement zijn onderwerp in de jaarlijkse Organisatiebeoordeling.

● Verbeter- en risicoregister

Werkomgeving en materialen

Binnen Dagcentrum De Beek is het bieden van een veilige werkomgeving van groot belang, voor zowel onze medewerkers als de cliënten. Wij hebben de eisen vastgesteld en besteden veel tijd en aandacht aan het bieden van een veilige en stabiele omgeving

Werkomgeving

Dagcentrum De Beek is gevestigd in Nieuw-Schoonebeek, onze kerngegevens zijn:

| | |
|------------------------|---|
| Kerngegevens | |
| Dagbestedingslocatie | Europaweg 132, 7766 AP, Nieuw-Schoonebeek |
| KvK nummer | 67351379 |
| WTZi instellingsnummer | 8912 |
| AGB code | 47472167 |

Voor onze werkomgeving hebben wij geldende eisen vastgesteld en werken wij eraan om te voldoen aan deze eisen.

Privacy

Om te voldoen aan de eisen die aan ons gesteld worden vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) is er voor Dagcentrum De Beek een privacyverklaring opgesteld. Dit reglement is onderdeel van het kwaliteitssysteem. Voor het gebruik van bijvoorbeeld fotomateriaal is altijd toestemming nodig van de cliënt, deze toestemming wordt vastgelegd in de cliëntdossiers.

● Privacyverklaring

Toegankelijkheid

Het dagcentrum is vijf dagen in de week geopend voor dagopvang. Openingstijden zijn van 09.00 tot 17.00, buiten de openingstijden is de directie bereikbaar voor aanmeldingen en noodgevallen. De mobiele nummers staan op de website vermeld.

Veiligheid

Veiligheid is een speerpunt voor Dagcentrum De Beek. Voor onze locatie is een Arbo RI&E en een plan van aanpak opgesteld op basis van de branchemethode. Voor onze cliënten maken wij gebruik van een cliëntgebonden risico-inventarisatie. Binnen de locaties wordt gewerkt met eten, hiervoor hanteren wij de toepasselijke HACCP richtlijnen. Het onderwerp veiligheid bespreken wij ook met onze cliënten.

- Arbo RI&E
- Richtlijnen, o.a. HACCP
- Klanttevredenheidsonderzoek

Onderhoud van materiaal/apparatuur

Dagcentrum De Beek heeft voor het onderhoud van materiaal en apparatuur in het Jaarplan ruimte opgenomen. In de notitie onderhoudswerkzaamheden worden de activiteiten beschreven. Voor de begeleiding wordt geen gebruik gemaakt van materialen die gekeurd moeten worden danwel gekalibreerd. Vervoermiddelen die door en voor de cliënten worden gebruikt zijn in beheer via onderhoudslijsten.

- Jaarplan
- Onderhoudslijsten

Inkoop en uitbesteding

Inkoop/uitbesteding

Inkoop van middelen

Voor de inkoop van producten heeft Dagcentrum De Beek op basis van meerdere soorten producten vastgesteld wie bevoegd is als inkoper. In principe is de directie verantwoordelijk voor de inkoop. Dit ziet er als volgt uit:

Investeringsgoederen en Software en hardware

Grote investeringen en aankoop van software kunnen alleen gedaan worden door de directie. Hiervoor worden offertes opgevraagd bij partijen en na vergelijking van de offertes wordt gezamenlijk een keuze gemaakt. Statutair is vastgelegd dat alleen twee directieleden gezamenlijk tekenbevoegd zijn.

Kantoor verbruiksartikelen

Kantoor- en kantine verbruiksartikelen worden wanneer nodig besteld.

Verbruiksartikelen huishouding en keuken

De verbruiksartikelen voor de huishouding en keuken worden aangeschaft wanneer nodig.

Diensten t.b.v. primaire proces

Alle diensten die ingekocht worden voor het primaire proces worden onderworpen aan een strenge selectie. De directie is als enige bevoegd om deze diensten in te kopen. Deze diensten worden jaarlijks beoordeeld.

Overig materiaal, diensten en apparatuur

Alle diensten en materialen die niet vallen onder bovengenoemde onderdelen, vallen onder de verantwoordelijkheid van de directie.

