



Overzicht van wettelijk verplichte registraties in de langdurige intramurale zorg

Verpleging en verzorging

November 2015

INHOUDSOPGAVE

Vooraf	3
Afbakening	4
1 Het cliëntdossier	5
2 Het zorgleefplan	8
3 Gedwongen opname en behandeling	11
4 Medicatie	14
5 Reanimatie	17
6 Kwaliteit en veiligheid	18
7 Voedselveiligheid en hygiëne	25
8 Indicatie, administratie, zorgovereenkomst pgb	28
9 Informatiebeveiliging	31
Tot slot	33
Colofon	34

Het lijkt wel of er steeds meer formulieren en checklists verschijnen in de zorg. Zorgmedewerkers zijn er veel tijd mee kwijt. Kostbare tijd, die ze veel liever aan hun cliënten zouden besteden. Dat kan anders!

In het kader van het programma Aanpak verspilling in de zorg heeft Vilans in 2015, samen met beroepsvereniging V&VN, het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) en de vakbonden Abvakabo FNV, CNV Publieke Zaak en Nu'91, het rapport Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg gepubliceerd. Een van de conclusies van het rapport was dat als we registratielasten werkelijk willen verminderen, we een beweging op gang moeten brengen.

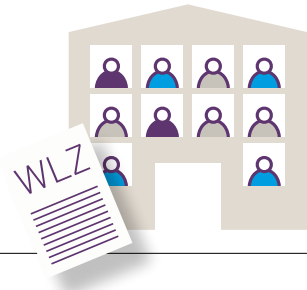
De afgelopen maanden heeft de werkgroep een aantal aanbevelingen uit de rapportage uitgewerkt voor de verpleeghuissector. Eén van deze aanbevelingen was het ontwikkelen van een handreiking die zorgmedewerkers helpt onnodige registraties in hun eigen team terug te dringen. Deze handreiking 'Minder papier, meer tijd voor zorg' vindt u op de website van Vilans.

Het overzicht wat nu voor u ligt, hoort bij deze handreiking. Dit overzicht laat zien welke registraties voor zorgaanbieders en zorgmedewerkers volgens de wet verplicht zijn en welke niet. Er zijn ook registraties die niet in de wet staan, maar toch worden geëist door de zorgaanbieder, het zorgkantoor of de IGZ. Met dit overzicht willen we een discussie op gang brengen over het nut en de noodzaak van bepaalde registraties, zodat de onnodige verdwijnen en andere beter worden georganiseerd. Het overzicht is ingedeeld in negen voor de zorgmedewerker herkenbare thema's/hoofdstukken: het cliëntdossier, het zorgleefplan, gedwongen opname en behandeling, medicatie, reanimatie, kwaliteit en veiligheid, voedselveiligheid en hygiëne, de indicatie, administratie en de zorgovereenkomst bij PGB en de informatiebeveiliging.

Elk hoofdstuk bevat een inleiding, een korte omschrijving van de bijbehorende wetten, een beschrijving van de verplichte registraties voor de zorgaanbieder en de zorgmedewerkers, fabels en misverstanden en eventuele informatie over toekomstige wet- en regelgeving. Onder regelgeving verstaan wij lagere wetgeving, zoals algemene maatregelen van bestuur, ministeriële regelingen en besluiten.

We willen dit overzicht levend houden en steeds aanvullen met nieuwe inzichten en ontwikkelingen. We nodigen u dan ook van harte uit om het overzicht te lezen en verder te verspreiden, zodat zoveel mogelijk zorgteams en zorgaanbieders aan de slag gaan met het opruimen van onnodige registraties!

Vilans & De Zorg Zaken Groep



Dit overzicht is bedoeld voor zorgmedewerkers, beleidsmedewerkers, kwaliteitsfunctionarissen, managers en andere personen werkzaam in de intramurale ouderenzorg. Het geeft een overzicht van registraties die volgens de wet verplicht zijn. Het gaat daarbij om registraties volgens de Wet langdurige zorg (Wlz). De zorg volgens de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) blijven buiten beschouwing.

