



Kwaliteitscheck Geestelijke gezondheidszorg

Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza)

Als (toekomstige) zorgaanbieder streeft u naar de beste kwaliteit in zorg. Maar wat zijn hiervoor de wettelijke eisen? En voldoet u daar ook aan? De Kwaliteitscheck geeft inzicht.

Bent u zzp'er?

Beantwoord vragen **1 t/m 30**

Bent u geen zzp'er?

Beantwoord vragen **1 t/m 39**

1. Heeft u zich al gemeld voor de zorg die u gaat verlenen?

Ja

Nee

Volgens de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza) moeten nieuwe zorgaanbieders zich melden voordat ze starten met het bieden van zorg. U kunt zich [melden op de website van Toetreding zorgaanbieders](#).

Het maakt niet uit of u solist bent of een instelling heeft. Of dat u hoofd- of onderaannemer bent. U moet zich melden als u zorg biedt (of die laat verlenen) die onder de [Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg](#) (Wkkgz) valt.

Ook een 'lege huls' moet zich melden. Een 'lege huls' is een zorgaanbieder die zelf geen zorg verleent, maar uitsluitend zorg doet verlenen door iemand anders.

[Check of u zich moet melden met de meldplichttool.](#)

2. Werkt u met vrijwilligers, onderaannemers of zzp'ers (of wilt u dat in de toekomst gaan doen)?

Ja

Nee

Volgens de [Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg](#) (Wkkgz) moet u met onderaannemers (ook vrijwilligers en zzp'ers) afspraken vastleggen over het werk dat zij voor u gaan doen. Met de zzp'ers die u inhuurt sluit u een overeenkomst af. Met vrijwilligers sluit u een vrijwilligersovereenkomst af.

U bent niet alleen verantwoordelijk voor de kwaliteit van de hulp van eigen medewerkers, maar ook van de zorgverleners die inhuurt. Met de zorgverleners die u inhuurt, maakt u afspraken over de kwaliteit van de zorg.

Leg minimaal vast:

- > Hoe, wanneer en hoe vaak u de kwaliteit toetst van de zorg die de ingehuurde zorgverlener biedt.
- > Juist gebruik van de geldende klachtenregeling, de procedure incidenten melden, de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling, etc.

In de overeenkomst staan de wettelijke regels die op u als zorgaanbieder van toepassing zijn plus de aanvullende regels en afspraken die u eventueel zelf toevoegt. Beide partijen moeten de overeenkomst ondertekenen. Zorg dat de overeenkomst altijd actueel en op de locatie aanwezig is.

3. Is uw registratie in het Handelsregister juist, volledig en actueel?

Ja

Nee

Kijk in het [Zorgaanbiedersportaal](#) hoe u geregistreerd staat. Indien nodig kunt u een [wijziging doorgeven via de Kamer van Koophandel](#). Denk bijvoorbeeld aan een ander adres, een andere SBI-code of de registratie van commissarissen of leden van een raad van toezicht.

4. Bent u en/of zijn uw medewerkers bevoegd en bekwaam voor het uitvoeren van uw werkzaamheden?

Ja

Nee

Bevoegd en bekwaam betekent dat zorgverleners over de juiste opleiding en registratie beschikken en/of de juiste kennis en ervaring hebben. Deze eis geldt ook voor zorgverleners die worden ingezet via een uitzend- of bemiddelingsbureau.

De Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG) merkt [14 risicovolle handelingen](#) aan als 'voorbehouden handelingen'. Zorgverleners mogen deze handelingen alleen verrichten als zij op basis van de wet BIG de juiste bevoegdheid hebben.

Een bevoegde zorgverlener mag een ander de opdracht geven om een voorbehouden handeling uit te voeren, op voorwaarde dat:

- > de opdrachtgever degene aan wie hij de opdracht geeft bekwaam acht;
- > deze persoon zichzelf ook bekwaam acht;
- > geborgd is dat de opdrachtgever aanwijzingen kan geven indien nodig;
- > deze persoon die aanwijzingen opvolgt.

Als zorgaanbieder bepaalt u de taken, bevoegdheden, competenties en verantwoordelijkheden van uw medewerkers als het om patiëntveiligheid gaat. U kunt dit op de volgende manieren doen:

1. U heeft beleid vastgesteld voor voorbehouden handelingen, scholing en aantoonbare bekwaamheid.
2. U heeft een overzicht opgesteld van voorkomende voorbehouden handelingen en de medewerkers die daarvoor bevoegd en bekwaam zijn.
3. U beschikt voor alle voorbehouden handelingen over een uitvoeringsverzoek van een bevoegde zorgverlener.