Inkoop van diensten

Kritische leveranciers worden jaarlijks onderworpen aan een leveranciersbeoordeling. Hierbij wordt op basis van zes onderdelen een oordeel gevormd over de kwaliteit van de leverancier. De directie is verantwoordelijk voor het invullen van de beoordelingen, zij beoordeelt elke leverancier op de zes punten binnen een schaal van 5 waarbij 1 de laagst mogelijke score is en 5 de hoogst mogelijke. Waar nodig kan het oordeel onderbouwd worden met aanvullende informatie. Leveranciers die op meer dan drie onderdelen lager dan een 3 scoren worden in de Organisatiebeoordeling nauwkeuriger besproken. Met deze leveranciers wordt waar mogelijk een verbeterafspraken gemaakt, als laatste optie kan gekozen worden op zoek te gaan naar een alternatieve leverancier.

● Leveranciersbeoordeling

Professioneel handelen

Als professionele zorginstelling besteedt Dagcentrum De Beek tijd en aandacht aan het professioneel handelen van onze medewerkers. Kritische handelingen krijgen bijzondere aandacht.

Werkwijzen

Binnen Dagcentrum De Beek is geen sprake van voorbehouden en risicovolle handelingen. Voor onze zorgverlening maken wij gebruik van de binnen de beroepsgroep vastgestelde, evidence based, werkwijzen. Wanneer nodig stellen wij protocollen of werkinstructies op, deze zijn onderdeel van onze jaarlijkse evaluatie via de organisatiebeoordeling.

● Protocollen

Kwaliteit van het professioneel handelen

Voor het behouden van kwalitatief goede zorg houdt Dagcentrum De Beek de bijscholing bij. Jaarlijks wordt vastgesteld welke opleidingen moeten worden gevolgd en door wie, vervolgens wordt een opleidingsplan vastgesteld. Om de effectiviteit van de gevolgde opleidingen te toetsen, nemen wij deze mee als onderdeel van de beoordelings- en functioneringsgesprekken en is het opleidingsplan onderdeel van de periodieke organisatiebeoordeling.

● Opleidingsplan

● Functioneringsgesprekken

Zorgplan, dossier

Voor alle cliënten van Dagcentrum De Beek is een zorgdossier aanwezig met daarin opgenomen de actuele en relevante informatie. De volgende onderdelen maken deel uit van het zorgdossier:

- Persoonsgegevens cliënt
- Intakeverslag
- Indicatie
- Toestemmingsformulier gegevensoverdracht (indien van toepassing)
- Actueel medicatie overzicht (indien van toepassing)
- Persoonsgebonden risico inventarisatie
- Zorgplan

- Rapportage
- Evaluatieverslagen

Zorgdossier

Verbeteren op individueel cliëntniveau

Het zorgplan wordt minimaal eenmaal per jaar geëvalueerd met de cliënt en waar nodig bijgesteld. De persoonlijk begeleider is verantwoordelijk voor aanpassingen in het zorgplan van de cliënt.

Zorgplan

Samenwerking

Voor onze zorgverlening werkt Dagcentrum De Beek nauw samen met Icare, Buurtzorg en de Tangenborgh. Ook werken we samen met ketenpartners of hebben wij een samenwerking opgezet met een andere organisatie. Wij hebben vastgelegd met welke partijen een samenwerking is opgezet, tijdens de organisatiebeoordeling wordt deze samenwerking geëvalueerd.

Overzicht keten- en samenwerkingspartners

Branchevereniging

Dagcentrum De Beek is lid van de branchevereniging Actiz, die houdt ons op de hoogte van de ontwikkelingen binnen de branche. Ook volgen we de ontwikkelingen door onder andere kennis te nemen van de meldingen van Per Saldo, VGN, Vilans Kennisplein en nieuwsberichten vanuit de gemeenten.

Continuïteit zorgverlening

Voor onze cliënten is het bieden van continuïteit van zorgverlening cruciaal, Dagcentrum De Beek ziet dit dan ook als een grote verantwoordelijkheid. Binnen de eigen organisatie wordt gewerkt met een planning, er is altijd een lid van de directie aanwezig samen met voldoende vaste (vrijwilligers) medewerkers.

