

# Kwaliteitshandboek Lactatiekundige praktijk Amning



# Inhoudsopgave

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Inhoudsopgave.....                                        | 2  |
| Inleiding.....                                            | 3  |
| Hoofdstuk 1. Basis.....                                   | 4  |
| 1.1. Bedrijfsgegevens.....                                | 4  |
| 1.2. Bedrijfsordening.....                                | 5  |
| Hoofdstuk 2. Beleid en Organisatie .....                  | 6  |
| 2.1. Beleid .....                                         | 6  |
| 2.2. Beheer.....                                          | 8  |
| 2.3. Overleg en Kennisnetwerken .....                     | 10 |
| 2.4. Privacy .....                                        | 11 |
| 2.5. Datalekken .....                                     | 13 |
| 2.6. Stakeholdermanagement.....                           | 16 |
| Hoofdstuk 3. ....                                         | 17 |
| 3.1. Kwaliteitsgegevens .....                             | 17 |
| 3.2. Praktische invulling WHO code adherence.....         | 18 |
| Hoofdstuk 4. Cliënten.....                                | 19 |
| 4.1. Dossierorganisatie .....                             | 19 |
| 4.2. Clientcontact: van aanmelding tot behandeling .....  | 20 |
| 4.3. Protocollengebruik en –beheer.....                   | 22 |
| 4.4. Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling..... | 22 |
| Hoofdstuk 5. Evaluatie en verbetering .....               | 24 |
| 5.1. Klachten.....                                        | 24 |
| 5.2. Meldingen.....                                       | 25 |
| 5.3. Zelfevaluatie bedrijfsfunctionering.....             | 27 |
| 5.4. Corrigerende maatregelen.....                        | 29 |
| 5.5. Intervisie en assessment .....                       | 30 |

## Inleiding

Dit kwaliteitshandboek is opgebouwd uit vijf hoofdstukken waarin wordt beschreven hoe Lactatiekundige praktijk Amning (Amning) zorg draagt voor de kwaliteit van zorg, en hoe deze kwaliteit voortdurend wordt bewaakt en verbeterd.

### Hoofdstuk 1 – Basis

In dit hoofdstuk zijn de bedrijfsgegevens en een verkort bedrijfsplan opgenomen. Tevens wordt hier vastgelegd op welke wijze Amning documenten systematisch beheert en archiveert. Deze gestructureerde documentatie vormt één onderdeel van het kwaliteitssysteem. Het andere onderdeel betreft de uitvoering van kwaliteitsbewaking, zoals verder omschreven in dit handboek.

### Hoofdstuk 2 – Beleid en Organisatie

Hier wordt het bedrijfsbeleid van Amning beschreven. Denk aan het jaarplan, beleidsdocumenten en protocollen, de omgang met gegevens en privacy, en de samenwerking met relevante stakeholders en externe partijen.

### Hoofdstuk 3 – Amning als Zorgaanbieder

Dit hoofdstuk richt zich op het persoonlijke profiel van Amning als zorgaanbieder. Hier worden gegevens vastgelegd over de opleidingsachtergrond, aandachtsgebieden binnen het vakgebied, en de wijze waarop Amning zich onderscheidt van andere aanbieders.

### Hoofdstuk 4 – Cliënten

In dit onderdeel wordt beschreven hoe Amning omgaat met cliënten. Dit betreft onder andere de aanmeldprocedure, de communicatie voorafgaand aan een consult, het beheer van cliëntdossiers en andere cliëntgerichte werkprocessen.

### Hoofdstuk 5 – Evaluatie en Verbetering

Dit hoofdstuk gaat in op de continue monitoring en verbetering van de zorgkwaliteit. Hier wordt vastgelegd hoe Amning omgaat met klachten, hoe wordt gehandeld bij complexe cliëntsituaties, en welke methoden worden ingezet om voortdurend te blijven leren en ontwikkelen.

### Structuur per hoofdstuk

Elk hoofdstuk kent dezelfde opbouw: een korte toelichting per paragraaf, gevolgd door een overzicht van verantwoordelijkheden voor acties en taken. Vervolgens wordt het werkproces beschreven en tot slot wordt verwezen naar relevante documenten binnen het kwaliteitssysteem.

# Hoofdstuk 1. Basis

## 1.1. Bedrijfsgegevens

### 1. Adresgegevens

| Hoofdlocatie                                |                                 |
|---------------------------------------------|---------------------------------|
| Naam zorgaanbieder                          | Lactatiekundige praktijk Amning |
| Functie zorgaanbieder                       | Lactatiekundige                 |
| Adres zorgaanbieder (praktijk)              | Vaanakker 44                    |
| Postcode en plaats zorgaanbieder (praktijk) | 5731 JN Mierlo                  |
| Telefoonnummer zorgaanbieder (zakelijk)     | +31 (0)6 20 683 082             |
| E-mail zorgaanbieder                        | info@amning.nl                  |
| Website zorgaanbieder                       | www.amning.nl                   |
| Kamer van Koophandel nr                     | 96059257                        |
| AGB code praktijk                           | 90095275                        |
| AGB code zorgverlener(s)                    | 90119766                        |
| NVL lidmaatschapsnummer (s)                 | 95621                           |
| IBCLC nummer (s)                            | L-300072                        |
| BIG nummer (s)                              | 39062747630                     |
| Geschillencommissie                         | Klachtenportaal ZORG            |

### 2. Bedrijfsactiviteiten en diensten

Amning verleent Lactatiekundige begeleiding en advies. Onder Lactatiekundige begeleiding wordt onder andere begrepen ondersteuning bij het geven van borstvoeding met de bijbehorende adviezen en begeleiding. Daarbij richt Amning zich voornamelijk op zwangere vrouwen en vrouwen die onlangs bevallen zijn.

### 3. De cliënten

De cliënten van Amning zijn voornamelijk afkomstig uit Helmond Mierlo Geldrop Asten Someren Eindhoven Nuenen en Deurne. De cliënten kunnen zich aanmelden via [www.amning.nl](http://www.amning.nl), mailen met [info@amning.nl](mailto:info@amning.nl) of bellen en/of appen met +31 (0)6 20 683 082.

### 4. Het kwaliteitsmanagementsysteem is opgezet conform:

| Wet/regel                                         | Vindplaats/document                                                                           |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Algemene Verordening Gegevensverwerking (AVG)     | De AVG in het kort   Autoriteit Persoonsgegevens                                              |
| Wet Kwaliteit klachten geschillen zorg (Wkkgz)    | Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)   Kwaliteit van de zorg   Rijksoverheid.nl |
| Wet Toetreding Zorgaanbieders (WTZa)              | Home   Toetreding zorgaanbieders                                                              |
| Code of Professional Conduct IBLCE                | International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes (who.int)                          |
| WHO International Code of Marketing of Breastmilk | Microsoft Word - Code-of-professional-conduct.doc (iblce.org)                                 |

### 5. Relevante documenten in kwaliteitssysteem: 1.1. Basisgegevens uitgebreid

## 1.2. Bedrijfsordening

### 1. Inleiding

Deze procedure beschrijft de wijze waarop alle documenten van het kwaliteitssysteem worden beheerst. Lactatiekundige praktijk Amning verzorgt haar eigen documentbeheer.