5. Registreert en declareert u de door u geleverde zorg op de juiste manier?

Ja

Nee

Alleen als u correct registreert en declareert, krijgt u betaald voor het werk dat u heeft geleverd. Daarom is het belangrijk dat u weet wat er van u wordt verwacht als het gaat om het registreren en declareren van de zorg die u levert. Dit geldt ook voor het juist en tijdig informeren van uw cliënten over het declareren van zorg en de manier waarop u uw bedrijfsvoering organiseert.

Op basis van de [Wet marktordening gezondheidszorg](#) (Wmg) heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hiervoor regels opgesteld. De NZa ziet ook toe op naleving van deze regels. U vindt deze regels onder [zorgsectoren op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit](#). Ga naar de juiste sector en klik vervolgens op het kopje **Registreren en declareren**.

6. Bewaakt u de kwaliteit van de zorg die u levert met een kwaliteitssysteem?

Ja

Nee

Om goede zorg te blijven leveren, is het essentieel dat u een lerende professional of organisatie bent en dat u een kwaliteitssysteem opstelt en inricht.

U kunt dit doen door te zorgen voor:

- > Een kwaliteitssysteem voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg (u doorloopt de Plan-Do-Check-Act-cyclus).
- > Alle wettelijk verplichte registraties in de zorg.
- > Goede en voldoende materialen en, indien van toepassing, bouwkundige voorzieningen (zoals thermostaatkranen en tilliften) die u regelmatig laat controleren.
- > Een duidelijke toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afstemmings- en verantwoordingsplichten: wie kan en mag wat op welk moment.
- > Beleidsdocumenten waarin u bovenstaande zaken vastlegt, inclusief vaststellingsdatum, evaluatiedatum en (proces)eigenaar. U bundelt deze documenten en zorgt dat ze op elk moment voor alle medewerkers toegankelijk zijn.
- > Beleid, richtlijnen, protocollen en werkinstructies voor de zorgverleners met betrekking tot de kwaliteit, veiligheid en uitvoering van de zorg. Ook deze documenten hebben een vaststellingdatum, evaluatiedatum en (proces)eigenaar.

7. Reflecteert u regelmatig op de kwaliteit van de geboden zorg?

Ja

Nee

Het is belangrijk dat zorgverleners de tijd en ruimte krijgen om regelmatig samen stil te staan bij de kwaliteit van de zorg en de vraag of die voldoende persoonsgericht is. Ook is het belangrijk dat zij zich voldoende veilig voelen om open terug te kijken op de manier waarop ze zorg hebben geleverd.

8. Werkt u met de juiste richtlijnen, protocollen en werkinstructies?

Ja

Nee

Door te werken met de juiste richtlijnen, protocollen en werkinstructies, verbetert u de kwaliteit van de zorg en houdt u die continu onder de aandacht. U zorgt dat u weet hoe u deze richtlijnen, protocollen en werkinstructies moet toepassen.

9. Bent u in staat om methodisch te werken?

Ja

Nee

Het is van belang dat u methodisch werkt. Methodisch werken wordt makkelijker als u werkt volgens de Plan-Do-Check-Act-cyclus:

- > **Plan:** kijken naar de werkzaamheden en plannen hoe deze beter kunnen.
- > **Do:** de verbeteringen uitvoeren.
- > **Check:** beoordelen of het resultaat van de veranderingen het gewenste resultaat oplevert.
- > **Act:** de werkzaamheden bijstellen aan de hand van de gevonden resultaten.

10. Heeft u een laagdrempelige klachten- en geschillenregeling?

Ja

Nee

Elke zorgaanbieder moet een klachtenregeling hebben voor een laagdrempelige opvang en afhandeling van klachten, met als doel het bereiken van een zo bevredigend mogelijke oplossing. Leg in een document vast hoe u de klachtafhandeling heeft georganiseerd. Zorg dat alle medewerkers de klachtenregeling kennen en informeer cliënten op een begrijpelijke manier bij wie zij terecht kunnen en hoe klachten worden behandeld. Is er sprake van ketenzorg waarbij meerdere zorgaanbieders betrokken zijn? Dan is een afgestemde behandeling van klachten verplicht.

Brancheorganisaties hebben vaak relevante informatie en formats beschikbaar. Gebruikt u een format, vul dit dan op zo'n manier in dat het bij uw eigen organisatie past.