Registraties vanuit de wet

Sommige wetten leggen de registratielijst precies vast, zodat exact duidelijk is wat je als zorgaanbieder en zorgmedewerker moet registreren. Andere wetten geven opdracht om de regels en registraties zelf uit te werken, bijvoorbeeld bij de Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ) en bij voedselveiligheid (HACCP). Zorgaanbieders, maar ook de Inspectie voor de Gezondheidszorg en het Zorgkantoor, geven hier op eigen wijze invulling aan. Hier ontstaan vaak de 'overbodige registraties', omdat deze partijen de wet verschillend interpreteren en zij in deze interpretatie registraties verplicht stellen die verder gaan dan de wet mogelijk bedoeld heeft. Als de eisen van deze partijen verder gaan dan wat wettelijk verplicht is, zijn ze niet in dit overzicht opgenomen.

Registraties vanuit zorgaanbieders

Ook zorgaanbieders kunnen registraties verplicht stellen voor hun medewerkers, ook al worden deze volgens de wet, en/of andere instanties niet verplicht. In artikel 7:660 van het Burgerlijk Wetboek staat dat de werknemer verplicht is om zich te houden aan deze voorschriften. Die moeten dan wel gaan over de arbeid of over de goede orde in de zorgorganisatie. Het gaat dus om een verplichting van de werknemer ten opzichte van de werkgever. De werknemer dient zich als goed werknemer te gedragen, dit staat in artikel 7:611 van het Burgerlijk Wetboek. Dus als de werkgever een bepaalde registratie verplicht stelt, kan de werknemer daar niet onderuit, ook al is deze registratie volgens de wet niet verplicht. Bij deze registraties zou men veel winst kunnen behalen, omdat deze registraties door de eigen zorgaanbieder wordt opgelegd, dus zij deze ook zelf kunnen afschaffen. We hopen dan ook dat zorgaanbieders en zorgmedewerkers met behulp van dit overzicht en de handreiking 'Minder papier, meer tijd voor zorg' gaan onderzoeken welke registraties zij kunnen schrappen.

Zorgaanbieder, zorgmedewerker en cliënt

We maken in dit overzicht een onderscheid tussen zorgaanbieder en zorgmedewerker. Onder de zorgaanbieder verstaan we de bestuurder(s) van de zorginstelling, bijgestaan door bijvoorbeeld een beleidsmedewerker. Als we in dit overzicht spreken over de zorgmedewerker, dan verstaan we hieronder de zorgmedewerker die belast wordt met de uitvoering van een registratie, zoals de helpende, de verzorgende en de verplegende medewerker. Niet alle registraties zijn voor alle zorgmedewerkers verplicht, er zijn registraties die bijvoorbeeld alleen verplicht zijn voor een bepaalde categorie zorgmedewerker. Omdat dit per zorginstelling kan verschillen en in verband met de leesbaarheid van dit overzicht, hebben we dit onderscheid niet in de tekst verwerkt. Als we in dit overzicht spreken over 'de cliënt', bedoelen we daarmee ook 'de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt'. Voor de leesbaarheid zullen we dit niet steeds herhalen. En natuurlijk kan een cliënt zowel mannelijk als vrouwelijk zijn, ook al praten we over 'cliënt' en 'hij'.

1. HET CLIËNTOSSIER



Het cliëntdossier is een dossier met informatie over de medische situatie en de behandeling van de cliënt. De zorgmedewerker is verplicht om dit dossier bij te houden. Het cliëntdossier vereist meerdere wettelijk verplichte registraties. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz), het Besluit patiëntendossier Bopz en de Wet kwaliteit, klachten en geschillenzorg zijn hierbij van belang.

WGBO

De WGBO stelt een aantal zaken verplicht voor de zorgmedewerker. Zo moet er een cliëntdossier worden bijgehouden en moeten hierbij een aantal rechten van de cliënt worden gerespecteerd.

WGBO: Het cliëntdossier

De zorgmedewerker is verplicht om een dossier te maken over de behandeling van de cliënt. Dit dossier heet 'het cliëntdossier'.