### 2. Verantwoordelijkheden

| Functionaris | Verantwoordelijkheden                                                                                                 |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Directie     | Beheer documenten kwaliteitssysteem                                                                                   |
|              | Voldoen aan de normen, wettelijke eisen en regelgeving                                                                |
|              | Inbrengen, wijzigen en verwijderen van nieuwe, veranderde of vervallen documenten van het kwaliteitsmanagementsysteem |
|              | Distribueren van de documenten van het kwaliteitssysteem                                                              |

### 3. Beschrijving procedure

#### 3.1 Kwaliteitshandboek & -systeem

Het kwaliteitssysteem is het eigen geordende mappenstructuur waarin bedrijfsdocumenten bewaard worden. Daarnaast is je kwaliteitssysteem de praktische uitvoering van systematische checks en updates in je bedrijfsvoering of zorgproces. De voorgestelde mappenstructuur is opgezet parallel aan de hoofdstukken uit het handboek:

1. Basis (bijv. het kwaliteitshandboek, uittreksel KvK, aktes, verzekeringspapieren)
2. Beleid en Organisatie (bijv. (meer)jarenplannen, jaarkalender bedrijfsprocessen)
3. Zorgverleners (certificaten, intervisie, reanimatie, scholingsmateriaal)
4. Cliënten (bijv. dossiers, protocollen, voorlichtingsmateriaal, clientcommunicatie)
5. Evaluatie en verbetering (ingevulde evaluatieformulieren, meldingen en klachten)

De volgende mappen bieden structuur aan de rest van je documenten:

6. Financiën (kwartaal- en jaaroverzichten, evt. facturen)
7. PR materiaal (logo's en banners e.d., flyers, visitekaartjes, fotomateriaal, etc.)
8. Externen (documenten m.b.t. netwerkwerkzaamheden, bijv. notulen overleg verloskundigenpraktijk, Kansrijke start, etc., scholingen aan derden)
9. Wetenschap en Statistiek (digitale naslagwerken, genoten onderwijsmateriaal, bedrijfsstatistieken)

## Hoofdstuk 2. Beleid en Organisatie

### 2.1. Beleid

#### 1. Inleiding

Lactatiekundige praktijk Amning geeft richting aan haar organisatie door middel van haar missie/visie, en een meerjarenbeleids- en/of jaarplan. In het meerjarenbeleids- en/of jaarplan worden jaarlijks doelstellingen geformuleerd. Deze doelstellingen worden zodanig geformuleerd (SMART) dat beoordeeld kan worden of deze zijn gerealiseerd. Na de beoordeling worden nieuwe doelstellingen opgesteld en/of bestaande doelstellingen bijgesteld. Daarnaast wordt bekeken of het beleid aangepast dient te worden. Het meerjarenbeleids- of jaarplan staat in de documentmap “Beleid en Organisatie”.

#### 2. Verantwoordelijkheden

| Functionaris  | Verantwoordelijkheden                                                                                      |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder | Zorgt ervoor dat het beleid past bij het doel en de werkwijze van het bedrijf.                             |
|               | Vastleggen en plannen van de doelstellingen en zorgdragen voor de uitvoering daarvan.                      |
|               | Zorgt ervoor dat voldoende middelen beschikbaar worden gesteld om aan de gestelde eisen te kunnen voldoen. |
|               | Bewerkstelligen dat beleid en doelstellingen kenbaar worden gemaakt en begrepen binnen de organisatie.     |

#### 3. Beschrijving procedure

##### 3.1 Missie en visie

###### *Missie*

Het doel is om de ouders en hun kindje te helpen bij het bereiken van een prettige en succesvolle ervaring tijdens hun borstvoedingsperiode.

###### *Visie*

Met persoonlijk advies, praktische begeleiding en een luisterend oor ondersteunt Amning ouders bij iedere stap in het borstvoedingsproces. Of het nu gaat om vragen, het ervaren van uitdagingen of de behoefte aan extra vertrouwen – Amning staat klaar met zorg en aandacht op maat.

###### *Kwaliteitsvisie*

Lactatiekundige praktijk Amning streeft ernaar dat het kwaliteitsmanagementsysteem volledig is geïntegreerd in de normale bedrijfsvoering. Dit betekent dat het kwaliteitsbeleid is geïntegreerd in het doen en laten van Amning en dat kwaliteitsdoelstellingen onderdeel uitmaken van het handelen van Amning. De kwaliteitsdoelstellingen worden door Amning opgenomen in het meerjarenbeleid en/of jaarplan, waarmee hij/zij verklaart zich te houden aan de kwaliteitsdoelstellingen.

Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt jaarlijks door Amning beoordeeld en geanalyseerd. De resultaten worden vastgelegd in de zelfevaluatie en vormen input voor het meerjarenbeleid en jaarplan. Deze staat eveneens in de map “Beleid en Organisatie”, bij wijze van secretarieel jaarverslag.

### 3.2 Jaarplan

Lactatiekundige praktijk Amning stelt jaarlijkse doelstellingen waar de missie en visie centraal staat. In het jaarplan is een planning/fasering opgenomen ten aanzien van de realisatie van de doelstellingen en de te behalen resultaten. Bij het vaststellen van deze doelstellingen wordt rekening gehouden met het volgende:

- de doelstellingen betreffen alle relevante functies/geledingen binnen de organisatie
- de doelstellingen zijn gericht op voortdurend verbeteren
- de doelstellingen zijn gefundeerd op de eisen van de cliënten aangaande de zorgverlening en cliëntentevredenheid
- de doelstellingen hebben betrekking op de wijze van de zorgverlening

De beleidsdoelstellingen worden geformuleerd volgens het principe ‘SMART’; S = Specifiek, M = Meetbaar, A = Acceptabel, R = Realistisch, T = Tijdsgebonden.

Elk kwartaal evalueert Amning de voortgang van het jaarplan.

### 3.3 Evaluatie en bijstelling beleid en doelstellingen

Het opgestelde beleid en doelstellingen worden tussentijds en tijdens de zelfevaluatie geëvalueerd. Daarnaast wordt bekeken of het beleid aangepast dient te worden. Na de beoordeling worden nieuwe doelstellingen opgesteld en/of bestaande doelstellingen bijgesteld.

Relevante documenten in kwaliteitssysteem:

- 2.1. Jaarplan
- 2.2. Jaarkalender
- 2.3. IBCLC Code of Professional Conduct
- 2.4. WHO code
- 2.5. Protocol Hygiëne
- 2.6. Protocol Meldcodes

## 2.2. Beheer

### 1. Inleiding

Deze procedure beschrijft de werkwijze die wordt gehanteerd voor het beheer van de gebruikte materialen en middelen bij Amning.

### 2. Verantwoordelijkheden

| Functionaris  | Verantwoordelijkheden                                                                                                               |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder | Vaststellen en ter beschikking stellen benodigde bedrijfsuitrusting.                                                                |
|               | Beheer van de materialen en middelen, inclusief het zorgen voor continue beschikbaarheid van de betreffende materialen en middelen. |
|               | Beheren en actualiseren informatiemateriaal.                                                                                        |
|               | Verstrekken informatiemateriaal aan cliënten.                                                                                       |

## 3. Beschrijving procedure

### 3.1 Definitie materialen en middelen

Onder materialen en middelen worden alle bedrijfsmiddelen begrepen die direct of indirect invloed hebben op de kwaliteit van de zorgverlening. Minimaal worden hieronder begrepen:

- Kantoorpand
- Hygiënemateriaal
- Informatiemateriaal
- Automatisering

### 3.2 Beheersing materialen en middelen

#### *Veiligheid*

Alle panden voldoen aan de veiligheidsvoorschriften. Daar waar mogelijk zijn beschermende maatregelen getroffen om de veiligheid van de cliënten zo groot mogelijk te maken.

#### *Hygiënemateriaal*

Amning is verantwoordelijk voor bestelling van afdoende voorraad hygiënemateriaal (m.n. handschoenen) bij de cliënt. Amning beheert hiertoe zelf een voorraad.

Indien in een cliëntsituatie onvoldoende hygiënemateriaal beschikbaar is, dan wordt de zorg op dat moment niet verleend. Aan cliënt wordt medegedeeld dat uit veiligheids- en hygiëneoverwegingen het zorgmoment niet geleverd kan worden. Amning draagt zorg voor een zo spoedig mogelijke levering van het benodigde materiaal. Het zorgmoment wordt alsdan geleverd.

#### *Meet- en monitoringinstrumenten*

Amning maakt wel gebruik van weegschalen en vacuümmeter in eigen beheer en verhuurt wel huurkolven. Deze worden periodiek conform wet- en regelgeving gecontroleerd en/of geijkt door een hiertoe gespecialiseerd bedrijf.

### *Informatiemateriaal*

De aan de cliënt verstrekte informatie via brochures, zorgplan/begeleidingsplan en internetsites is opgesteld aan de hand van feitelijke informatie en landelijke richtlijnen. Minimaal jaarlijks worden alle informatiematerialen beoordeeld op actualiteit en relevantie. Indien daartoe aanleiding bestaat wordt de informatie aangepast.

### *Automatisering*

Amning beschikt over voldoende software en hardware om continuïteit van de bedrijfsprocessen te waarborgen. Het emailadres van Amning voldoet aan de strenge veiligheidsnormen voor informatiedeling in de gezondheidszorg (bijv. via Zorgsecuremail of MijnDiad).