Klachtenfunctionaris

De klachtenfunctionaris moet onafhankelijk kunnen opereren. Deze onafhankelijkheid moet goed gewaarborgd en omschreven zijn. De klachtenfunctionaris geeft de klager op verzoek gratis advies over het indienen van een klacht en helpt bij het formuleren van de klacht en het zoeken naar mogelijke oplossingen. De contactgegevens van de functionaris moeten voor cliënten eenvoudig te vinden zijn. Ook moet de klager de klachtenfunctionaris laagdrempelig en rechtstreeks kunnen benaderen. Dit moet duidelijk worden gecommuniceerd.

11. Bent u aangesloten bij een erkende geschilleninstantie?

Ja

Nee

Elke zorgaanbieder moet aangesloten zijn bij een geschilleninstantie. Op de [pagina Erkende instanties](#) vindt u de door de minister van VWS erkende geschilleninstanties in de zorg.

12. Heeft u schriftelijke procedures voor het veilig melden van incidenten en calamiteiten?

Ja

Nee

U heeft een interne werkwijze die regelt dat medewerkers veilig incidenten en calamiteiten kunnen melden. Doel is om deze meldingen te bespreken, ervan te leren en zo de zorg te verbeteren. U legt de werkwijze vast in een document en zorgt dat alle medewerkers de werkwijze kennen.

Omschrijf in de werkwijze in ieder geval:

- > Aan wie de meldingen worden gedaan.
- > Hoe u meldingen analyseert.
- > Hoe terugkoppeling plaatsvindt naar de melder en/of andere collega's.
- > Hoe u naar aanleiding van meldingen verbeteracties inzet.

Zorg ook voor een meldformulier, waarop duidelijk staat welke incidenten moeten worden gemeld. Maak dit formulier beschikbaar voor iedereen.

Leg alle (bijna) incidenten en calamiteiten vast in een overzicht. Onderstaande gebeurtenissen moet u [verplicht melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(IGJ\)](#):

- > **Calamiteiten:** ernstige gebeurtenissen waarbij de cliënt is overleden of ernstige schade heeft ondervonden.
- > **Geweld in de zorgrelatie:** geweld richting een cliënt door een zorgverlener (of een ander die in uw opdracht werkt), of geweld tussen cliënten onderling.
- > **Ontslag wegens disfunctioneren:** niet voortzetten van een overeenkomst met een voor u werkzame zorgverlener wegens ernstig tekortschieten in diens functioneren. Ongeacht wat de aard van de overeenkomst was, bijvoorbeeld een arbeidscontract, samenwerkingsovereenkomst of opdracht.

Meer informatie voor zzp'ers

- > In de [Handreiking Wkkgz voor zzp'ers](#) leest u welke wettelijke verplichtingen voor u gelden vanuit de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

13. Heeft u een meldcode waarin staat hoe u omgaat met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling?

Ja

Nee

Als zorgaanbieder stelt u een meldcode vast waarin u stapsgewijs aangeeft hoe u omgaat met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling. De [Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling](#) kan u hierbij helpen. De meldcode draagt eraan bij dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. Werk de meldcode op zo'n manier uit dat deze bij uw organisatie past.

U legt de meldcode vast in een document. Vervolgens informeert u alle medewerkers over de meldcode en zorgt u dat ze deskundig zijn en blijven. U kunt zelf bepalen op welke manier(en) u medewerkers informeert (bijvoorbeeld in een teamoverleg of met e-learning).

In de meldcode staat minimaal:

- > Hoe u signalen van mogelijk huiselijk geweld of kindermishandeling in kaart brengt en registreert.
- > Met wie, wanneer en hoe u signalen deelt en bespreekt. (Hierbij hoort ook het eventueel raadplegen van [Veilig Thuis bij u in de buurt](#) of een letseldeskundige.)
- > Wie de gesprekken voert met betrokkene(n), en op welke wijze.
- > Hoe u signalen weegt. (Vermeld in de meldcode altijd dat bij twijfel Veilig Thuis bij u in de buurt wordt geraadpleegd.)
- > Hoe, wanneer en door wie wordt besloten of u zelf hulp organiseert of het signaal meldt aan Veilig Thuis.

14. Houdt u van elke cliënt een dossier bij? En voldoet dat dossier aan de wettelijke eisen?

Ja

Nee

U gebruikt standaarddocumenten/formulieren om voor elke cliënt een zorgdossier samen te stellen. In dit dossier (digitaal of op papier) staat alle informatie die voor de behandeling of begeleiding van de cliënt belangrijk is.