Informatievoorziening

Communicatie en informatievoorziening is voor onze cliënten van groot belang bij het maken van een keuze voor Dagcentrum De Beek. Wij stemmen onze informatievoorziening af op de mogelijkheden en behoeftes van de cliënt en bieden de informatie tijdig aan zodat de cliënt een weloverwogen keuze kan maken. De informatie wordt zowel in de Beek en met de cliënten gedeeld als met de mantelzorgers via de mail.

Website

Vrijheidsbeperkende maatregelen

Dagcentrum De Beek heeft als zorginstelling in principe alleen te maken met cliënten die vanuit vrijwillige deelname zorg ontvangen. Het is echter mogelijk dat cliënten het niet volledig eens zijn met de zorgverlening die zij ontvangen of dat er in goed overleg met de cliënt, mantelzorgers en

andere zorgverleners, zorg moet worden ingezet die voor de cliënt vrijheidsbeperkend werkt. Het standpunt van Dagcentrum De Beek rond de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen is dat onze medewerkers in principe geen gedwongen zorg verlenen. Gezien de doelgroep en de werkwijze, past de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen niet bij ons. Cliënten die hiervoor in aanmerking komen zullen worden overgedragen aan andere zorginstellingen voor het verlenen van de zorg. In het geval een ketenpartner zorg levert aan een cliënt van Dagcentrum De Beek en vrijheidsbeperkende maatregelen toepast, wordt hiervan melding gemaakt in het dossier van de cliënt.

In de toekomst is het mogelijk dat het beleid wordt aangepast. De directie kijkt periodiek naar het beleid en zal bij het innemen van een nieuw standpunt altijd het overleg zoeken met medewerkers en cliënten.

Ervaringen van cliënten

Cliënttevredenheid

Voor het meten van de kwaliteit van onze zorgverlening is het meten van de klanttevredenheid een belangrijk instrument. Jaarlijks vragen wij onze cliënten en eventueel hun wettelijk vertegenwoordigers om hun mening en verbetervoorstellen via een klanttevredenheidsonderzoek. De resultaten van het klanttevredenheidsonderzoek worden gedeeld met zowel de cliënten als medewerkers en zijn input voor verbetermaatregelen.

● Klanttevredenheidsonderzoek

Medezeggenschap cliënten

Als onze belangrijkste partner hecht Dagcentrum De Beek veel waarde aan de mening van onze cliënten over de zorg die zij ontvangen. Naast het formele klanttevredenheidsonderzoek garanderen wij de inspraak van onze cliënten ook via de cliëntenraad (CT). De medezeggenschap in de zorg is geregeld in de Wet Medezeggenschap Clienten Zorginstellingen (WMCZ) en de input van de cliënten zelf. Om de waarde van het overleg voor de cliënten zo hoog mogelijk te houden zorgen wij ervoor dat zij tijdig inspraak hebben en daadwerkelijk invloed kunnen uitoefenen op de zorgverlening. Van de overleggen worden notulen bijgehouden, waar nodig worden verbetervoorstellen overgenomen in het verbeter- en risicoregister. Momenteel wordt onderzocht of de CR van dagcentrum De Beek en de CR van de Zwarte racker samengevoegd kunnen worden tot 1 cliëntenraad voor beide instellingen.

● Notulen

Signalen, incidenten en klachten

‘Voorkomen is beter dan genezen’ is voor Dagcentrum De Beek een goed motto voor onze zorgverlening. Het vroegtijdig signaleren van afwijkingen en verbeteringen en het reageren hierop hebben wij geregeld in een aparte procedure die eerder in dit handboek is beschreven.

