



Kwaliteitscheck Medisch specialistische zorg

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 38**

Bent u geen zzp'er?

Beantwoord vragen **1 t/m 45**

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. Heeft u afspraken met ziekenhuizen in geval van noodsituaties?

Ja

Nee

Noodsituaties zijn situaties waarin de zorgvraag de mogelijkheden van de zorgaanbieder overstijgt. Denk aan een calamiteit, complicatie of doorverwijzing.

Maak schriftelijke afspraken met een ziekenhuis in uw regio over de opvang van cliënten in noodsituaties. Vraag de raad van bestuur van het ziekenhuis om deze afspraken te ondertekenen.

Meer informatie

- > [Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg](#) (pdf)

17. Registreert en bespreekt u complicaties?

Ja

Nee

Als zorgaanbieder draagt u zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg. U houdt zich daarbij aan de wettelijke bepalingen voor de registratie en bespreking van deze complicaties. Dit houdt in dat:

- > U complicaties registreert op zowel cliënt- als instellingsniveau.
- > Er complicatiebesprekingen plaatsvinden met als doel hiervan te leren.

Het melden en analyseren van complicaties levert een belangrijke bijdrage aan de verbetering van de kwaliteit en veiligheid in de zorg.

Meer informatie

- > [Kwaliteitskader medische zorg](#)

18. Heeft u een kledingreglement en protocollen voor handhygiëne en persoonlijke hygiëne?

Ja

Nee

In deze protocollen legt u minimaal het volgende vast:

- > Medewerkers passen handhygiëne toe volgens de richtlijn handhygiëne.
- > Medewerkers hebben kortgeknipte, schone nagels.
- > Medewerkers dragen geen sieraden en/of accessoires aan handen en onderarmen.
- > Medewerkers dragen schone werkkleding volgens het kledingreglement.
- > Medewerkers dragen op het juiste moment mondneusmaskers volgens de richtlijnen.
- > Medewerkers bedekken bij relevante ingrepen de haren volgens de richtlijn.

Meer informatie

- > Op de website van Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie vindt u een [overzicht van alle geldende richtlijnen](#).

19. Geeft u cliënten voorlichting over aard en doel van onderzoek of behandeling, en de risico's, verwachte uitkomsten en alternatieve mogelijkheden?

Ja

Nee

Goede voorlichting aan cliënten is essentieel voor kwalitatief goede zorg. De Wet op de Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO) vraagt dit van u.

U informeert uw cliënt duidelijk en desgevraagd schriftelijk over het voorgenomen onderzoek en de voorgestelde behandeling. U gaat na of de cliënt de informatie heeft begrepen. Met deze informatie kan de cliënt een weloverwogen beslissing nemen om het onderzoek of de behandeling wel of niet te ondergaan. Bij een niet-noodzakelijke ingreep heeft u een nog zwaardere informatieplicht. Cliënten hebben recht op alle informatie die noodzakelijk is voor het geven van toestemming.

Dit houdt in dat:

- > De bedenktijd past bij de ingreep en voor alle invasieve ingrepen minimaal 24 uur bedraagt.
- > De cliënt u voor elk behandeltraject informed consent (toestemming) geeft.
- > Deze toestemming alle vereiste onderdelen bevat:
 - > aard en doel van onderzoek/behandeling;
 - > verwachte gevolgen en risico's voor de gezondheid van de cliënt;
 - > andere onderzoek- of behandelingsmethoden die in aanmerking komen;
 - > de gezondheidssituatie van de cliënt en zijn/haar vooruitzichten.

Meer informatie

- > [Behandelingsovereenkomst \(WGBO\)](#)
- > [Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst \(WGBO\)](#)

20. Maakt u voor elke operatieve ingreep een risico-inschatting?

Ja

Nee

Voorafgaand aan elke operatie maakt u altijd een risico-inschatting. Dit gebeurt om risico's te voorkomen die samenhangen met de beperkingen van een kliniek ten opzichte van een ziekenhuis. In deze risico-inschatting stelt u de volgende zaken vast:

- > ASA-classificatie.
- > Leeftijd.
- > Complexiteit van de voorgenomen procedure.
- > Co-morbiditeit.
- > Bevindingen tijdens het preoperatief onderzoek.