Onderstaande onderwerpen kunnen onderdeel zijn van het dossier (voor zover ze van toepassing zijn op de cliënt):

- > Persoonsgegevens cliënt.
- > Zorgovereenkomst.
- > Diagnose(s).
- > Zorgplan/zorgafspraken.
- > Indien van toepassing: toestemming van cliënt of diens vertegenwoordiger voor de uitvoering van het zorgplan.
- > Verslag evaluatiegesprekken.
- > Rapportage.
- > Naam behandelend (huis)arts en eventueel andere behandelaars.
- > Eventuele vrijheidsbeperkingen.
- > Actueel medicatieoverzicht, wanneer de zorgaanbieder (een deel van) het medicatieproces overneemt.
- > Een door de apotheker geleverd en actueel medicatieoverzicht met soort medicatie, dosering, tijdstippen van verstrekking, naam voorschrijvend arts, naam leverend apotheker.
- > Uitvoeringsverzoeken indien sprake is van voorbehouden handelingen.

Vermeld in het dossier ook incidenten die merkbare gevolgen voor de cliënt hebben gehad, inclusief de aard en toedracht, het tijdstip waarop het incident heeft plaatsgevonden en de namen van betrokkenen.

Het medisch dossier, waaronder de verpleegkundige en verzorgende verslaglegging, voldoet uiteraard aan de geldende richtlijnen:

- > Het dossier (papier of digitaal) is te allen tijde beschikbaar voor de arts/waarnemer.
- > Papieren dossiers zijn beveiligd opgeborgen in een afsluitbare ruimte.
- > Digitale dossiers zijn alleen te raadplegen door bevoegde medewerkers met unieke inloggegevens.

U bewaart dossiers 20 jaar na de laatste wijziging, tenzij sprake is van [uitzondering om een medisch dossier langer te bewaren](#).

15. Houdt u zich aan de wettelijke bewaartermijn van dossiers?

Ja

Nee

De wet vraagt van u dat u zich houdt aan de [wettelijke bewaartermijn van medische dossiers](#). Ook moet u zorgen voor een goede beveiliging en overdracht van deze dossiers.

16. Beschikt u over een goedgekeurd kwaliteitsstatuut?

Ja

Nee

In het [Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ](#) staat wat u moet regelen op het gebied van kwaliteit en verantwoording om geneeskundige GGZ te mogen verlenen. Het kwaliteitsstatuut is enkel van toepassing op de geneeskundige GGZ, niet op langdurige zorg.

17. Past u gedwongen zorg toe?

Ja → ga door naar vraag 18

Nee → ga door naar vraag 19

18. Voldoet deze gedwongen zorg aan de voorwaarden die de Wet zorg en dwang (Wzd) en Wet verplichte ggz (Wvggz) daaraan stellen?

Ja

Nee

Volgens de [Wet zorg en dwang](#) (Wzd) en de [Wet verplichte GGZ](#) (Wvggz) mag u onvrijwillige (en verplichte) zorg alleen toepassen als deze voldoet aan duidelijke voorwaarden.

Een aantal van deze voorwaarden zijn:

- > U past gedwongen zorg alleen toe als het echt niet anders kan. Dat wil zeggen: zonder zorg of behandeling ontstaat ernstig nadeel voor de cliënt of de mensen in zijn/haar omgeving.
- > Cliënten hebben recht op het inschakelen van een (cliënt)vertrouwenspersoon.
- > Gedwongen zorg mag alleen worden verleend door deskundige zorgverleners, die heldere instructies hebben ontvangen.
- > Als u gedwongen zorg verleent onder de Wzd of Wvggz, dan moeten uw locaties geregistreerd zijn in het [openbaar locatieregister](#).

Meer informatie

Meer informatie over de regels rondom onvrijwillige zorg vindt u op [dwangindezorg.nl](#).

19. Betreft u de cliënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) bij het opstellen van het zorgplan?

Ja

Nee

Volgens de wet moet de cliënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) altijd aantoonbaar worden betrokken bij het opstellen van het zorgplan en aantoonbaar hiermee instemmen. Het zorgplan

(ook wel behandelplan, leefplan, zorgbeschrijving, ondersteuningsplan of begeleidingsplan) is onderdeel van het zorgdossier. U maakt het zorgplan in overleg met uw cliënt en naasten. Het plan moet gereed zijn binnen zes weken na de start van de zorgverlening.

20. Heeft u een suïcidepreventiebeleid?

Ja

Nee

Afhankelijk van uw doelgroep kan het nodig zijn om een suïcidepreventiebeleid op te stellen en hiernaar te handelen. Het suïcidepreventieplan kan worden opgesteld door gebruik te maken van de [Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag](#).

21. Gebruikt u een Elektronisch Voorschrijfsysteem (EVS) voor medicatiebewaking?

Ja

Nee

Bij het voorschrijven van geneesmiddelen hoort medicatiebewaking met een [Elektronisch Voorschrijfsysteem \(EVS\)](#). Het EVS ondersteunt u als voorschrijver van geneesmiddelen bij complexe medicatiebeslissingen. Ook voorkomt het EVS fouten bij het lezen van recepten.