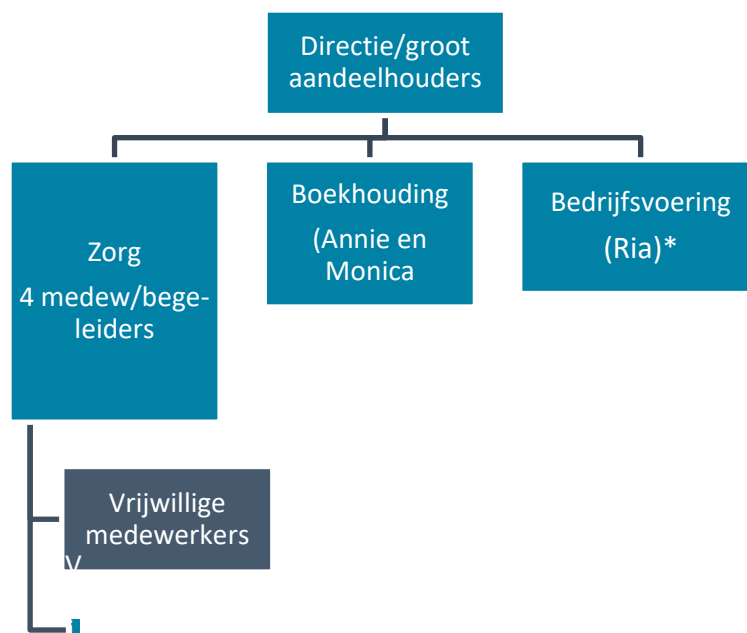
- Klachtenprocedure
- Incidentenprocedure

Management van medewerkers

Het management van medewerkers is voor de locaties samen geregeld. Alle medewerkers hebben een arbeidscontract voor bepaalde of onbepaalde tijd bij dagcentrum De Beek.

Taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden

Organigram



* Ria vervult ook de rol van kwaliteitsmedewerker

Rollen

Binnen Dagcentrum De Beek zijn de volgende wettelijk vereiste rollen als volgt ingevuld:

BHV/Eerste hulp: Gerda en Lenie, Willy en Anneke

Klachtenfunctionaris/vertrouwenspersoon: Ria

Preventiemedewerker: Ria

Functieomschrijvingen

| G = Gewenst V = Vereist | Directie | Begeleider | Vrijwilliger |
|--|----------|------------------------|--------------|
| OPLEIDINGEN | | | |
| BHV | V | V | |
| SPH | | | |
| SPW | | | |
| Minimaal 3 jaar werkervaring | V | V | |
| Affiniteit met de doelgroep | V | V | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| B = bevoegd (tot het nemen van beslissingen) V = verantwoordelijk (voor het uitvoeren van werkzaamheden) S = ondersteuning | Directie | Persoonlijk begeleider | |
| TAKEN | | | |
| Uitvoeren intake | V | B | |
| Afhandelen incidenten | V | S | |
| Uitvoeren risico inventarisatie bij cliënten | V | B | |
| Afhandelen klachten | V | S | |
| Bijhouden wet- en regelgeving | V | B | |
| Vullen zorgplan | V | B | |
| Uitvoeren evaluaties | V | B | |
| Uitvoeren organisatiebeoordeling | V | S | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Nieuwe medewerker

Dagcentrum De Beek heeft een vaste groep medewerkers die betrokken is bij onze organisatie en waarop de directie kan vertrouwen om onze cliënten te ondersteunen. Wanneer het door wegvallen van medewerkers of de groei van de organisatie nodig wordt om nieuwe mensen aan te trekken, zullen wij in eerste instantie gebruik maken van ons bestaande netwerk en ketenpartners om

vacatures op te vullen. In het geval er een sollicitatieprocedure wordt gevolgd zal de directie hierin het voortouw nemen en sollicitanten na een selectie uitnodigen op gesprek. Sollicitanten waarbij de intentie ontstaat tot indiensttreding wordt verzocht een VOG aan te leveren, voorafgaand aan indiensttreding. Van deze sollicitanten wordt via het nagaan van referenties (vergewisplicht) en het controleren van kwaliteitsregisters en diploma's getoetst of zij passen binnen de organisatie. Wanneer deze acties twijfel laten bestaan over een mogelijke medewerker kan als laatste middel nog contact worden gelegd met IGJ om te toetsen of hier meldingen zijn gedaan met betrekking tot de betreffende persoon.

Veilig melden

Als kleine organisatie wil Dagcentrum De Beek alle voorwaarden scheppen om een veilige omgeving te creëren voor alle betrokkenen. Bij incidenten worden altijd de betrokkenen geïnformeerd. Voor het melden van potentieel kinder-/oudermisbruik of huiselijk geweld hebben wij een Meldcode opgesteld.