De WGBO geeft door middel van open normen aan welke gegevens in het cliëntdossier moeten worden opgenomen. Dat wil zeggen dat de zorgmedewerker zelf kan invullen wat hij daaronder verstaat. Dit kan per situatie verschillen. De zorgaanbieder kan hierover nadere regels stellen, maar hij kan dit ook aan de beoordeling van de zorgmedewerker overlaten.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



Zorgaanbieder

Voor de zorgaanbieder bestaan er geen wettelijk verplichte registraties voor de inhoud van een cliëntdossier. Het cliëntdossier is iets tussen de zorgmedewerker en de cliënt.



Zorgmedewerker

1. Aantekeningen over de gezondheid van de cliënt.
2. Aantekeningen over de uitgevoerde verrichtingen voor de cliënt.
3. Documenten die gegevens bevatten die noodzakelijk zijn voor een goede hulpverlening. Hieronder valt ook het medicatieoverzicht.
4. De zorgaanbieder kan de door de artsfederatie KNMG opgestelde richtlijn over het omgaan met medische gegevens in de zorginstelling verplicht stellen. In dat geval zijn de daarin genoemde registraties voor de zorgmedewerker verplicht.

WGBO: Rechten van de cliënt

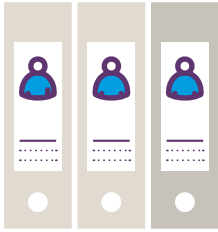
De WGBO geeft de cliënt een aantal rechten. Ook hieruit kunnen registraties volgen die moeten worden opgenomen in het cliëntdossier.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



Zorgaanbieder

Voor de zorgaanbieder bestaan er geen wettelijk verplichte registraties voor de inhoud van een cliëntdossier. Het cliëntdossier is iets tussen de zorgmedewerker en de cliënt.



| **Zorgmedewerker**

1. Een behandeling mag alleen worden uitgevoerd als de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven. De zorgmedewerker moet de cliënt voorzien van deugdelijke en voor de cliënt begrijpelijke informatie over de behandeling. Als de cliënt, nadat hij deugdelijk is geïnformeerd, de informatie begrepen heeft en toestemming geeft voor de behandeling, dan is sprake van informed consent. Het schriftelijk vastleggen van deze toestemming is alleen wettelijk verplicht als de cliënt hierom vraagt. Vraagt de cliënt hier niet om, dan is deze registratie niet verplicht. Als een cliënt wordt behandeld zonder dat hij daarvoor toestemming heeft gegeven, dan kan de zorgaanbieder aansprakelijk worden gesteld. Daarom vinden zorgaanbieders het belangrijk dat er toestemming is gegeven. Omdat het moeilijk is om mondelinge toestemming te bewijzen, maakt de zorgaanbieder de keuze om te vragen om een handtekening. In dat geval is de medewerker alsnog verplicht de handtekening van de cliënt te vragen.
2. De WGBO waarborgt ook de geheimhouding van het cliëntdossier. Inzage in het cliëntdossier is alleen mogelijk voor personen die direct betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt. Hieronder vallen dus zorgmedewerkers, maar niet de familie van de cliënt. De familie van de cliënt is alleen bij de cliënt zelf betrokken, maar niet bij zijn behandeling. De cliënt kan ook anderen toestemming geven om in zijn cliëntdossier te kijken, hier kan bijvoorbeeld wel worden gedacht aan familieleden. Deze toestemming hoeft volgens de wet niet te worden vastgelegd, maar ook hier geldt dat schriftelijke toestemming makkelijker te bewijzen is en ook duidelijkheid en zekerheid biedt.