Het is niet verantwoord om geneesmiddelen zonder medicatiebewaking voor te schrijven, tenzij u andere maatregelen treft om medicatiebewaking uit te voeren en deze maatregelen duidelijk vastlegt. Bij het voorschrijven van medicatie gebruikt u in principe een EVS. Enkele uitzonderingen hierop vindt u in de [KNMG-richtlijn Elektronisch voorschrijven](#).

22. Staat op uw website een actuele wachttijd voor intake en behandeling?

Ja

Nee

Volgens de [Transparantieregeling zorgaanbieders GGZ](#) moet u op uw website een actuele wachttijd voor intake en behandeling publiceren. Deze verplichting is enkel van toepassing op de geneeskundige GGZ, niet op langdurige GGZ.

U vermeldt op uw website twee wachttijden: de aanmeldingswachttijd en de behandelingswachttijd. U actualiseert deze wachttijden elke maand.

Wat is de aanmeldingswachttijd?

De aanmeldingswachttijd is het aantal weken tussen het maken van een eerste afspraak en het moment waarop de afspraak plaatsvindt. Om te voorkomen dat wachttijden buiten de Treeknorm raken, kunt u kiezen voor de actuele methode, waarbij u wachttijden berekent aan de hand van het

afsprakenregister. U moet zich bij deze berekening de vraag stellen: "Als er nu een cliënt belt, wanneer kan deze terecht?" U kiest dan niet de eerste mogelijkheid in de agenda, maar de derde mogelijkheid. U kiest de derde mogelijkheid om eventuele toevalstreffers, die een realistische wachttijd kunnen beïnvloeden (zoals een onverwachte afzegging van een afspraak) te voorkomen.

Wat is de behandelingswachttijd?

De behandelingswachttijd is het aantal weken tussen intake en start van de behandeling. Rond in uw berekening het aantal weken naar boven toe af. Publiceer de gemiddelde wachttijd over de laatste twee maanden. Als er géén sprake is van een behandelingswachttijd, vermeld dit dan expliciet.

Als de behandelingswachttijd afhankelijk is van de verzekeraar waar uw cliënt is verzekerd, vermeld dan de wachttijd per verzekeraar. Als de wachttijd niet afhankelijk is van de verzekeraar, geef dit dan expliciet aan.

Biedt u gespecialiseerde GGZ aan? Geef dan inzicht in de verschillen tussen de behandelingswachttijden voor verschillende hoofddiagnosegroepen. Als er voor de behandeling van bepaalde diagnosegroepen een langere wachttijd is dan gemiddeld, vermeld dit dan expliciet. Als er géén sprake is van een behandelingswachttijd (of als de behandelingswachttijd voor de hoofddiagnosegroepen niet verschilt), vermeld dit dan ook expliciet.

23. Stelt u de cliënt op de hoogte als de intake of behandeling niet binnen de Treeknormen kan starten?

Ja

Nee

Als de intake of start van de behandeling niet binnen de normen van de [Transparantieregeling zorgaanbieders ggz](#) kan plaatsvinden, brengt u uw cliënt hiervan op de hoogte. Zorgaanbieders en verzekeraars hebben de Treeknormen samen vastgesteld om de grens te bepalen tussen aanvaardbare en problematische wachttijden. Deze normen zijn enkel van toepassing op de geneeskundige GGZ, niet op langdurige zorg. Op het moment dat de Treeknormen niet kunnen worden gehaald, kan de cliënt vragen om zorgbemiddeling door de eigen zorgverzekeraar/financier.

24. Heeft u een regiebehandelaar aangesteld?

Ja

Nee

De regiebehandelaar is:

- > verantwoordelijk voor het gehele behandelproces;
- > beschikbaar en bereikbaar als centraal aanspreekpunt voor de cliënt en diens naasten, wettelijke vertegenwoordigers en andere betrokkenen.

Meer informatie vindt u in het [Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ](#).

25. Bent u bekend met herstelondersteunende zorg en herstelgericht werken?

Ja

Nee

Herstelondersteunende zorg vraagt om goede afstemming tussen verschillende (zorg)partijen, waardoor cliënten veel meer de regie kunnen voeren over hun eigen leven en hun eigen krachten en mogelijkheden kunnen benutten. Cliënten krijgen de mogelijkheid om optimaal te functioneren binnen hun eigen omgeving en te participeren in de samenleving conform hun eigen wensen.