- Incidentenprocedure
- Meldcode huiselijke geweld en kinder-/oudermishandeling

Overlegvormen

Binnen Dagcentrum De Beek is goede communicatie essentieel. Als kleinschalige zorginstelling vindt veel communicatie informeel plaats tijdens bijvoorbeeld de overdrachtsmomenten en via de rapportage in de zorgdossiers. Bepaalde onderwerpen, waaronder managementzaken, zijn van zulk belang dat wij hiervoor formele overlegvormen hebben ingevoerd. Wij hebben dit als volgt georganiseerd:

| Wat | Vrijwilligers vergadering | Cliëntenraad | Teamvergadering | Ketenoverleg |
|---------------------------|---|--|--|--|
| Wanneer | Elk kwartaal | 4x per jaar | Directie: 1x per week Teamwerkers: 1x per maand | Per ketenpartner 6x per jaar |
| Waarover | Incidenten, afwijkingen; Resultaten (audits, KTO, bezoeken); Ontwikkelingen; Mededelingen directie; Deskundigheid vergroten en knelpunten bespreken | Vragen/opmerkingen Incidenten; Ontwikkelingen (zie art. 3 WMCZ); Uitjes; Klanttevredenheid (minimaal eenmaal per jaar); Wensen t.a.v. de dagelijkse uitvoering; Ontwikkelingen in team; nieuwe activiteiten; afstemming en cliëntbespreking Mic-meldingen en verbeteracties. | Cliënten Incidenten/afwijkingen; Voortgang doelen; Lopende zaken | Cliënten Ontwikkelingen; Samenwerking; Incidenten en afwijkingen |
| Wie | Directie Alle vrijwilligers | Cliëntenraad en 2x per jaar directie | Directie en team verzorgenden | Directie, zorgmedewerkers en ketenpartner |
| Vaste agenda | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Verslag/actielijst | Notulen van laatste overleg | Notulen van laatste overleg | Notulen van laatste overleg | Notulen van laatste overleg |

Elke ochtend voor aanvang van de groep wordt de groep voorbereid, de eventuele problemen en het programma besproken.

Ontwikkeling

Ontwikkeling

Dagcentrum De Beek houdt de ontwikkelingen binnen de overheid en het werkveld goed in de gaten. De informatie van de brancheorganisatie De Zorgprofessional, Dementienetwerk Drenthe, Vilans, maar ook door het bijhouden van websites van VGN, Actiz en Per Saldo.

Hieronder hebben wij een overzicht opgesteld van de ons betreffende normen, wet- en regelgeving. Binnen onze overleggen en jaarlijkse organisatiebeoordeling kunnen wij anticiperen op aankomende wijzigingen.

| Norm | Versie | Toelichting |
|--|--------|---|
| HKZ Kleine organisaties | 2010 | Certificatieschema kwaliteitsmanagementsysteem |
| Wet Maatschappelijke Ondersteuning | 2015 | Deze wet regelt dat mensen met een beperking maatschappelijk ondersteuning kunnen krijgen vanuit de gemeente waarin ze woonachtig zijn. |
| Wet Toelating Zorginstellingen | 2005 | Deze wet stelt regels voor een goed bestuur en wanneer er winst uitgekeerd mag worden. |
| Governancecode Zorg | 2017 | Deze code zet aan tot professionalisering van bestuur, toezicht en het samenspel tussen beide. |
| Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg | 2019 | Vervanging voor de Kwaliteitswet zorginstellingen en Wet klachtenrecht cliënten zorgsector en geeft kaders voor het bieden van kwalitatieve zorg door de zorginstelling. Speciale aandacht is er voor de rechten van de cliënt, zoals het recht op efficiënte klachtafhandeling en informatie over afwijkingen. |
| Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen | 2019 | Deze wet verplicht een instelling tot het instellen van een cliëntenraad. Deze behartigt binnen de instelling de gemeenschappelijke belangen van cliënten. |
| Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) | 2018 | Deze wet legt de omgang met persoonsgegevens vast en dus de bescherming van privacy van burgers. |
| Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg | 1993 | Deze wet moet de kwaliteit bevorderen van de zorg die beroepsbeoefenaren leveren en om patiënten te beschermen tegen ondeskundig of |