Amning is zich bewust van de kwetsbaarheid van automatiseringssystemen. Om deze kwetsbaarheid te beperken wordt dagelijks een back-up gemaakt van het totale gegevensbestand. Deze wordt opgeslagen in een andere ruimte dan de brongegevens. Er is een geteste "restore-procedure" aanwezig.

Naast een geteste back-up en restore procedure beschikt Amning over antivirus-programmatuur teneinde schadelijke virussen in het computersysteem te voorkomen.

### 3.3 Vaststellen en ter beschikking stellen benodigde bedrijfsuitrusting

Amning bewaakt voortdurend de benodigde bedrijfsuitrusting en vult deze, indien van toepassing, aan.

## **2.3. Overleg en Kennisnetwerken**

### **1. Inleiding**

Deze procedure beschrijft op welke wijze Amning haar beleid en doelstellingen zowel intern als extern communiceert. Hierin is tevens begrepen de overlegstructuur met externe partijen.

### **2. Verantwoordelijkheden**

| <b>Functionaris</b> | <b>Verantwoordelijkheden</b>                                                        |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder       | Zorg dragen voor communicatie van beleid, doelstellingen en verantwoordingen extern |
|                     | Overlegvormen met ketenpartners en andere externe partijen                          |

### **3. Overlegstructuur**

#### **3.1 Externe overlegvormen**

Amning voert structureel overleg met externe partijen. Wel worden 'op afroep' of 'incidenteel' overleggen gevoerd met externe partijen zoals de branchevereniging NVL overige regionale zorgverleners, gemeenten, overige zorgverleners etc. Er is hier echter geen sprake van een structurele overlegvorm.

#### **3.2 Participatie kennisnetwerken**

Om kennis en kunde te delen en te genereren zal Amning daar waar mogelijk en relevant participeren in (regionale) kennisnetwerken, te weten vak gerelateerde specialisatie CERP's webinars.

## 2.4. Privacy

In dit privacy-beleid wordt helder en transparant uitgelegd hoe Amning omgaat met het verwerken van persoonsgegevens. Dit zijn gegevens die direct of indirect te herleiden zijn tot een natuurlijk persoon. Het verwerken van persoonsgegevens gebeurt secuur en in overeenstemming met de privacywet AVG (art 24 AVG).

### 1. Verwerking persoonsgegevens

De verwerking van persoonsgegevens vindt plaats volgens de volgende uitgangspunten:

- Er worden niet meer persoonsgegevens verwerkt dan noodzakelijk;
- Persoonsgegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk;
- Met het verwerken van persoonsgegevens worden alle handelingen bedoeld die uitgevoerd kunnen worden met gegevens, waaronder, maar niet beperkt tot, verzamelen, opslaan, doorsturen, raadplegen, wijzigen en wissen;
- Het verwerken van persoonsgegevens vindt plaats op basis van een wettelijke grondslag.

Op basis van de volgende grondslagen verwerkt Amning (bijzondere) persoonsgegevens:

- Noodzakelijk voor het uitvoeren van een overeenkomst;
- Noodzakelijk voor het nakomen van een wettelijke verplichting;
- Noodzakelijk ter bescherming van vitale belangen.

Amning verwerkt uw persoonsgegevens doordat u gebruik maakt van onze diensten en/of omdat u deze aan mij heeft verstrekt. Hieronder vindt u een overzicht van de persoonsgegevens die worden verwerkt, het doel van de verwerking en op basis van welke grondslag dit gebeurt.

Amning verstrekt uitsluitend persoonsgegevens aan derden als dit nodig is voor de uitvoering van onze overeenkomst met u of om te voldoen aan een wettelijke verplichting. Meer informatie over het delen van persoonsgegevens met benoemde partijen vindt u in de desbetreffende verwerkersovereenkomst. Persoonsgegevens worden indien nodig gedeeld met de volgende organisaties:

- Opdrachtgever x
- Intermediair y
- Administratiekantoor z
- ...

Ook is het verplicht om de beheerde persoonsgegevens bijvoorbeeld te delen met de Politie of de Belastingdienst in het kader van een fraudeonderzoek.

### 2. Bewaartermijnen van persoonsgegevens

Persoonsgegevens worden niet langer bewaard dan noodzakelijk is voor bovenstaande grondslagen. Na het verstrijken van de bewaartermijn worden persoonsgegevens verwijderd. Persoonsgegevens die nodig zijn ter facturatie of de administratie voor fiscale doeleinden worden 7 jaar bewaard.

Vanuit de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) zijn geen concrete bewaartermijnen voor persoonsgegevens opgenomen. Zorgaanbieders worden geacht, onder andere op basis van geldende wet- en regelgeving, zelf een beleid op te stellen inzake bewaartermijnen. Amning hanteert onderstaande bewaartermijnen.

| Cliënten                              | Bewaartermijn                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Medisch dossier                       | Minimaal 20 jaar na laatste wijziging |
| Fiscale gegevens m.b.t. zorgverlening | Tot 7 jaar na uit zorg                |
| Gegevens op eigen verzoek cliënt      | Binnen 3 maanden verwijderen          |

### 3. Rechten met betrekking tot persoonsgegevens

Onder de Wet Algemene Verordening Persoonsgegevens hebben de betrokkenen van de verwerking van persoonsgegevens de volgende rechten:

- Recht op inzage van de persoonsgegevens (artikel 15);
- Recht op rectificatie van de persoonsgegevens (artikel 16);
- Recht op vergetelheid (artikel 17);
- Recht op beperking van verwerking (artikel 18);
- Recht op gegevensoverdraagbaarheid (artikel 20);
- Recht om bezwaar te maken tegen het verwerken van persoonsgegevens (artikel 21).

Het is afhankelijk van de grondslag waarop de persoonsgegevens zijn verwerkt of bijvoorbeeld het recht op vergetelheid of het recht op gegevensoverdraagbaarheid van kracht is.

### 4. Overige bepalingen

Klagen over de verwerking van persoonsgegevens

Mocht je klachten en/of vragen hebben met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens kan altijd contact opnemen via bovenstaande contactgegevens. Mocht dit onvoldoende zijn kan je een klacht indienen bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Geautomatiseerde besluitvorming: Amning maakt geen gebruik van geautomatiseerde besluitvorming of profilering.

Verwerking van persoonsgegevens buiten de Europese Unie: Persoonsgegevens worden niet verwerkt buiten de Europese Unie (EU).

Beveiliging van persoonsgegevens: Amning neemt de bescherming van uw gegevens serieus en neemt passende maatregelen om misbruik, verlies, onbevoegde toegang, ongewenste openbaarmaking en ongeoorloofde wijziging tegen te gaan. Als u de indruk heeft dat uw gegevens niet goed beveiligd zijn of er aanwijzingen zijn van misbruik, neem dan contact op met <emailadres>.

Amning neemt de volgende maatregelen om persoonsgegevens veilig op te slaan:

- Moeilijk wachtwoord op computer
- Twee stappen verificatie

## Datalekken

Bovengenoemde maatregelen zijn toepast door Amning om te voorkomen dat anderen onbedoeld en ongeoorloofd toegang hebben tot persoonsgegevens. Mocht er onverhoopt toch een data-lek plaatsvinden, wordt deze geregistreerd in het datalekregister van Amning.

## 2.5. Datalekken

### 1. Inleiding

Dit document beschrijft de verschillende stappen die door Amning genomen worden bij een data-lek, die valt onder de Meldplicht Datalekken.

### 2. Verantwoordelijkheden

| <i>Functionaris</i> | <i>Verantwoordelijkheden</i>                                  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder       | Aannemen en registreren van meldingen van datalekken          |
|                     | Melden van datalek bij Autoriteit Persoonsgegevens            |
|                     | Beoordelen en vastleggen van gevolgen en te nemen maatregelen |
|                     | Vaststellen van maatregelen                                   |
|                     | Melden van datalekken van persoonsgegevens                    |

### 3. Beschrijving procedure

De meldplicht datalekken is met een wijziging van de Wet Bescherming Persoonsgegevens (WBP) met ingang van 1 januari 2016 in werking getreden. De komst van nieuwe Europese privacywet, de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) heeft niets aan de meldplicht datalekken veranderd. De AVG stelt wel strengere eisen aan de registratie van de datalekken.