Wet Bopz en het Besluit patiëntdossier Bopz

Wanneer een cliënt onvrijwillig is opgenomen of onvrijwillig wordt behandeld in een verpleeghuis, dan is de Wet Bopz van toepassing. Dit onderwerp komt aan de orde in hoofdstuk 3. Het cliëntdossier van cliënten die onder de Wet Bopz vallen, is geregeld in artikel 2 van het Besluit patiëntdossier Bopz en artikel 56 van de Wet Bopz.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

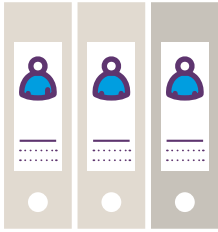
| **Zorgaanbieder**

Het cliëntdossier is iets tussen de zorgmedewerker en de cliënt. Voor de inhoud van een cliëntdossier bestaan voor de zorgaanbieder geen wettelijk verplichte registraties.

| **Zorgmedewerker**

Bij onvrijwillige opname of behandeling moeten zorgmedewerkers naast de informatie die volgens de WGBO moet worden geregistreerd, ook de volgende informatie in het cliëntdossier opnemen:

1. Het opgestelde behandelingsplan.
2. De voortgang per maand in de uitvoering van dit plan.
3. De medewerking van de cliënt aan de uitvoering van dit plan.
4. Eventueel: reden waarom geen overeenstemming is bereikt over het behandelingsplan en het voorstel van de zorgmedewerker.
5. Eventueel: Als de cliënt zonder behandeling waarschijnlijk gevaar zou veroorzaken, en dit gevaar niet binnen een redelijke termijn weggenomen kon worden of de behandeling noodzakelijk was om het gevaar af te wenden, dan moet de toegepaste behandeling en de redenen daarvoor worden geregistreerd. Eventueel: het gebruik van middelen en maatregelen en de redenen voor dit gebruik bij een tijdelijke noodsituatie om de stoornis van de cliënt te overbruggen.
6. Andere beslissingen over rechten van de cliënt die onvrijwillig is opgenomen in een verpleeghuis en over het verlof en ontslag van deze cliënt. Ook de gronden waarop deze beslissingen zijn genomen, moeten worden genoemd.



Daarnaast moeten de volgende documenten in het cliëntdossier worden opgenomen:

1. Ontvangen afschriften en uittreksels van rechterlijke beslissingen, afschriften van beschikkingen van de burgemeester en machtiging tot voortzetting.
2. Ontvangen of afgegeven geneeskundige verklaringen.
3. Opname- en ontslaggegevens.

Toekomst: Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg

De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is op 6 oktober 2015 in de Eerste Kamer aangenomen en kent een verplichte registratie voor het cliëntdossier. Deze wet is op dit moment nog niet in werking getreden. Wanneer dit gebeurt is nog niet duidelijk.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



Zorgaanbieder

De wet spreekt hier van een verplichting voor de zorgaanbieder. Omdat deze registratie in de praktijk door de zorgmedewerker zal worden gedaan, zal deze als verplichting voor de zorgmedewerker worden behandeld.



Zorgmedewerker

De zorgmedewerker moet in het cliëntdossier de aard, de toedracht en het tijdstip van een incident noteren. Verder moet hij daarin ook de namen van de daarbij betrokken personen noteren.

→ De geheimhoudingsplicht bestaat ook ten aanzien van het cliëntdossier.

Het cliëntdossier valt onder de WGB0. Het is namelijk een dossier met betrekking tot de medische behandeling van de cliënt. Daarom is ook de geheimhoudingsplicht uit de WGB0 van toepassing op het cliëntdossier. Alleen zorgmedewerkers die direct bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken en personen die van de cliënt hiervoor toestemming hebben gekregen, mogen het cliëntdossier inzien.

→ Het cliëntdossier kan bestaan uit verschillende documenten.

Het cliëntdossier is niet per se een gebundeld document. Wel moet duidelijk zijn dat alle documenten tot het cliëntdossier behoren, omdat de cliënt op zijn verzoek het gehele dossier moet kunnen inzien en er een kopie van moet krijgen. Het is mogelijk dat verschillende delen uit het cliëntdossier op verschillende plaatsen worden bewaard. De toedienlijst van de medicatie van een cliënt kan bijvoorbeeld samen met de toedienlijsten van andere cliënten in een medicatiemap zijn opgenomen. Belangrijk blijft wel dat de geheimhouding van alle stukken die tot het cliëntdossier behoren gegarandeerd is. Ook de toedienlijsten moeten dus geheim worden gehouden. Deze mogen alleen worden ingezien door zorgmedewerkers die direct bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken en personen die van de cliënt hiervoor toestemming hebben gekregen.