| | | |
|--|------------------------|---|
| | | onzorgvuldig handelen van individuele zorgverleners. |
| Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst | 1994 | Deze wet bevat rechten en plichten voor zowel zorgverleners als patiënten bij het aangaan van een geneeskundige behandelovereenkomst. |
| Wet verplichte Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling | 2019 | Dit besluit verplicht o.a. organisaties werkzaam in de zorg om een eigen meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling op te stellen en op te volgen |
| Regeling verslaglegging WTZi | 2005 | Aanvullende regels voor jaarverslaglegging door zorginstellingen aanvullend op de Richtlijnen voor Jaarverslaglegging in Burgerlijk Wetboek 2 Titel 9 |
| Besluit zorgplanbespreking | 2015 | Dit besluit verplicht tot het opstellen van een zorgplan volgens de regels in dit besluit en het regelmatig bespreken van het zorgplan |
| Arbeidsomstandighedenwet | 1999 | Kaderstelling voor arbeidsomstandigheden, verplicht de werkgever tot het hebben van een Arbo RI&E en geeft richtlijnen voor een veilige werkomgeving |
| Wet verbetering Poortwachter | 2002 | Verbetering van de procesgang in het eerste ziektejaar en nieuwe regels voor de ziekmelding, de re-integratie en de wachttijd van werknemers |
| Veilige principes in de medicatieketen (VVT) en addendum V&VN | 2012, 2014, 2016 | Richtlijn vanuit onder andere Actiz voor het veilig omgaan met medicatie. De richtlijn biedt handvatten en wordt door IGJ gezien als veldnorm |
| Wet langdurige Zorg | 2014 | Kaderstellende wet voor de regeling van zorg voor mensen die langdurig ziek zijn. De wet regelt de toegang tot langdurige zorg, bekostiging en rechten en plichten van verzekerden en zorgkantoren |
| Zorgverzekeringswet | 2005 | Kaderstellende wet voor de regeling van een verzekering voor geneeskundige zorg. Binnen de wet wordt de toegang tot geneeskundige zorg en bekostiging van de zorg geregeld. Belangrijk is het artikel dat de vrije artskeuze vastlegt |
| Wet marktordening gezondheidszorg | 2020 | Kaderstellende wet rondom markttoezicht, marktwerking en bekostiging van de |

| | | |
|---|----------------|--|
| Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg | | gezondheidszorg. De Nederlandse zorgautoriteit voert de wet uit en bepaalt onder andere de tarieven en prestaties binnen de WLZ |
| | 2008 | Wet met nadere regels rond het verzamelen van burgerservicenummers in de uitvoering van zorg vallend onder de Wkkgz. Niet van toepassing op zorg binnen de WMO |
| NEN7510 | | Normenschema met eisen rond informatiebeveiliging binnen zorginstellingen |
| Toezichtkader IGJ | | Toetsingskader Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, op basis van dit kader wordt het landelijk toezicht op zorginstellingen ingevuld |
| | Actuele versie | Toezichtkader voor de gemeentelijk toezichthouder, afgestemd op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning en de inkoopvoorwaarden van de betreffende gemeente |
| Toetsingskader Toezicht op de zorg thuis | 2016 | Dit toetsingskader is een kader voor het toezichthouden op de zorg thuis. Zorg thuis is zorg die in de thuissituatie van de cliënt wordt geleverd. In dit kader ligt de focus op verpleging en verzorging thuis. Dit kan kortdurende (intensieve) zorg zijn, zoals ziekenhuis-verplaatste zorg maar ook langdurige zorg. De zorg kan worden gefinancierd vanuit de ZVW of de WLZ in de vorm van volledig pakket thuis of modulair pakket thuis. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ) wil met dit toetsingskader nadrukkelijk aansluiten bij de ontwikkeling in het veld. |
| Jeugdzorg | | |
| Kwaliteitskader wijkverpleging | 2018 | In het kwaliteitskader staat wat de cliënt van jou mag verwachten, maar ook wat jij van jezelf én van je werkgever mag verwachten. Preventie, de beste zorg voor jouw cliënt en leren en verbeteren staan centraal. Het is de bedoeling dat in 2019 iedereen in de wijk met het kwaliteitskader werkt. |
| Gemeentelijk toezichtkader | Actuele versie | Dit toetsingskader is een kader voor het toezichthouden op de zorg thuis. Zorg thuis |

● Model Organisatiebeoordeling

Per Saldo, Vilans en Kiwa

Documentatie

Documentatiebeheer

Beheer van kwaliteitsdocumenten

De documenten in het managementsysteem worden minimaal één keer per jaar geëvalueerd (opgenomen in het jaarplan) en indien nodig bijgewerkt. Medewerkers worden op de hoogte gesteld van de laatste versie.