In de risico-inschatting heeft u eveneens aandacht voor de volgende aspecten:

- > Geen cosmetische ingrepen bij cliënten onder 18 jaar, met uitzondering van otoplastieken.
- > Preoperatieve screening wordt uitgevoerd door de behandelend arts of anesthesioloog, eventueel door de verpleegkundige of anesthesiemedewerker.
- > De anesthesioloog is eindverantwoordelijk en aanwezig op de polikliniek bij operatieve ingrepen.

Meer informatie

- > [Richtlijn Perioperatief traject](#)
- > [Richtlijndatabase van de Federatie van Medisch Specialisten](#)

21. Verleent u anesthesiologische zorg?

Ja → ga door naar vraag 22

Nee → ga door naar vraag 23

22. Heeft u een procedure voor anesthesiologische zorg?

Ja

Nee

Als u anesthesiologische zorg verleent of gaat verlenen, schrijft de wet voor dat u hiervoor een procedure heeft. In deze procedure legt u de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden vast, volgens de richtlijnen die van toepassing zijn op uw zorgaanbod.

Bij ingrepen onder sedatie of algehele anesthesie werkt u volgens de geldende richtlijnen. U vindt deze richtlijnen op de website van de [Nederlandse Vereniging van Anesthesiologen](#) en in de [Richtlijndatabase van de Federatie Medisch Specialisten](#).

23. Behandelt u cliënten jonger dan 16 jaar?

Ja → ga door naar vraag 24

Nee → ga door naar vraag 25

24. Heeft u passend beleid voor het behandelen van cliënten jonger dan 16 jaar?

Ja

Nee

Gaat u cliënten onder de 16 jaar operatief behandelen? Dan gelden hiervoor speciale regels:

- > Kinderen worden behandeld en verzorgd door personeel dat speciaal is opgeleid voor de zorg aan kinderen.
- > Dit personeel beschikt over de kennis en ervaring die nodig is om in de emotionele behoeften van het kind en het gezin te voorzien.
- > Operatieve ingrepen bij kinderen onder de 16 jaar mogen alleen plaatsvinden als wordt voldaan aan de specifieke voorwaarden uit het Handvest Kind & Ziekenhuis.

Werkt u in een particuliere kliniek? Let op: alleen cliënten ouder dan 18 jaar mogen een esthetische en/of cosmetische ingreep ondergaan. Uitzondering hierop zijn cliënten met specifieke indicaties, zoals otoplastieken. In dat geval moeten de ouders of voogd vooraf toestemming geven voor de behandeling, afhankelijk van de leeftijd.

Meer informatie

- > U vindt de geldende richtlijnen in het [Handvest Kind & Ziekenhuis](#)

25. Heeft u een procedure voor (post)operatieve zorg?

Ja

Nee

De wet vraagt u om een schriftelijke procedure te hebben voor (post)operatieve zorg (bewaking cliënt, stopmomenten en ontslagcriteria). Deze procedure kunt u in de praktijk zo uitvoeren:

- > Een verpleegkundige of arts observeert de cliënt op de verkoeverkamer.
- > De arts anesthesioloog beslist na de behandeling tot ontslag vanaf de rustruimte / verkoeverkamer.
- > Bij ontslag gebruikt u een checklist met ontslagcriteria.

26. Voldoet u aan het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) -thema 'Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde cliënt'?

Ja

Nee

Op locaties waar cliënten onder algehele anesthesie worden geopereerd en/of klinisch worden opgenomen, ook buiten kantoortijden:

- > Is de organisatie van het spoedinterventie team (SIT) beschreven in een protocol.
- > Worden vitale parameters met bijbehorende (Modified) Early Warning Score ((M)EWS) minimaal eens per dienst gemeten, geïnterpreteerd en geregistreerd in het cliëntendossier.
- > Is een SIT aanwezig, bestaande uit gekwalificeerd personeel dat volgens protocol wordt opgeroepen wanneer de (M)EWS dit volgens het lokale protocol voorschrijft.