26. Betreft u de naasten van uw cliënt bij de zorg?

Ja

Nee

Het behandel- en/of zorgteam betreft de naasten van de cliënt bij de zorg. Mocht de cliënt geen contact met naasten willen, dan legt het team de waarde uit van het betrekken van naasten bij herstel. Meer informatie vindt u in de [Zorgstandaard Naasten](#).

27. Biedt u zorg aan cliënten met een indicatie voor langdurige zorg?

Ja → ga door naar vraag 28

Nee → ga door naar vraag 29

28. Wijst u cliënten met een indicatie voor langdurige zorg op de mogelijkheid om gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning?

Ja

Nee

Cliënten in de Wet langdurige zorg (Wlz) kunnen gebruik maken van onafhankelijke cliëntondersteuning. Zowel u als de Wlz-uitvoerder hebben de taak om cliënten actief hierop te wijzen. Cliëntondersteuning helpt cliënten de juiste keuzes te maken en passende zorg te krijgen. Het is belangrijk dat cliënten weten wat hun rechten en mogelijkheden zijn, welke zorgaanbieders voor hen beschikbaar zijn en op welke zorg zij aanspraak kunnen maken.

Cliëntondersteuning is kortdurend van aard en past bij de aard, vraag en mogelijkheden van de verzekerde en zijn/haar sociale netwerk. De cliëntondersteuner moet fysiek, telefonisch en per mail bereikbaar zijn. De verzekerde hoeft niet voor cliëntondersteuning te betalen.

Meer informatie

- > [Cliëntondersteuning via het zorgkantoor \(Wlz\)](#)
- > regelhulp.nl/clientondersteuning

29. Kent u de wensen en behoeften van uw cliënt?

Ja

Nee

Een van de kenmerken van goede zorg is dat u zoveel mogelijk rekening houdt met de wensen en behoeften van uw cliënt.

30. Voeren cliënten binnen hun mogelijkheden zelf regie over hun leven en welbevinden?

Ja

Nee

Uw cliënt kan eigen keuzes maken en zijn/haar leven op persoonlijke wijze invullen, uiteraard binnen de grenzen van maatschappelijke aanvaardbaarheid. U ondersteunt die zelfregie, bijvoorbeeld door uw cliënt actief te betrekken bij keuzemomenten.

Dit kunt u op de volgende manier invullen:

- > U stelt uw cliënt in staat zelf optimaal regie te voeren over zijn/haar leefomstandigheden en de (verplichte) zorg.
- > U stelt het behandelplan op in samenspraak en met instemming van uw cliënt en/of diens naasten.
- > U zorgt dat het behandelplan actueel is.
- > U evalueert de behandeling regelmatig (minimaal één keer per jaar) met uw cliënt en/of diens naasten.
- > U legt de uitkomsten van deze evaluatie vast in het cliëntdossier.

Onvrijwillige zorg vindt niet plaats, tenzij wordt voldaan aan de eisen uit de [Wet zorg en dwang](#). Meer informatie vindt u op [dwanginzorg.nl](#).

Bent u zzp'er?

U hoeft de overige vragen niet te beantwoorden.

Bent u geen zzp'er?

Ga door naar vraag 31.

31. Heeft u een cliëntenraad?

Ja

Nee

Volgens de [Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen](#) (Wmcz) moeten cliënten als groep invloed kunnen uitoefenen op de manier waarop zaken voor hen zijn geregeld. Denk aan de zorg zelf, maar ook aan het dagelijkse reilen en zeilen in de instelling (zoals maaltijden, huisregels, inrichting, etc.).

Als u zorg verleent met **meer dan 10 zorgverleners**, is het verplicht om een cliëntenraad te hebben. Een grens van **25 zorgverleners** geldt als cliënten niet gedurende ten minste een etmaal bij uw instelling kunnen verblijven en u bovendien geen zorg door medisch specialisten of

persoonlijke verzorging, begeleiding of verpleging verleent, als omschreven in de [Wet langdurige zorg](#).

Als u een cliëntenraad moet hebben, moet u ook een schriftelijke medezeggenschapsregeling hebben. Hierin legt u vast hoe de medezeggenschap van cliënten bij u is geregeld.

U verstrekt de cliëntenraad tijdig alle inlichtingen die zij nodig heeft voor de vervulling van de medezeggenschap. Ook stelt u de cliëntenraad in staat gebruik te maken van voorzieningen die redelijkerwijs nodig zijn voor de vervulling van haar werkzaamheden en betaalt u de kosten die voor die werkzaamheden nodig zijn (denk aan scholing en onafhankelijke ondersteuning).