Er is sprake van een data-lek wanneer een inbreuk in verband met persoonsgegevens heeft plaatsgevonden (als bedoeld in artikel 4 van de AVG). De persoonsgegevens zijn dan door een inbreuk op de beveiliging verloren gegaan, vernietigd, gewijzigd of op een ongeoorloofde wijze verstrekt of toegang gegeven.

Datalekken kunnen ontstaan door:

- Moedwillig handelen (cybercriminaliteit, hacking, identiteitsfraude, malware besmetting);
- Technisch falen (ICT-storingen);
- Menselijk falen (te eenvoudige wachtwoorden/het verstrekken van username/wachtwoord aan collega's en externen);
- Calamiteit (brand datacentrum, wateroverlast);
- Verlies van een USB stick of laptop
- Verzenden van email met emailadressen van alle geadresseerden;
- Het onrechtmatige verwerken van gegevens.

### 3.1 Definities

Verwerkingsverantwoordelijke: Amning. De verwerkingsverantwoordelijke heeft zeggenschap over doel en wijze van verwerking van persoonsgegevens. Formeel,

juridisch en feitelijk (functioneel) degene die het doel en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt. Degene die zeggenschap heeft en verantwoordelijk is over doel en middelen van verwerking en beslist over bewaartermijnen, verstrekking inzageverzoeken et cetera. De verwerkingsverantwoordelijke heeft de regierol (regie over het beheer van privacy in de keten);

Verwerker: degene die de persoonsgegevens ten behoeve van de verwerkingsverantwoordelijke verwerkt zonder aan zijn of haar rechtstreeks gezag te zijn onderworpen (ook extern). De verwerker verwerkt persoonsgegevens overeenkomstig de instructies en uiteindelijke verantwoordelijkheid van de verwerkingsverantwoordelijke. De verwerker neemt geen beslissingen over het gebruik van de gegevens, de verstrekking aan derden en andere ontvangers, de duur van de opslag van de gegevens et cetera. De verwerker neemt geen andere verwerker in dienst zonder toestemming van de verwerkingsverantwoordelijke. Een verwerker is verplicht om een data-lek te melden bij de verwerkingsverantwoordelijke.

### 3.2 Stappenplan intern melden

#### *Stap 1: Melden van datalek*

Alle datalekken van persoonsgegevens moeten binnen 24 uur intern worden gedocumenteerd door Amning. De melding kan ook door een externe persoon worden gedaan bij Amning. De melding moet direct en telefonisch worden gedaan bij Amning en schriftelijk worden vastgelegd.

Vastgelegd wordt:

- Naam van de melder;
- Datum en tijd van de melding;
- Aard van de inbreuk (is er aanmerkelijk risico op verlies of onrechtmatige verwerking?);
- Welke persoonsgegevens vallen onder de melding;
- Om welk aantal en/of gegevensrecords gaat het;
- Welke (groepen) personen zijn betrokken bij de melding;
- Welke maatregelen zijn of worden door de melder getroffen;
- Welke gevolgen zijn er volgens de melder voor de betrokkenen;
- De contactpersoon voor de melding.

#### *Stap 2: Inventariseren gevolgen en te nemen maatregelen*

Na ontvangst van een melding data-lek wordt door Amning beoordeeld en vastgelegd:

- De noodzakelijke vervolgacties m.b.t. het data-lek (lek onmiddellijk dichten, toegang tot informatie beperken en tegelijkertijd meer informatie vergaren over de indringer;
- Hetgeen gemeld gaat worden bij de Autoriteit Persoonsgegevens door de ondernemer (naast aard inbreuk, welke persoonsgegevens, aantal betrokken personen/records);
- De mogelijke gevolgen voor de betrokkenen;
- De maatregelen die Amning neemt en/of kan nemen om de schade voor betrokkenen te verkleinen;

- De maatregelen die betrokkenen kunnen nemen om verdere schade te verkleinen, inclusief de wijze van inlichten hierover;
  - Contactgegevens voor betrokkenen;
  - Wijze van afhandeling intern, inclusief communicatie naar melder;
- 
- Of er sprake is van eigen aansprakelijkheid, of aansprakelijkheid van derden, zoals uit hoofde van wanprestatie (omdat een geheimhoudingsverplichting is geschonden, of in strijd met een contractuele verplichting onvoldoende beveiliging is gerealiseerd) of onrechtmatige daad;
  - Het al dan niet doen van aangifte en vaststellen of sprake is van strafrechtelijke verwijtbaarheid. Dit kan bijvoorbeeld spelen wanneer er sprake is van betrokkenheid vanuit Amning zelf, een bewerker, of wanneer er onvoldoende maatregelen zijn getroffen om ongeregeldeheden te voorkomen. Indien gewenst vindt overleg plaats met de juridisch adviseur;
  - Hetgeen extern gecommuniceerd wordt, op welk moment. Er wordt vastgesteld of de pers geïnformeerd moet worden;
  - Of naast de Autoriteit Persoonsgegevens ook andere stakeholders geïnformeerd worden;
  - Op welke wijze er intern wordt gerapporteerd, inclusief actiehouders;
  - Of eventuele schade is gedekt door de verzekeringspolis.

### *Stap 3: Akkoord*

Amning accordeert de uit te voeren activiteiten, zoals vastgesteld, of stelt de uit te voeren activiteiten bij. De door Amning vastgestelde activiteiten worden uitgevoerd.

### 3.3 Extern melden

#### *Melden bij Autoriteit persoonsgegevens*

Een data-lek moet onverwijld (binnen 72 uur) nadat Amning er kennis van heeft genomen, bij de Autoriteit Persoonsgegevens gemeld worden.

In ieder geval zal gemeld moeten worden:

- Aard van de inbreuk, waaronder betrokken categorieën, aantal betrokkenen, aantal persoonsgegevensregisters;
- Beschrijving van de te verwachten gevolgen;
- Getroffen en/of voorgestelde maatregelen;
- Informatie over te nemen maatregelen door de verwerkingsverantwoordelijke om de nadelige gevolgen te beperken;
- Contactgegevens voor betrokkene;

Is er een melding gedaan, dan ontvangt Amning een ontvangstbevestiging. Bij de meldingen die aanleiding geven tot nadere actie door de Autoriteit Persoonsgegevens, zal de Autoriteit Persoonsgegevens contact opnemen met Amning om de herkomst van de melding te verifiëren.

#### *Melden bij betrokkene(n)*

Het data-lek moet ook worden gemeld bij de betrokkene(n). In het geval van Amning zijn dit over het algemeen cliënten of externe partijen. Betrokkene is degenen wiens

persoonsgegevens zijn betrokken bij een inbreuk. De betrokkene moet onverwijld in kennis worden gesteld van de inbreuk, indien de inbreuk waarschijnlijk ongunstige gevolgen zal hebben voor zijn persoonlijke levenssfeer.

De melding aan betrokkenen omvat in ieder geval:

- Een omschrijving van de aard van de inbreuk;
- De waarschijnlijke gevolgen van de inbreuk;
- De door de verwerkingsverantwoordelijke te nemen of genomen maatregelen om de inbreuk aan te pakken of de eventuele gevolgen van de inbreuk te beperken.

## 2.6. Stakeholdermanagement

### 1. Inleiding

In de stakeholdersanalyse worden personen of organisaties in kaart gebracht die besluiten of activiteiten kunnen beïnvloeden, door een besluit of activiteit kunnen worden beïnvloed, of zichzelf beschouwen als beïnvloed door een besluit of activiteit. Deze personen of organisaties worden ook wel belanghebbenden, of stakeholders genoemd.

Vervolgens wordt van alle stakeholders bepaald welke verwachtingen en/of eisen zij hebben ten aanzien van de organisatie. Om aan deze verwachtingen en/of eisen te kunnen (blijven) voldoen, worden maatregelen bepaald, die minimaal één keer per jaar geëvalueerd worden. In ieder geval worden de stakeholders bij het beleid betrokken door met hen in gesprek te gaan.