Meer informatie

- > [Praktijkgids Vroege herkenning en behandeling van de vitaal bedreigde patiënt](#)

27. Geeft u cliënten bij hun ontslag informatie over nazorg?

Ja

Nee

Bij ontslag geeft u de cliënt minimaal de volgende informatie mee:

- > Instructies voor nazorg.
- > Wondverzorging (indien van toepassing).
- > Eventueel te verwachten bijzonderheden.
- > Actuele medicatielijst, inclusief wijzigingen t.o.v. opnamemedicatie.
- > Naam verantwoordelijke hoofdbehandelaar.
- > Afspraak voor controle (telefonisch of op de poli).
- > Telefoonnummer om contact op te nemen bij vragen of klachten.

Bij elke cliënt vindt na ontslag een (telefonische) nacontrole plaats. Meer informatie vindt u in de [Richtlijn postoperatief traject](#) en de [Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten](#).

28. Is er buiten openingstijden een arts bereikbaar en beschikbaar voor cliënten?

Ja

Nee

U bent verantwoordelijk voor 7 x 24 uur continuïteit van de zorg en een goede bereikbaarheid buiten openingstijden. Dit betekent dat:

- > U beschikt over schriftelijke afspraken in het kader van waarneming.
- > Een dienstdoend of waarnemend arts bereikbaar en beschikbaar is.
- > Cliëntendossiers altijd beschikbaar zijn voor de dienstdoend of waarnemend arts.

29. Heeft u een beleid voor MRSA en BRMO?

Ja

Nee

Meticillineresistente bacteriën (MRSA) zijn het bekendste voorbeeld van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO). Deze micro-organismen zijn ongevoelig (resistent) voor de meeste antibiotica.

De wet vraagt dat u voor MRSA en BRMO beleid heeft dat voldoet aan de geldende WIP-richtlijnen. Zowel voor cliënten als voor zorgverleners die ook werken in een buitenlandse zorginstelling.

Beleid voor MRSA en BRMO

Het MRSA- en BRMO-beleid bevat risico-inventarisatie van MRSA en BRMO bij alle cliënten die een invasieve behandeling ondergaan. U stelt de juiste vragen en legt de uitkomsten vast in het cliëntendossier. Daarnaast heeft u afspraken gemaakt en vastgelegd over het beleid bij bewezen dragerschap.

U identificeert cliënten met de screeningsvragen:

- > Is de cliënt bewezen MRSA-positief?
- > Heeft de cliënt in de afgelopen twee maanden onbeschermd contact gehad met een MRSA-positieve cliënt?
- > Verbleef de cliënt in de afgelopen twee maanden in een andere Nederlandse zorginstelling op een afdeling of unit waar een MRSA- en/of BRMO-uitbraak heerst(e)?
- > Verbleef de cliënt in de afgelopen twee maanden langer dan 24 uur in een buitenlandse zorginstelling?
- > Heeft de cliënt contact gehad met bedrijfsmatig gehouden levende varkens/vleeskalveren/vleeskuikens, ongeacht of dit beroepsmatig was en/of de cliënt woont op een bedrijf waar deze dieren worden gehouden?

Beleid voor zorgverleners die ook werkzaam zijn in een buitenlandse zorginstelling

Voor zorgverleners die ook werken in een buitenlandse zorginstelling gelden aanvullende maatregelen. Elke keer dat zij 24 uur of langer in het buitenland hebben gewerkt, is screening op MRSA/BRMO noodzakelijk. U kunt hiervan beargumenteerd afwijken conform de risicocategorieën uit de Richtlijn MRSA.

Meer informatie

- > [Richtlijn MRSA](#)
- > [WIP-richtlijn Bijzonder resistente micro-organismen \(BRMO\), paragraaf 5 t/m 8](#)

30. Controleert u alle cliënten op infecties na een invasieve ingreep?

Ja

Nee

De wet vraagt van u dat u cliënten controleert op infecties na een invasieve ingreep. Hierbij gelden de volgende voorwaarden:

- > U houdt een infectieregistratie bij van (postoperatieve) (wond)infecties, zowel op cliënt- als instellingsniveau.
- > De chirurg wordt altijd op de hoogte gebracht als zich een infectie voordoet na de invasieve ingreep of de controle die daarop volgt.