2. HET ZORGLEEFPLAN



Het zorgleefplan is een schriftelijk stuk dat vooral gaat over de manier waarop de cliënt zijn leven wil inrichten en bevat daarnaast afspraken over onderwerpen zoals douchen, daginvulling en voeding. Het gaat ook over de doelen van de zorgverlening, zoals het voorkomen van vallen. Door deze informatie kan de zorgmedewerker de cliënt beter ondersteunen door aan te sluiten bij zijn persoon.

In de wet wordt bij het zorgleefplan steeds gesproken over verplichte registraties voor de zorgaanbieder. De zorgaanbieder is ook verantwoordelijk voor het juist opstellen en bijhouden van het zorgleefplan. In de praktijk zal de zorgmedewerker deze registraties doen. Daarom worden de verplichte registraties die voor het zorgleefplan gelden, in dit hoofdstuk behandeld bij de zorgmedewerker, in plaats van bij de zorgaanbieder.

In het zorgleefplan staan alle afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder en wat er nodig is om samen de afgesproken doelen te realiseren. Het zorgleefplan wordt naar aanleiding van een gesprek met de cliënt opgesteld en periodiek beoordeeld. Als dit nodig is, wordt het zorgleefplan na zo'n bespreking gewijzigd. Er zijn verplichte registraties na het eerste gesprek en na de vervolggesprekken. Hiervoor zijn de Wlz, het Besluit langdurige zorg en de WGBO van belang.

Wlz en het Besluit langdurige zorg

Zo snel mogelijk nadat met de zorg is begonnen, heeft de zorgmedewerker een gesprek met de cliënt over de onderwerpen die in het zorgleefplan moeten worden opgenomen.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



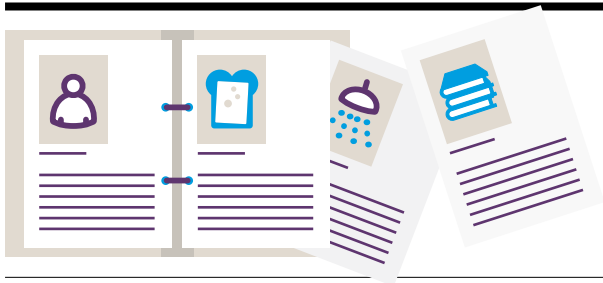
Zorgaanbieder

De zorgaanbieder moet ervoor zorgen dat cliënten een zorgleefplan hebben. De opdracht tot het opstellen van het zorgleefplan wordt in de praktijk vaak aan de zorgmedewerker gegeven. Daarom worden de verplichte registraties bij de zorgmedewerker behandeld.



Zorgmedewerker

1. De gegevens die na het eerste gesprek binnen zes weken in het zorgleefplan moeten worden opgenomen:
 - Doelen zorgverlening voor een bepaalde periode en de manier waarop deze doelen moeten worden bereikt.
 - Namen verantwoordelijke zorgmedewerkers, voor welk deel van de zorgverlening zij verantwoordelijk zijn en hoe zij dit onderling afstemmen.
 - De manier waarop de cliënt zijn leven wil inrichten en de daarbij benodigde ondersteuning.
 - Hoe vaak en onder welke voorwaarden het zorgleefplan wordt besproken en gewijzigd.
 - Als de cliënt dit aanlevert: een persoonlijk plan. Hierin geeft de cliënt aan hoe hij de bovenstaande onderwerpen ziet. De zorgmedewerker moet de cliënt over deze mogelijkheid vertellen.
 - Als de cliënt geen toestemming geeft voor de zorgverlening moet deze verklaring worden geregistreerd.
 - Als er aan bepaalde wensen van de cliënt niet tegemoet wordt gekomen moet de reden hiervoor worden geregistreerd.
 - Afspraken over de ontwikkeling en ontplooiing van de cliënt moeten worden vastgelegd. Hieronder vallen ook cursussen zoals geheugentraining, muzikles of computertraining (niet bij pgb).
 - Afspraken over de mogelijkheid om dagelijks te douchen, tijdige hulp te krijgen bij de toiletgang en het tijdig verwisselen van incontinentiemateriaal moeten worden vastgelegd (niet bij pgb).
 - Afspraken over het krijgen van voldoende voeding en drinken moeten worden vastgelegd (niet bij pgb).