Voor bepaalde onderwerpen heeft de cliëntenraad adviesrecht. Voor andere onderwerpen – vooral onderwerpen die dichtbij de cliënt staan – heeft de cliëntenraad wettelijk instemmingsrecht. De medezeggenschapsregeling is een voorbeeld van een onderwerp waarvoor instemmingsrecht geldt.

Als uw instelling is ingericht om cliënten langdurig te laten verblijven, dan moeten zij volgens de wet naast hun formele medezeggenschap via de cliëntenraad ook inspraak kunnen uitoefenen in zaken die direct van invloed zijn op hun dagelijks leven. In de [handreiking Inspraak in de Wmcz 2018](#) leest u hoe u dit kunt doen.

32. Staan de functies en het aantal uren van uw medewerkers in verhouding tot de soort zorg die u verleent of wilt verlenen?

Ja

Nee

Goede zorg betekent dat u tijdig, doelmatig en deskundig voorziet in de zorg- en ondersteuningsbehoeften van uw cliënten. Daarvoor heeft u voldoende medewerkers beschikbaar, afhankelijk van de soort zorg die u biedt. U zorgt voor 'de juiste professional' (vakbekwaam en toegerust) op 'de juiste plek'.

33. Heeft u een opleidingsplan voor uw zorgverleners?

Ja

Nee

U heeft een actueel diploma- en bevoegdheidsoverzicht van alle zorgverleners. Daarnaast heeft u een opleidingsplan voor (bij)scholing dat past bij de zorg die u biedt aan uw cliëntgroepen. Leg elk jaar in een document vast welke verdieping, herhaling of aanvullende scholing uw personeel nodig heeft om de juiste zorg te kunnen blijven verlenen.

Zijn er in uw organisatie BIG-geregistreerden werkzaam en worden er voorbehouden en risicovolle handelingen verricht? Dan moet u hun bekwaamheid regelmatig toetsen en zorgen voor (bij)scholing.

Maak regelmatig tijd voor zaken als reflectie op eigen gedrag, het veilig melden van incidenten, het medicatiebeleid en de [Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling](#). Bespreek deze onderwerpen bijvoorbeeld in een werkoverleg of aparte bijeenkomst.

Leg de aanpak, planning en afspraken over de zaken die hierboven worden genoemd, vast in een opleidingsplan en deel dit met de betrokken medewerkers.

34. Heeft u onderzocht of het eerdere functioneren van uw zorgverleners geen bezwaar vormt voor het verlenen van zorg aan cliënten?

Ja

Nee

Als zorgaanbieder moet u controleren of het eerdere functioneren van uw zorgverleners geen bezwaar vormt voor het verlenen van zorg aan cliënten. Dit heet de [vergewisplicht](#). U moet deze controle ook uitvoeren voor alle zzp'ers en vrijwilligers die met cliënten in contact komen.

Vraag alle zorgverleners (ook solisten) om een [Verklaring Omtrent het Gedrag](#) (VOG) aan te leveren. Daarnaast kunt u het arbeidsverleden van uw zorgverleners controleren door:

- > Navraag te doen bij eerdere werkgevers.
- > [Navraag te doen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd \(IGJ\)](#) over eerder disfunctioneren.
- > De lijst [zorgverleners met een maatregel](#) in het BIG-register te raadplegen.

Leg in een overzicht of het personeelsdossier vast welke controles u per zorgverlener heeft uitgevoerd.

Voorkom diploma fraude

Als werkgever kunt u sollicitanten en werknemers vragen om een gratis digitaal uittreksel uit Mijn diploma's. Dit digitale uittreksel is een officieel bewijs van het behaald diploma. Zo weet u zeker dat het diploma is behaald en voorkomt u diploma fraude.

Meer informatie

- > [Uittreksel Mijn diploma's controleren](#)
- > [Uittreksel Mijn diploma's downloaden](#)

35. Heeft u een procedure om het (dis)functioneren van medewerkers te beoordelen?

Ja

Nee

Als zorgaanbieder heeft u een vastgelegde procedure om het (dis)functioneren van medewerkers te beoordelen. In deze procedure staat ook hoe u ontbinding of niet-voortzetting van de overeenkomst regelt als gevolg van dit disfunctioneren.

Ontslaat u een zorgverlener die ernstig tekort is geschoten in zijn functioneren? Dan moet u dit [melden bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd](#) (IGJ).

36. Kan de bestuurder of practiceigenaar van uw organisatie zijn/haar werk goed doen?

Ja

Nee

Als er problemen zijn met het besturen van een instelling kan dit ten koste gaan van de kwaliteit en continuïteit van de zorg. Bijvoorbeeld omdat er gedwongen ontslagen vallen of de bestuurder en interne toezichthouder niet in staat zijn samen een koers uit te zetten. Met goed bestuur zorgt u voor goede en veilige zorg.