Beheer van brochures en website

Het beheer van de brochures en de website is van belang voor een goede informatievoorziening aan de cliënten. Cliënten moeten altijd de meest actuele informatie vinden in de folders en op de website. Om dit te waarborgen is het beheer van de brochures en de website opgenomen in de jaarplanning.

Beheer van registraties en data

Het is belangrijk dat kritische registraties niet verloren gaan en terug te vinden zijn. Dit geldt zowel voor digitale als papieren registraties. Alle belangrijke zorgdocumenten worden in ONS bewaard.

Papieren registraties en documenten van externe oorsprong

Papieren registraties en documenten van externe oorsprong:

- Moeten geïdentificeerd zijn door vermelding van bijvoorbeeld de bestandsnaam/documentnaam en een versienummer.
- Moeten indien mogelijk opgeslagen worden in duidelijk herkenbare mappen (met tabbladen) en bewaard in (afsluitbare) kasten.
- Mogen uitsluitend na de minimale bewaartermijn vernietigd worden. Indien geen minimale bewaartermijn is vastgelegd moet vernietiging in overleg met de documenteigenaar/procesverantwoordelijke plaatsvinden.
- Mogen niet buiten kantoor worden opgeslagen, tenzij gewaarborgd is dat de kwaliteit van de documenten niet onnodig achteruit gaat en de vertrouwelijkheid van de gegevens en belangen van Dagcentrum De Beek niet worden geschaad.

| Aard van de registratie | Minimale bewaartermijn |
|--|--|
| Financiële administratie | minimaal 7 jaar |
| Salarisadministratie | minimaal 7 jaar |
| Registraties m.b.t. personeelszaken gericht aan interne partijen | minimaal tot 7 jaar na einde dienstverband |
| Registraties m.b.t. personeelszaken gericht aan externe partijen | Onbeperkt |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Kwaliteitsregistraties | minimaal 3 jaar |
| Registraties uit overlegvormen | minimaal 3 jaar |
| Overige registraties | minimaal de geldigheidstermijn |
| Dossier cliënt | 15 jaar na einde zorgverlening of overlijden cliënt |
| Incidentenmeldingen | 5 jaar |

Elektronische registraties (computerbestanden)

Ten aanzien van deze registraties gelden de volgende richtlijnen:

- Computerbestanden moeten geïdentificeerd zijn door een eenduidige bestandsnaam.
- Computerbestanden moeten opgeslagen worden in mappen (directories) die indien nodig middels toegangsrechten afgeschermd zijn voor onbevoegde gebruikers.
- Computerbestanden moeten na archivering (back-up) terugvindbaar en herplaatsbaar zijn. Om dit zeker te stellen dient periodiek een recovery uitgevoerd te worden. Van de back-ups worden registraties bijgehouden.
- Computerbestanden mogen uitsluitend na de minimale bewaarduur vernietigd worden. Indien geen minimale bewaarduur is vastgelegd, moet vernietiging in overleg met de documenteigenaar, procesverantwoordelijke van het bijbehorende proces plaatsvinden.
- De toegankelijkheid van de hardware moet fysiek beveiligd zijn.
- Voor computerbestanden geldt dat de juiste opslagmedia gekozen moet worden om te voorkomen dat data verloren gaat.

Beheer ICT-middelen

Ria draagt in overleg met een externe systeembeheerder zorg voor de installatie van de hard- en/of software. Zij maakt hierbij gebruik van de gebruikersgegevens en licentiegegevens. Verder draagt zij zorg voor:

- Het beschikbaar blijven van de originele software en licentiegegevens.
- Eenvoudige gebruikersinstructie van de hard- en software.
- De instellingen, controle en de update van de periodieke viruscontrole, controle van periodieke back-ups (terugzetten van data), het besturingssysteem en software.
- Het opheffen van storingen in het systeem en het ondersteunen van medewerkers op het gebied van ict.
- Het geven van toegang middels gebruikersnamen en wachtwoorden.