### 2. Verantwoordelijkheden

| Functie       | Verantwoordelijkheid                                                |
|---------------|---------------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder | Uitvoeren en beheren van de stakeholdersanalyse.                    |
|               | Vaststellen van maatregelen                                         |
|               | Betrekken van en communiceren met stakeholders                      |
|               | Evalueren stakeholderanalyse en (effect van de) genomen maatregelen |

### 3. Beschrijving proces

#### 3.1. Methodiek contextanalyse

De gehanteerde methodiek bestaat uit de volgende 5 stappen:

1. Identificeren van stakeholders met hun verwachtingen;
2. Prioriteren van stakeholders;
3. Vaststellen van hun verwachtingen en eisen;
4. Bepalen van maatregelen om verwachtingen te beheersen;
5. Evalueren van genomen maatregelen.

#### *Identificeren van stakeholders met hun verwachtingen;*

Amning deelt de stakeholders van de organisatie in groepen in. Stakeholders kunnen met name gevonden worden in eigenaars, financiers, cliënten, leveranciers, ketenpartners, gemeenschap, overheid en brancheverenigingen.

#### *Prioriteren van stakeholders;*

Vervolgens wordt de prioriteit van elk van de stakeholders bepaald aan de hand van

diens belang en diens invloed; bijvoorbeeld, een client heeft een groot belang en weinig invloed, een B2B leverancier heeft een minder groot belang en meer invloed (denk bijv. aan late leveringen van bestelde producten).

#### *Vaststellen verwachtingen en eisen*

Per stakeholder wordt bepaald welke verwachtingen van of eisen aan de organisatie ze hebben/stellen, op basis waarvan een inschatting wordt gemaakt van kansen en risico's die hieraan verbonden zijn.

#### *Bepalen van maatregelen om verwachtingen te managen*

Aan de hand van de stakeholdersanalyse wordt bepaald welke maatregelen moeten worden genomen om aan de verwachten en/of eisen van de stakeholder te kunnen (blijven) voldoen. Maatregelen kunnen worden gezocht in minimale controle, informeren, tevreden houden en betrekken bij de organisatie.

#### *Evaluatie van genomen maatregelen*

Voorafgaand aan de Zelfevaluatie wordt de stakeholderanalyse minimaal jaarlijks geëvalueerd of zoveel vaker indien het belang van de stakeholder hierom vraagt. Zo nodig worden de stakeholderanalyse en de genomen maatregelen (tussentijds) bijgesteld.

## **Hoofdstuk 3.**

### **3.1. Kwaliteitsgegevens**

#### **1. Inleiding**

Binnen deze procedure is vastgelegd op welke wijze Amning aantoonbaar te voldoen aan alle relevante wet- en regelgeving en aan de kwaliteitseisen van relevante beroepsgroepen en brancheorganisaties, inclusief professionele standaarden.

#### **2. Verantwoordelijkheden**

| Functionaris  | Verantwoordelijkheden                                                                          |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder | Opstellen en actueel houden persoonlijk dossier                                                |
|               | Actueel houden beroepskwalificaties, inclusief bevoegd en bekwaamheden (indien van toepassing) |

#### **3. Beschrijving procedure**

##### 3.1 Persoonlijk dossier

Amning legt een persoonlijk dossier aan. In dit dossier worden documenten opgenomen zoals:

- Diploma's en certificaten, evt curriculum vitae
- Relevante aanvullend opleidingen, trainingen, cursussen;
- Documentatie over BIG-registratie, SKJ of KCKZ registratie
- Bewijs van voldoen aan bevoegd -en bekwaamheden;
- Inschrijvingsbewijs relevante beroepsgroep;
- Polis aansprakelijkheidsverzekering;
- Verklaring Kinkhoest vaccinatie

##### 3.2 Overeenkomst van opdracht

Amning sluit met elke opdrachtgever een (door de belastingdienst goedgekeurde) overeenkomst van opdracht. In deze overeenkomst van opdracht is uitdrukkelijk

vastgesteld dat er geen sprake is van een gezagsverhouding tussen de opdrachtgever en Amning, de duur van de overeenkomst, de functie die Amning zal uitvoeren, de tariefvoorwaarden en overige rechten en plichten. De overeenkomst van opdracht maakt onderdeel uit van het persoonlijk dossier.

### 3.3 Vervanging bij afwezigheid

Indien Amning afwezig is door bijvoorbeeld ziekte, vakantie/verlof of andere omstandigheden, dan draagt Amning zorg voor een vervangende zorgverlener. Daarbij wordt door Amning het arbeidsverleden van de vervangende zorgverlener getoetst en worden kennis en kunde gewaarborgd.

### 3.4 Kennis en kunde

Amning draagt er zorg voor dat voor de functie van belang zijn kennis en kunde op peil gehouden worden. Hierbij zijn wet -en regelgeving en beroepsstandaarden leidend. Amning legt bewijzen hiervan, bijv. afschriften van certificaten, diploma's of bewijzen van deelname, vast in het persoonlijk dossier.

## 4. Relevante documenten in kwaliteitssysteem:

### 3.1. Basisgegevens zorgverlener

#### 8.1. Voorbeeld Overeenkomst van Opdracht

#### 8.2. Voorbeeld Vervangingsverklaring

## **3.2. Praktische invulling WHO code adherence**

### 1. WHO Code Inleiding

Lactatiekundigen IBCLC horen zich te houden aan de Internationale Code voor het op de Markt brengen van Vervangingsmiddelen voor Moedermelk (International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes). Het doel van deze Code is een bijdrage te leveren aan het verschaffen van veilige en adequate voeding voor zuigelingen, door bescherming en bevordering van borstvoeding en door het waarborgen van juist gebruik van vervangingsmiddelen voor moedermelk, wanneer deze nodig zijn, op basis van adequate informatie en door gepaste marketing en distributie. Voor een volledige uiteenzetting, zie de documenten bij de bronnen onderaan dit document.

De Code is van toepassing op de marketing, alsmede op de daarmee samenhangende activiteiten, van de volgende producten:

- Vervangingsmiddelen voor moedermelk, waaronder kunstmatige zuigelingenvoeding;
- Andere melkproducten, voedingsmiddelen en dranken, met inbegrip van aanvullende voeding uit de fles wanneer deze op de markt worden gebracht of op andere wijze gepresenteerd als geschikt, al dan niet na aanpassing, voor gebruik als gedeeltelijke of volledige vervanging van moedermelk;
- Flessen en spenen.

### 2. Do's en don'ts voor de IBCLC

Do:

- Het geven van borstvoeding aanmoedigen en beschermen
- De Code ondersteunen en waar nodig uitleg geven

- Missers op je werk, in een vakblad, in een advertentie, op congressen of symposia, of via reclame melden bij de NVWA en/of IBFAN
- Informatie over de Code vermelden op je website (zie voorbeeld)
- Kritisch nadenken over je aanwezigheid als deelnemer of spreker op een evenement waarbij de Code overtreden wordt (aanwezigheid is wel toegestaan volgens de IBCLE)
- Korte informatie over de Code in je presentaties verwerken.
- Inzetten van producten ter ondersteuning van borstvoeding, ook als dat flessen of spenen betreft

Dont's:

- Giften aannemen
- Reclame maken voor producten die onder de code vallen
- Informatie over of van WHO-code overtreders delen op sociale media

Voorbeelden:

- Je mag wel een kolf verkopen van een merk dat de WHO-code schendt.
- Je mag niet reclame maken voor diezelfde kolf.

Bronnen

<https://www.ibfan.org/>

<https://ibclce.org/wp-content/uploads/2017/05/code-of-professional-conduct.pdf>

<http://stichtingbabyvoeding.nl/wp-content/uploads/WHO-Code.pdf>

3. Relevante documenten in kwaliteitssysteem: 7.1. WHO Code onderschrijving website

## Hoofdstuk 4. Cliënten

### 4.1. Dossierorganisatie

#### 1. Inleiding

Deze procedure beschrijft hoe Amning omgaat met beheer van cliëntgegevens en de (elektronische) dossiervorming daaromheen. Amning werkt of zelfstandig voor cliënten of als 'onderaannemer' voor een zorgorganisatie. In beide gevallen draagt Amning voor een juiste werking en omgang met het cliëntdossier. De voor de sector geldende branchenormen en richtlijnen zijn daarbij leidend.