Postoperatieve wondinfecties zijn een van de grootste, vermijdbare risico's in de gezondheidszorg. Richtlijnen zijn daarom scherp op de proactieve houding van zorgaanbieders op dit vlak.

Meer informatie

- > [WIP-richtlijn Postoperatieve wondinfecties](#)
- > [VMS praktijkgids POWI](#)

31. Heeft u een protocol voor het bereiden en toedienen van High Risk medicatie?

Ja

Nee

Een van de grootste risico's in de gezondheidszorg is het maken van vermijdbare fouten in het medicatieproces. Daarom wordt van u een kritische en proactieve houding verwacht. Een deel van de parenterale geneesmiddelen wordt geïnjecteerd of in de bloedbaan toegediend. De snelle werking is de reden om deze geneesmiddelen te categoriseren als 'High Risk'.

De wet vraagt van u om een protocol te hebben voor het klaarmaken en toedienen van High Risk medicatie (parenteralia). Denk daarbij ook aan het optrekken van noodmedicatie. In het protocol gaat u in op het voorschrijven van medicatie, de bereiding, het toedienen en de dubbele controles daarop. Daarnaast neemt u ook de betreffende hygiënemaatregelen op in het protocol. De geldende richtlijnen kunnen voor het protocol als basis dienen.

Geneesmiddelen moeten worden geleverd via een Nederlandse apotheek. De productinformatie van de fabrikant is leidend. Maak voor de dubbele check waar nodig gebruik van technische hulpmiddelen, zoals apps.

Meer informatie

- > [Richtlijn Voor Toediening Gereed Maken](#)
- > [Praktijkgids High Risk medicatie](#)

32. Voldoen uw ruimten voor onderzoek of behandeling aan de richtlijnen?

Ja

Nee

Ruimten waar cliëntonderzoek of -behandeling plaatsvinden moeten aan geldende richtlijnen voldoen. Deze richtlijnen stellen onder andere:

- > Ruimten zijn schoon en stofvrij.
- > In ruimten waar cliëntonderzoek of -behandeling plaatsvindt, zijn geen onnodige materialen.
- > Er zijn maatregelen genomen om bloedcontact te voorkomen.
- > De volgende voorzieningen zijn aanwezig:
 - > Een goede handenwasgelegenheid met 'handsfree' kraan.
 - > 'Handsfree' zeepdispensers (geen navulbare reservoirs).
 - > Wegwerphanddoekjes.
 - > Prullenbak met deksel, 'handsfree' te openen.
 - > 'Handsfree' alcoholdispensers (geen navulbare reservoirs).

Meer informatie

- > [WIP-richtlijn Reiniging & Desinfectie: Ruimten](#)
- > [WIP-richtlijn Reiniging & Desinfectie: Validatie](#)
- > [WIP-richtlijn Omstandigheden ingrepen](#)
- > [WIP-richtlijn Accidenteel bloedcontact](#)
- > [SRI-richtlijn Isolatie](#)
- > [SRI-richtlijn Handhygiëne en Persoonlijke hygiëne medewerker](#)

33. Voldoet de opslag van medische hulpmiddelen aan de geldende richtlijnen?

Ja

Nee

Gebruikt u steriele medische hulpmiddelen? Dan moet de opslag hiervan voldoen aan geldende richtlijnen om infecties of (her)besmetting met stof en/of micro-organismen te voorkomen. In de praktijk betekent dit dat u steriel en onsteriel materiaal fysiek van elkaar scheidt in aparte lades, kasten of ruimtes. Meer informatie vindt u in de [WIP-richtlijn Reiniging, Desinfectie & Sterilisatie medische hulpmiddelen: Hergebruik](#). U kunt ook een infectiepreventiedeskundige raadplegen.