- Afspraken over het hebben van een schone en verzorgde leefruimte moeten worden vastgelegd (niet bij pgb).
 - Afspraken over respectvolle bejegening van de cliënt en afspraken over het creëren van een veilige en aangename leefsfeer moeten worden vastgelegd (niet bij pgb).
 - Afspraken over de mogelijkheden voor de cliënt om te leven volgens zijn godsdienst of levensovertuiging moeten worden vastgelegd (niet bij pgb).
 - Afspraken over zinvolle daginvulling en beweging moeten worden vastgelegd (niet bij pgb).
 - Afspraken over de mogelijkheid om in de buitenlucht te zijn moeten worden vastgelegd (niet bij pgb).
2. De zorgmedewerker geeft zo snel mogelijk een kopie van het zorgleefplan aan de cliënt.
 3. Minimaal twee keer per jaar moet de zorgaanbieder de met de cliënt gemaakte afspraken bespreken en indien nodig wijzigen. Deze afspraken worden opgenomen in het zorgleefplan. Ook het eventueel ingediende persoonlijk plan wordt dan besproken en indien nodig gewijzigd.
 4. Als de cliënt in een zorginstelling niet wenst mee te werken aan het maken van zijn zorgleefplan, moet er toch een zorgleefplan worden opgesteld. Er moet namelijk wel zorg worden verleend. Als de cliënt geen toestemming heeft gegeven, houdt de zorgmedewerker bij het opstellen van het zorgleefplan zoveel mogelijk rekening met de veronderstelde wensen en de bekende mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
N.b.: Hier verschilt het zorgleefplan van het cliëntdossier, het geven van een medische behandeling is namelijk anders dan het verstrekken van zorg. Medische behandelingen worden opgenomen in het – in hoofdstuk 1 behandelde – cliëntdossier. Voor een medische behandeling, zoals een wondbehandeling of het toedienen van medicatie, moet de cliënt toestemming geven. De dagelijkse zorg die is opgenomen in het zorgleefplan, zoals het streven naar de doelstellingen die aan de zorg zijn verbonden, het respectvol behandelen van de cliënt en het aan de cliënt geven van voldoende voeding en drinken, is geen medische behandeling. Daarom is het niet wettelijk verplicht dat de cliënt toestemming geeft voor het opstellen van het zorgleefplan.

WGBO

De WGBO geeft de cliënt een aantal rechten rond het zorgleefplan, ook hieruit kunnen registraties volgen die moeten worden opgenomen in het zorgleefplan.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



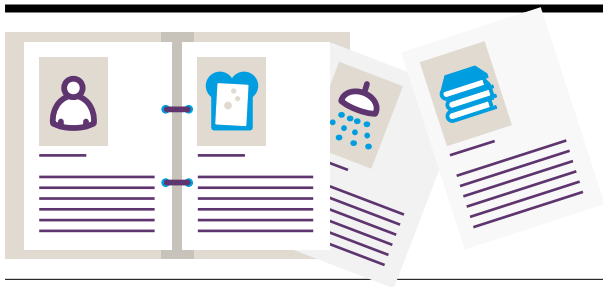
Zorgaanbieder

De zorgaanbieder moet ervoor zorgen dat cliënten een zorgleefplan hebben. De opdracht tot het opstellen van het zorgleefplan wordt in de praktijk vaak aan de zorgmedewerker gegeven. Daarom worden de verplichte registraties bij de zorgmedewerker behandeld.