Meer informatie

> [Goed bestuur](#)

37. Voldoet uw informatiebeveiliging aan de wettelijke norm NEN 7510?

Ja

Nee

Niet van toepassing, ik maak geen gebruik van elektronische gegevensverwerking

Als zorgaanbieder moet u uw informatiebeveiliging op orde hebben. Dit is van belang voor de vertrouwelijkheid van gezondheidsgegevens. Ook zorgt u daarmee dat de informatiesystemen waarvan u als zorgaanbieder afhankelijk bent, veilig blijven draaien. In de zorg is de NEN 7510 hiervoor de wettelijke norm.

De NEN 7510 is gebaseerd op een kwaliteitscyclus (plan-do-check-act). U begint met het uitvoeren van een risicoanalyse om vast te stellen met welke bedreigingen u te maken heeft. U besluit vervolgens welke maatregelen nodig zijn (plan). Vervolgens richt u passende beheersmaatregelen in (do). U controleert regelmatig of de maatregelen werkelijk worden uitgevoerd en effectief zijn (check). Vervolgens brengt u zo nodig verbeteringen aan (act).

Onafhankelijke beoordeling

De NEN 7510 schrijft voor dat u regelmatig zorgt voor een onafhankelijke beoordeling van uw informatiebeveiliging door een onafhankelijke deskundige, bijvoorbeeld een interne auditor, onafhankelijke manager of externe gespecialiseerde organisatie. Het resultaat van de onafhankelijke beoordeling kunt u gebruiken om uw informatiebeveiliging verder te verbeteren. Ook kunt u ermee aantonen dat u voldoet aan de wettelijke norm. Dat laatste kan natuurlijk ook met een certificaat, maar dat is niet verplicht.

Het is niet voldoende als uw ICT-leveranciers aangeven dat zij voldoen aan NEN 7510. U blijft als zorgaanbieder zélf verantwoordelijk voor de informatiebeveiliging. Immers, ook uw eigen handelen en dat van uw medewerkers heeft invloed op de informatieveiligheid. Ook moet u de eisen voor informatiebeveiliging opnemen in de contracten met uw leveranciers en hun dienstverlening daarop beoordelen.

Meer informatie

De [NEN 7510 is gratis beschikbaar](#). Veel koepels van zorgaanbieders hebben extra informatie over informatiebeveiliging op hun website geplaatst. Ook kunnen sommige zorgaanbieders zich

aansluiten bij Z-CERT, het expertisecentrum voor cybersecurity in de zorg. Ook adviesbureaus kunnen u ondersteunen.

38. Sluit de manier waarop u zorg verleent aan op de missie en visie van uw instelling?

Ja

Nee

In de missie en visie van een instelling staat hoe u als zorgaanbieder werkt aan het herstel van cliënten. Het is belangrijk te weten of de praktijk aansluit bij deze missie en visie.

Dit kunt u op de volgende manier doen:

- > U heeft in de visie en missie vastgelegd hoe zorgverleners omgaan met cliënten en hoe de instelling bijdraagt aan hun herstel.
- > Individueel herstel is in de missie en visie het uitgangspunt; goede zorg stelt individueel herstel centraal. Daarbij gaat het om persoonlijk herstel, symptomatisch herstel en maatschappelijk herstel.
- > Cliënten en zorgverleners zijn betrokken geweest bij het maken van de missie en visie.
- > In de missie en visie staat bijvoorbeeld hoe u als zorgaanbieder omgaat met veiligheid en huisregels. En hoeveel 'regelruimte' zorgverleners hebben.
- > U toetst regelmatig of zorgverleners op deze manier werken.

Meer informatie vindt u in het [Toetsingskader geestelijke gezondheidszorg](#).

39. Werkt u multidisciplinair samen met andere zorgverleners bij cliënten met een indicatie vanuit de Wet langdurige zorg en/of schakelt u tijdig expertise in van buitenaf?

Ja

Nee

Cliënten met een Wlz-indicatie zijn meestal aangewezen op integrale zorg. Dat betekent dat alle zorgverleners hun handelen intensief met elkaar afstemmen.

Voor het bieden van afgestemde zorg is regievoering belangrijk. Regievoering betekent dat de woonzorgaanbieder verantwoordelijk is voor de afstemming tussen woonzorg, specifieke behandeling en GGZ-behandeling.

Welke zorg u levert aan een cliënt in de Wlz is afhankelijk van de grondslag op basis waarvan de cliënt toegang heeft gekregen tot de Wlz (hier dus: grondslag psychische stoornis), maar ook van de leveringsvorm die de cliënt kiest.