34. Heeft u een procedure voor spoedeisende meldingen over de onverwachte risico's van medische hulpmiddelen?

Ja

Nee

Het gaat hier bijvoorbeeld om 'recalls', 'field safety corrective actions' en 'field safety notifications'. In de procedure staan passende maatregelen die u kunt nemen als een onverwacht defect wordt ontdekt in een medisch hulpmiddel dat cliënten gebruiken. Afhankelijk van de aard en ernst van de melding moet u cliënten informeren, testen of behandelen. Zorg dat batch- en lotnummers zijn geregistreerd in cliëntendossiers. Zo kunt u de cliënt informeren indien nodig.

Meer informatie

- > [Convenant Veilige Toepassing van Medische Technologie in de medisch specialistische zorg](#)
- > [Besluit registratie implantaten](#)
- > [Landelijke Implantaten Register \(LIR\)](#)

35. Steriliseert u zelf medische hulpmiddelen?

Ja → ga door naar vraag 36

Nee → ga door naar vraag 37

36. Voldoen uw procedures voor het steriliseren van medische hulpmiddelen aan de geldende richtlijnen?

Ja

Nee

Om de kans op contaminatie en infecties zoveel mogelijk te beperken, moeten zowel het sterilisatieproces als de sterilisatieapparatuur voldoen aan strenge eisen:

- > Afspraken over onderhoud en validatie van sterilisatieapparatuur en belading zijn vastgelegd.
- > Medewerkers zijn opgeleid en worden regelmatig bijgeschoold; afspraken hierover zijn vastgelegd.
- > In de ruimte waar sterilisatie plaatsvindt zijn vuile en schone materialen fysiek van elkaar gescheiden.
- > Bij uitbesteding van sterilisatie aan een externe partij, zijn de eisen voor de gebruikte sets vastgelegd.

Meer informatie

- > [WIP-richtlijn Reiniging, Desinfectie & Sterilisatie medische hulpmiddelen: Hergebruik, paragraaf 5](#)
- > [Besluit gesteriliseerde medische hulpmiddelen in ziekenhuizen, artikel 4 en 10](#)
- > [Convenant Veilige Toepassing van Medische Technologie in de medisch specialistische zorg](#)

37. Heeft u een procedure voor het preventief onderhoud van medische apparatuur en hulpmiddelen?

Ja
Nee

Ondeskundig gebruik van medische apparatuur en hulpmiddelen is een bekend en onderschat risico, dat veel vermijdbare schade oplevert. Daarom vragen we u om hier alert op te zijn.

- > U kunt schriftelijk aantonen dat medewerkers (inclusief artsen) voldoende bekwaam zijn om een voor hen nieuw medisch apparaat of hulpmiddel te gebruiken.
- > U heeft een overzicht van alle aanwezige medische apparatuur en hulpmiddelen, inclusief de onderhoudsstatus en (indien van toepassing) validatiestatus.
- > Alle in gebruik zijnde medische apparatuur en hulpmiddelen hebben aantoonbaar (sticker met datum volgend onderhoud) tijdig onderhoud gehad.

Om het veilig gebruik van medische apparatuur en hulpmiddelen te bevorderen is het [Convenant medische technologie](#) opgesteld. Dit convenant beschrijft de levenscyclus van medische apparatuur en hulpmiddelen in uw kliniek.

38. Worden afgekeurde medische hulpmiddelen niet meer gebruikt?

Ja
Nee

U zorgt dat afgekeurde medische hulpmiddelen niet meer worden gebruikt. Markeer het medisch hulpmiddel na afkeuring duidelijk visueel als 'buiten gebruik' en haal het fysiek uit de reguliere werkomgeving. Zo voorkomt u dat het in een onoplettend moment toch wordt gebruikt en mogelijk schade veroorzaakt.

Meer informatie

[Convenant Veilige Toepassing van Medische Technologie in de medisch specialistische zorg](#)

Bent u zzp'er?

U hoeft de overige vragen niet te beantwoorden.

Bent u geen zzp'er?

Ga door naar vraag 39.

39. 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.

40. 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'.

41. 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.

42. 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 diplomafraude

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 diplomafraude.

Meer informatie

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

43. 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).

44. 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](#)

45. 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.