Zorgmedewerker

1. Het zorgleefplan hoeft volgens de wet niet te worden ondertekend. Om de bewijstechnische redenen die in hoofdstuk 1 al aan de orde kwamen, kan de zorgaanbieder de keuze maken om een handtekening te vragen voor zowel de toestemming voor de zorg, als voor de omschrijving van de groep met personen die het zorgleefplan mag inzien. In dat geval is deze registratie voor de zorgmedewerker verplicht.
2. Er zijn zorgaanbieder die het verplicht stellen dat het zorgleefplan na elke bespreking opnieuw wordt ondertekend. Deze verplichting volgt niet uit de wet.
3. De cliënt heeft belang bij privacy, daarom geeft de WGBO de zorgmedewerker een geheimhoudingsplicht. Alleen zorgmedewerkers die direct bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken en personen die van de cliënt hiervoor toestemming hebben gekregen, mogen het cliëntdossier en het zorgleefplan inzien. Het zorgleefplan bevat minder privacygevoelige informatie dan het cliëntdossier. Het is daarom goed mogelijk dat een cliënt de inzage door bepaalde personen wel goedkeurt voor het zorgleefplan, maar niet wil dat zij het cliëntdossier kunnen inzien. In het cliëntdossier kunnen bijvoorbeeld medische gegevens staan waarvan de



cliënt niet wil dat deze bekend zijn bij anderen. Als dat het geval is, dan moet worden geregistreerd welke personen welk deel van het zorgleefplan dan wel het cliëntdossier mogen inzien.

FABELS & MISVERSTANDEN

→ **Het is niet verplicht dat de cliënt het zorgleefplan ondertekent.**

Het ondertekenen van het zorgleefplan door de cliënt wordt vaak door de zorgaanbieder gevraagd. Het staat ook in de algemene leveringsvoorwaarden van Actiz, BTN, LOC, NPCF en de Consumentenbond, maar het is niet wettelijk verplicht. Wél verplicht is het in hoofdstuk 1 behandelde informed consent.

→ **Zorgmedewerkers hoeven niet te rapporteren dat zorg is verleend die in overeenstemming is met het zorgleefplan.**

Het noteren van afwijkingen en bijzonderheden is voldoende. Als een zorgaanbieder deze registratie verplicht stelt, dan is de zorgmedewerker wel verplicht dit te doen (*zie uitleg, blz. 4*).

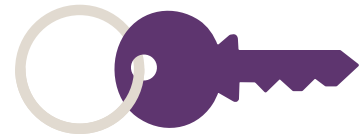
→ **De cliënt hoeft het zorgleefplan niet na elke wijziging of bespreking opnieuw te ondertekenen.**

Het is geen wettelijke verplichting om het zorgleefplan na elke bespreking opnieuw te ondertekenen.

→ **Het zorgleefplan mag niet door iedereen op elk moment worden ingezien.**

Het zorgleefplan valt onder de WGBO. Het is namelijk een voor een goede zorgverlening noodzakelijk document. Daarom is ook de geheimhoudingsplicht uit de WGBO van toepassing op het zorgleefplan. Alleen zorgmedewerkers die direct bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken en personen die van de cliënt hiervoor toestemming hebben gekregen, mogen het zorgleefplan inzien.

3. GEDWONGEN OPNAME EN BEHANDELING



Als een cliënt tegen zijn zin is opgenomen of wordt behandeld, tast dat in grote mate zijn zelfbeschikkingsrecht aan. Daarom bestaan er hiervoor strenge regels. Deze regels volgen uit de Wet Bopz en het Besluit middelen en maatregelen Bopz.

Wanneer een bepaalde behandeling in het behandelingsplan van de cliënt is opgenomen, maar de cliënt deze behandeling onder dwang krijgt, dan is sprake van een dwangbehandeling. Dwangbehandeling is in principe alleen mogelijk als de behandeling in het zorgleefplan is opgenomen. De cliënt moet, als gevolg van een psychische stoornis, een gevaar vormen voor zichzelf of voor anderen en de dwangbehandeling moet absoluut noodzakelijk zijn om de cliënt zelf of anderen te beschermen.