#### 2. Verantwoordelijkheden

| Functionaris  | Verantwoordelijkheden                                       |
|---------------|-------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder | Opstellen adequaat en correct cliëntendossier               |
|               | Voeren cliëntendossier conform gestelde normen en wetgeving |

### 3. Beschrijving procedure

#### 3.1 Cliëntendossier

Voor alle cliënten wordt een cliëntendossier aangemaakt wat digitaal bewaard wordt,

gemaakt op basis van de aanmelding en de intake. In het cliëntendossier zijn in ieder geval opgenomen:

- Persoonlijke gegevens cliënt en overige relevante gegevens;
- Evaluatieplan inclusief doelen;
- Voortgangsrapportages;

Bij de dossiervorming en omgang met de cliëntengegevens wordt gehandeld conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

Conform de WGBO kan de cliënt het dossier inzien, een afschrift krijgen, wijzigingsverzoeken indienen en verzoeken het dossier te vernietigen.

## **4.2. Clientcontact: van aanmelding tot behandeling**

### **1. Inleiding**

Deze procedure beschrijft het proces van de diensten (ambulante) begeleiding en alle bijbehorende zaken.

### **2. Verantwoordelijkheden**

| Functionaris  | Verantwoordelijkheden                             |
|---------------|---------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder | Beoordelen van de zorgvraag en acceptatie daarvan |
|               | Opstellen en actualiseren van het zorgplan        |
|               | Bewaken kwaliteit van de zorgverlening            |
|               | Factureren                                        |
|               | Beheren van debiteuren                            |
|               | Verlenen van zorg in al haar facetten             |
|               | Signalering afwijkingen                           |

### **3. Beschrijving procedure**

#### **3.1 Aanvraag voor zorg**

De aanvragen voor het leveren van zorg worden door Amning op de volgende manieren ontvangen:

- Telefonisch
- E-Mail
- Per digitaal bericht

Bij het eerste contact wordt geïnventariseerd welke hulpvraag cliënt heeft. Een intakegesprek vindt plaats tijdens een huisbezoek bij de cliënt, digitaal via een intake formulier, telefonisch of op de praktijk van Amning.

#### **3.2 Intake**

In eerste instantie wordt tijdens de intake de zorgvraag geanalyseerd. Het ondersteuningsplan en de zorgovereenkomst worden dan, samen met de cliënt, ingevuld en door hem/haar ondertekend waarna Amning ervoor zorgt dat deze naar

de betreffende gemeente of coöperatie wordt verstuurd.

Zorg dat voorafgaand aan de intake de cliënt is geïnformeerd over:

- Algemene Voorwaarden
- Klachtenregeling
- Privacy protocol

Tijdens de intake komen, al dan niet mondeling, minimaal de volgende onderwerpen aan bod:

- Uitleg over werkwijze en filosofie van Amning;
- Beoordeling en bespreking zorgvraag
- Bereikbaarheid en beschikbaarheid Amning;

### 3.3 Zorgplan

Na de intake omschrijft Amning het behandelplan in een verslag. In het verslag is minimaal opgenomen:

- Lactatiekundige diagnose(s)
- Doelstelling
- Acties en adviezen
- Evaluatiemomenten
- Evt. duur begeleidingsplan

4. Relevante documenten in kwaliteitssysteem: 4.01. Algemene Voorwaarden

4.02. Klachtenregeling

4.03. Privacy Protocol

4.04. Anamnese

4.05. Consultverslag

4.06. Kort consultverslag

4.07. Toestemmingsformulier gebruik beeldmateriaal

4.08. Verklaring borstkolf voor

Verzekeraar

4.10. Evaluatieformulier

4.11. Factuureisen

4.12. Factuurvoorbeeld

7.2. Richtlijnen website

### 4.3. Protocollengebruik en –beheer

#### 1. Inleiding

Deze procedure beschrijft de wijze waarop de door Amning gehanteerde protocollen en/of brancherichtlijnen worden beheerd.

#### 2. Verantwoordelijkheden

| Functionaris  | Verantwoordelijkheden                          |
|---------------|------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder | Werken volgens protocollen/ brancherichtlijnen |

#### 3. Beschrijving procedure

Naast dit kwaliteitshandboek zijn er protocollen en/of brancherichtlijnen over hoe de zorgverlening uitgevoerd dient te worden, opgesteld. Deze protocollen worden als volgt beheerd:

- Amning maakt gebruik van de protocollen van de Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen. De protocollen van de NVL worden opgesteld en geactualiseerd aan de hand van vigerende beroepsopvattingen en landelijk erkende richtlijnen;
- Minimaal jaarlijks worden de protocollen en/of brancherichtlijnen door de organisatie beoordeeld. Indien na de jaarlijkse beoordeling van de protocollen geen wijzingen worden aangebracht, worden de protocollen en/of brancherichtlijnen stilzwijgend verlengd. Indien er wel wijzigingen zijn dan wordt NVL hierover geïnformeerd.
- Indien er protocollen of brancherichtlijnen gemist worden (niet NVL), dan worden deze onder verantwoordelijkheid van de directie opgesteld en opgenomen in het kwaliteitsmanagementsysteem.

### 4.4. Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Het bevoegd gezag van Amning overwegende:

- Dat Amning verantwoordelijk is voor een goede kwaliteit van de dienstverlening aan zijn cliënten en dat deze verantwoordelijkheid zeker ook aan de orde is in geval van dienstverlening aan cliënten die (vermoedelijk) te maken hebben met huiselijk geweld of kindermishandeling;
- Dat van de zorgverleners die werkzaam zijn bij Amning op basis van deze verantwoordelijkheid wordt verwacht dat zij in alle contacten met cliënten attent zijn op signalen die kunnen duiden op huiselijk geweld of kindermishandeling en dat zij effectief reageren op deze signalen;
- Dat Amning een meldcode heeft vastgesteld, zodat de zorgverleners die binnen Amning werkzaam zijn, weten welke stappen van hen worden verwacht bij signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling;
- Dat Amning in deze code heeft vastgelegd op welke wijze zij de zorgverleners bij deze stappen ondersteunt;

- Dat onder huiselijk geweld wordt verstaan: (dreigen met) geweld, op enigerlei locatie, door iemand uit de huiselijke kring, waarbij onder geweld wordt verstaan: de fysieke, seksuele of psychische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer, daaronder ook begrepen ouderenmishandeling, eer gerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking (meisjesbesnijdenis). Tot de huiselijke kring van het slachtoffer behoren: (ex)partners, gezinsleden, familieleden en huisgenoten; dat onder kindermishandeling wordt verstaan: iedere vorm van een voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend, of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel, daaronder ook begrepen eer gerelateerd geweld en vrouwelijke genitale verminking;
- Dat onder zorgverlener in deze code wordt verstaan: de zorgverlener die als Amning werkzaam is en die in dit verband aan cliënten van Amning thuiszorg, begeleiding of een andere wijze van ondersteuning biedt;
- Dat onder cliënt in deze code wordt verstaan: een meerderjarige of minderjarige aan wie de zorgverlener zijn professionele diensten verleent, of diens minderjarige kind(eren) of kleinkind(eren);

In aanmerking nemende:

- Algemene Verordening Gegevensverwerking;
- Zorgverzekeringswet;
- Wet Langdurige Zorg;
- Wet maatschappelijke ondersteuning;
- Jeugdwet;
- Privacy protocol
- Wet kwaliteit, klachten geschillen zorg en/of relevante wetgeving;
- Relevante kwaliteitsnormen

Bezigt Amning de Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling.

**Relevante documenten in kwaliteitssysteem:** 4.09. Vragenlijst Meldcodes Veilig Thuis

## Hoofdstuk 5. Evaluatie en verbetering

### 5.1. Klachten

#### 1. Inleiding

Deze procedure beschrijft de wijze waarop alle klachten worden geregistreerd, behandeld en opgelost. Dit met als doel om tekortkomingen in de toekomst te voorkomen. Klachten zijn met name van cliënten afkomstig.

#### 2. Verantwoordelijkheden

| Functionaris         | Verantwoordelijkheden                                                              |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder        | Identificeren van klachten en registreren van de klachten op het meldingsformulier |
|                      | Informeren van cliënt over (intern) klachtenreglement                              |
|                      | Controleren op juiste registraties van klachten                                    |
|                      | Bepalen van de correcties en corrigerende maatregelen na de klachtafhandeling      |
|                      | Beoordelen van het effect van de genomen maatregelen                               |
|                      | Vaststellen preventieve maatregelen                                                |
|                      | Periodiek evalueren en analyseren van de klachten                                  |
| Klachtenfunctionaris | Klachtenportaal Zorg                                                               |

#### 3. Beschrijving procedure

##### 3.1 Soorten klachten

Onder klachten worden verstaan:

- (Officiële) klachten van cliënten

##### 3.2 (Officiële) klachten cliënten

Klachten van cliënten worden geregistreerd op het Meldingsformulier. Afhandeling van klachten vindt plaats zoals omschreven onder paragraaf 3.5. De cliënt wordt schriftelijk op de hoogte gesteld van het (intern) klachtenreglement, al dan niet via de website van Amning.

ZZP-ers handelen in eerste instantie zelf klachten van cliënten af. De ZZP-er zal een cliënt, desgewenst, informeren over de wijze waarop hij/zij een klacht kan melden en zal er alles aan doen om een oplossing te vinden waar eenieder zich in kan vinden.

Indien de klacht (melding) niet in onderling overleg tussen cliënt en Amning opgelost kan worden, dan kan de klacht worden voorgelegd aan de klachtenfunctionaris (bijv. Klachtenportaal Zorg) waarbij Amning zich heeft aangesloten. De cliënt kan, zonder eerdere interne interventie, ook rechtstreeks gebruik maken van de externe klachtencommissie/geschillencommissie. De klachtenfunctionaris zal de cliënt begeleiden bij het verdere proces van klachtindiening.

### 3.3 Afhandeling van klachten

Klachten worden binnen een termijn van 5 werkdagen door Amning in behandeling genomen. De cliënt ontvangt uiterlijk 6 weken na het indienen van de klacht van Amning de uitslag en de eventuele vervolgacties.

Eventueel verlies, schade of diefstal van eigendommen van cliënten wordt door Amning in overleg met de cliënt, indien van toepassing in samenspraak met de verzekeraar en/of politie, afgehandeld. Melding van het incident geschiedt door Amning via het betreffende formulier.

Alle meldingsformulieren worden centraal beheerd. Amning draagt zorg voor een juiste registratie van de melding op het meldingsformulier en verantwoordelijk voor de afhandeling ervan.

Relevante documenten in kwaliteitssysteem: 4.10. Evaluatieformulier

## **5.2. Meldingen**

### 1. Inleiding

Deze procedure beschrijft de wijze waarop alle interne en externe meldingen, afwijkingen en tekortkomingen worden geregistreerd, behandeld en opgelost. Dit met als doel om tekortkomingen in de toekomst te voorkomen. Meldingen kunnen afkomstig zijn van cliënten, maar ook meldingen van medewerkers worden volgens deze procedure opgelost.

### 2. Verantwoordelijkheden

| <i>Functionaris</i> | <i>Verantwoordelijkheden</i>                                                                                                                                            |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder       | Identificeren en melden van (details van) afwijkingen en tekortkomingen en registreren van de meldingen in het elektronisch cliëntendossier of op het meldingsformulier |
|                     | Afhandelen van meldingen volgens Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg                                                                                              |
|                     | Controleren op juiste registraties van meldingen                                                                                                                        |
|                     | Bepalen van de correcties en corrigerende maatregelen na de melding                                                                                                     |
|                     | Beoordelen van het effect van de genomen maatregelen                                                                                                                    |
|                     | Vaststellen preventieve maatregelen                                                                                                                                     |
|                     | Melden aan IGJ indien van toepassing                                                                                                                                    |
|                     | Periodiek evalueren en analyseren van de meldingen                                                                                                                      |

### 3. Beschrijving procedure

#### 3.1 Soorten meldingen

Onder meldingen worden verstaan:

- (bijna) ongevallen cliënten (MIC)
- overige meldingen (interne verbetervoorstellen, tekortkomingen en leveringsfouten van producten en/of diensten van leveranciers, storingen aan bedrijfsmiddelen, verlies, schade of diefstal eigendommen)

#### 3.2 Melding en registratie (bijna) incidenten/ongevallen cliënten

##### (MIC)

Meldingen van (bijna) incidenten/ongevallen m.b.t. cliënten worden geregistreerd in het cliëntendossier of op het meldingsformulier. Afhandeling van de meldingen vindt plaats zoals omschreven in paragraaf 3.6. Daarnaast moeten incidenten ook verplicht gemeld worden aan de cliënt (of diens vertegenwoordiger).

Indien de melding een **incident, calamiteit of geweld in de zorgrelatie** betreft, zoals gedefinieerd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zal deze, conform de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg, direct aan hen gemeld worden. Hierbij gelden als meldingscriteria:

##### **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.*

##### **alamiteit**

*"Een calamiteit, is een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van 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."*

Het is de plicht van Amning om incidenten en risico's (gevaarlijke situaties) te melden. Amning moet een melding maken als:

- zij getuige was;
- zij direct betrokken was;
- zij de gevolgen van het (bijna) incident of het risico aantreft;
- zij cliënt, familie of bezoek jou vertelt over een (bijna) incident of risico.

#### 3.3 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Indien sprake is van een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling dan wordt door Amning, gebruik gemaakt van de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

### 3.4 Overige meldingen

Overige meldingen (zie paragraaf 3.1) worden geregistreerd op het meldingsformulier. Afhandeling vindt afhankelijk van de inhoud van de melding plaats door Amning.

### 3.5 Afhandeling van meldingen (bijna) incidenten/ongevallen cliënten (MIC)

Alle meldingen worden door Amning verzameld. Alle ontvangen meldingen worden binnen een termijn van 3 dagen beoordeeld door Amning met behulp van de "Brochure zorgaanbieders: Calamiteiten melden aan de IGZ" op [www.igj.nl](http://www.igj.nl).

Er wordt vervolgens bepaald of er sprake is van een **calamiteit** (zie definitie paragraaf 3.1). Is er direct sprake van een calamiteit, dan moet dit binnen 3 dagen na vaststelling gemeld worden bij de inspectie (bij zorg vanuit de ZVW en WLZ) of gemeente (bij zorg vanuit de Jeugdwet). De directie zal de melding doen.

De calamiteit zal dan verder onderzocht moeten worden, hiervoor is maximaal 8 weken de tijd. Dit onderzoek moet voldoen aan bepaalde eisen (eisen inspectie: zie richtlijn calamiteitenrapportage en Artikel 8.7, tweede lid, Uitvoeringsbesluit Wkkgz).

Soms is het niet duidelijk of er sprake is van een calamiteit. Amning heeft dan 6 weken de tijd om te onderzoeken of een gebeurtenis een calamiteit is. Is er na 6 weken nog twijfel of de gebeurtenis een calamiteit was? Ook dan moet de gebeurtenis **binnen 3 dagen (na 6 weken)** gemeld worden bij de inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

### 3.6 Analyseren van incidenten en risico's en verbeteren

Minimaal twee keer per jaar worden alle meldingen door Amning geanalyseerd. Hiervan wordt een verslag gemaakt. Daarnaast worden de resultaten meegenomen in de zelfevaluatie.

4. Relevante documenten in kwaliteitssysteem:

5.1. Meldingsformulier

## **5.3. Zelfevaluatie bedrijfsfunctionering**

### 1. Inleiding

Deze procedure beschrijft de wijze waarop het kwaliteitsmanagementsysteem wordt beoordeeld door Amning en hoe wordt gestreefd naar continue verbetering, met als doel te bewerkstelligen dat het kwaliteitsmanagementsysteem bij voortduring geschikt, passend en doeltreffend is.

## 2. Verantwoordelijkheden

| Functionaris  | Verantwoordelijkheden                                                                                        |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder | Beoordelen van het kwaliteitsmanagementsysteem op voortdurende geschiktheid, passendheid en doeltreffendheid |
|               | Bepalen mogelijkheden en noodzaak tot verbetering of wijziging van het kwaliteitsmanagementsysteem           |
|               | Bepalen potentiële toekomstige afwijkingen (mogelijke bronnen van verlies) en vaststellen oorzaken           |
|               | Nemen van corrigerende maatregelen daar waar nodig                                                           |
|               | Vastleggen van de resultaten van de resultaten van de zelfevaluatie                                          |

## 3. Beschrijving procedure

### 3.1 Meten, analyseren, beoordelen en verbeteren

Amning verzamelt periodiek gegevens en voert metingen uit om de kwaliteit van de zorgverlening en de werking van het kwaliteitssysteem te kunnen beoordelen:

- Punten uit de vorige zelfevaluatie;
- Evaluatie doelstellingen en bereikte resultaten;
- Resultaten van interviews;
- Risico's en kansen;
- Status stakeholders;
- Beheersmaatregelen risico-inventarisaties en veiligheidsonderwerpen;
- Klachten -en meldingenanalyse;
- Bevindingen omtrent cliënttevredenheid;
- Evaluatie van beschikbaar gestelde materialen en middelen;
- Nieuwe ontwikkelingen met betrekking tot normen en eisen;
- Indien van toepassing aanpassingen van het kwaliteitsmanagementsysteem, door Amning geïnitieerd;
- Prestaties van de processen, procesindicatoren;
- Status voldoen aan wet -en regelgeving, inclusief ondernemerschap/fiscus.

Amning beoordeelt bovenstaande informatie en analyses en bepaalt of er corrigerende of preventieve maatregelen nodig zijn.

### 3.2 Beoordeling van het kwaliteitsmanagementsysteem (zelfevaluatie)

Minimaal eenmaal per jaar wordt het gehele kwaliteitsmanagementsysteem beoordeeld door Amning. In deze beoordeling worden alle resultaten van de in de vorige paragraaf genoemde metingen en analyses meegenomen. Hierbij wordt gekeken naar onderlinge verbanden tussen resultaten en mogelijke kansen en noodzaak tot verbetering van het kwaliteitssysteem en beleid en doelstellingen.

Van de beoordeling van het kwaliteitsmanagementsysteem wordt een schriftelijk verslag in de vorm van een zelfevaluatie gemaakt.

### 3.3 Aanpassingen in het kwaliteitsmanagementsysteem

Van de beoordeling van het kwaliteitsmanagementsysteem wordt een schriftelijk verslag gemaakt. Hierin worden besluiten opgenomen met betrekking tot:

- Verbetering van de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem en de bijbehorende processen;
- Verbetering van de dienstverlening met betrekking tot de eisen van de patiënten;
- Behoeften aan materialen, middelen;
- Eventueel te nemen preventieve en corrigerende maatregelen.

Dit verslag met de te nemen maatregelen wordt gebruikt om beleid en doelstellingen te formuleren. De maatregelen zijn input voor het jaarplan van het komende jaar en, indien van toepassing, voor het meerjarenbeleid van Amning. Naast constatering van de feiten en de analyse (oorzaak) worden ook de benodigde maatregelen/oplossingen benoemd.

4. Relevante documenten in kwaliteitssysteem: 5.2. Zelfevaluatie Amning

## 5.4. Corrigerende maatregelen

### 1. Inleiding

Onderstaande procedure beschrijft de wijze waarop door Amning maatregelen worden getroffen om herhaling van afwijkingen te voorkomen. Daarnaast is deze procedure van toepassing op het lerend vermogen van Amning.

### Definities

**Afwijkingen:** Alles wat niet verloopt volgens planning, afspraak, gestelde eisen, wensen en behoeften van klanten of wat naar het oordeel van Amning verbeterd kan worden.

**Herstelmaatregel:** Maatregel om een afwijking direct te herstellen.

**Corrigerende maatregel:** Maatregel om de oorzaak van de afwijking weg te nemen zodat herhaling voorkomen wordt.

### 2. Verantwoordelijkheden

| Functionaris  | Verantwoordelijkheden                                           |
|---------------|-----------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder | Herstellen, corrigeren en voorkomen van (mogelijke) afwijkingen |
|               | Registreren van afwijkingen en van de genomen maatregelen       |
|               | Beoordelen en evalueren van de genomen maatregelen              |

### 3. Beschrijving procedure

#### 3.1 Aanleiding tot het nemen van maatregelen

### *Meldingen*

In de procedures Klachten en Meldingen is beschreven op welke wijze meldingen worden gemeld en geregistreerd. Naar aanleiding van meldingen worden herstel- en corrigerende maatregelen genomen. Deze worden geregistreerd op het meldingsformulier en/of opgenomen in het elektronisch cliëntendossier.

### *Metingen, analyses en beoordelingen*

Amning analyseert tenminste eenmaal per half jaar de geregistreerde meldingen. Op basis van de analyses bepaalt Amning of corrigerende en verbetermaatregelen moeten worden genomen.

#### 3.2 Herstelmaatregelen

Zodra een afwijking wordt geconstateerd, wordt deze daar waar mogelijk directe hersteld door de directie.

#### 3.3 Corrigerende maatregelen

##### *Corrigerende maatregelen n.a.v. meldingen*

Na melding en herstel van een afwijking gaat Amning na of er sprake is van een incidentele of structurele afwijking. Indien kans op herhaling bestaat, zal Amning corrigerende maatregelen treffen om de afwijking in de toekomst te voorkomen. Registratie vindt plaats via het meldingsformulier.

##### *Corrigerende maatregelen n.a.v. metingen, analyses en beoordelingen*

Op basis van metingen, analyses en beoordelingen wordt bepaald of er sprake is van een afwijking van gestelde doelen/normen. Indien dit het geval is, worden corrigerende maatregelen getroffen om te voorkomen dat de afwijking zich zal herhalen.

#### 3.4 Verbetermaatregelen en preventieve maatregelen

Amning volgt voortdurend wat er in de branche, maatschappij, wet- en regelgeving, wetenschap etc. gebeurt. De directie zal beoordelen in hoeverre de ontwikkelingen van belang zijn. Vervolgens zal worden vastgesteld of en welke maatregelen (preventieve maatregelen) getroffen moeten worden om adequaat op de ontwikkelingen in te kunnen spelen.

#### 3.5 Beoordeling van de genomen maatregelen

Wanneer maatregelen volgens afspraak zijn uitgevoerd, wordt tenminste eenmaal per half jaar beoordeeld of de genomen maatregelen het gewenste effect hebben gehad.

## **5.5. Intervisie en assessment**

### **1. Inleiding**

Om de doeltreffendheid en doelmatigheid van de bedrijfsvoering en het

kwaliteitsmanagementsysteem periodiek te toetsen wordt door Amning gebruik gemaakt van de intervisiemethodiek. Hiermee wordt vastgesteld of aan de eisen die de organisatie zelf stelt wordt voldaan. In deze procedure wordt beschreven welke werkwijze wordt gehanteerd bij het uitvoeren van deze intervisies

## 2. Verantwoordelijkheden

| Functionaris  | Verantwoordelijkheden                                             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------|
| Zorgaanbieder | Organiseren intervisies en assessments                            |
|               | Selecteren van intervisie partners en certificerende instelling   |
|               | Uitvoeren van intervisies                                         |
|               | Vaststellen verbeterpunten en implementatie binnen de organisatie |

## 3. Beschrijving procedure

### 3.1 Planning

Periodiek worden intervisies door Amning gevoerd. Elk onderdeel van de organisatie wordt minimaal eenmaal per jaar of, indien van toepassing, besproken met een collega zorgaanbieder. Indien bepaalde onderdelen belangrijke kwaliteitsproblemen opleveren, kan en zal er frequenter een intervisie worden uitgevoerd. Indien uit de resultaten van de intervisie blijkt dat bepaalde onderdelen prioriteit behoeven wordt hiermee extra rekening gehouden.

### 3.2 Uitvoering intervisie

De intervisie wordt periodiek uitgevoerd door Amning in samenwerking met één of meerdere collega zorgaanbieders. Tijdens de intervisie wordt besproken of aan alle eisen van het certificatieschema wordt voldaan, of alle onderdelen van het kwaliteitsmanagementsysteem steeds worden toegepast en of aan de eisen die de organisatie zelf heeft gesteld wordt voldaan. Tevens wordt gecontroleerd of de in het kwaliteitshandboek opgenomen procedures en regelingen voldoen aan de gestelde eisen. Tot slot wordt getoetst of de operationele werkwijze overeenkomt met de in het kwaliteitshandboek beschreven werkwijze.

### 3.3 Verslaglegging

Na afloop van de intervisie wordt door Amning een kort verslag opgesteld. Indien er verbeterpunten zijn geconstateerd, dan worden deze door Amning geanalyseerd en eventueel geïmplementeerd in de organisatie.

## 4. Relevante documenten in kwaliteitssysteem:

## 5.3. Format Intervisie