Het opleggen van middelen en maatregelen is wat anders. Hierbij gaat het om een behandeling die niet is opgenomen in het behandelplan van de cliënt. Middelen en maatregelen mogen alleen worden opgelegd ter overbrugging van acute noodsituaties waarbij een behandeling noodzakelijk is om gevaar, voortvloeiend uit de geestesstoornis, voor de cliënt of voor anderen af te wenden. De cliënt is bijvoorbeeld plotseling psychotisch en bedreigt andere cliënten. Er moet direct worden ingegrepen. Dit directe ingrijpen wordt het opleggen van middelen en maatregelen genoemd.

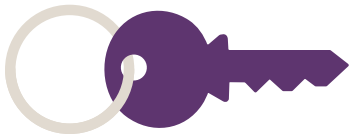
Wet Bopz

Onvrijwillige opname en behandeling gaan in tegen het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt. Daarom houdt de IGZ hier toezicht op. De Wet Bopz stelt verschillende registraties verplicht voor de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur. In de praktijk laat de zorgaanbieder de registraties vaak uitvoeren door de zorgmedewerker. Omdat de wet hier spreekt over een verplichting voor de zorgaanbieder, worden deze registraties in dit hoofdstuk als verplichting van de zorgaanbieder behandeld. Als de zorgaanbieder deze registraties geheel of gedeeltelijk door de zorgmedewerker laat uitvoeren, zijn deze registraties ook voor de zorgmedewerker verplicht.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| Zorgaanbieder

1. Zorgaanbieders moeten op grond van de Wet Bopz de volgende gegevens over cliënten die gedwongen zijn opgenomen registreren en schriftelijk aan de IGZ melden:
 - Het moment waarop de dwangbehandeling begint.
 - Het moment waarop de dwangbehandeling eindigt.
 - Het moment waarop wordt begonnen met de maatregelen en middelen.
 - Het moment waarop wordt gestopt met de middelen en maatregelen.
 - De beslissing op klachten over de onvrijwillige opname of behandeling. De registratie van klachten komt aan de orde in hoofdstuk 6.
 - Een afwijzende beslissing op een verzoek om overplaatsing.
 - Een voornemen tot het verlenen van verlof, langer dan 60 uur.
 - Een voornemen tot het verlenen van ontslag.
 - De beslissing op een verzoek om ontslag.
 - Wanneer de cliënt ongeoorloofd afwezig is.
 - Wanneer de cliënt terugkeert nadat hij ongeoorloofd afwezig was.
2. De zorgaanbieder moet één keer per maand per fax of per e-mail aan de IGZ en aan de bevoegde officier van justitie een overzicht sturen van de namen van gedwongen opgenomen cliënten bij wie sprake is van:
 - Dwangopname.



- Verlof langer dan 60 uur en de eventuele voorschriften.
 - Voorwaardelijk verlof en de voorwaarden.
 - Intrekking verlof en voorwaardelijk verlof.
 - Voorwaardelijk ontslag en de voorwaarden.
 - Intrekking voorwaardelijk ontslag.
 - Ontslag.
 - Overlijden en doodsoorzaak.
 - Beëindigde inbewaringstellingen, met daarbij een kort verslag over de bevindingen van de zorgmedewerker tijdens de opname.
3. Zorgaanbieders in de psychogeriatricie moeten wel voldoen aan de bovenstaande punten, maar krijgen een vrijstelling voor de registratie en melding van de volgende gegevens:
- Verlof voor bewoners met een Bopz-indicatie, rechterlijke machtiging of inbewaringstelling.
 - Opneming en verblijf van een cliënt die tot deze opname geen bereidheid toont maar zich hiertegen ook niet verzet en waarbij het CIZ heeft geoordeeld dat opneming noodzakelijk is.
 - Wanneer voor de plaatsing van deze cliënten geen rechterlijke machtiging was vereist, hoeven ook de gegevens uit het maandelijks overzicht niet te worden gemeld.



Zorgmedewerker

Naast de registraties die zorgaanbieders eisen, zijn de volgende registraties verplicht voor de zorgmedewerker:

1. De cliënt moet toestemming geven voor de therapeutische middelen die worden toegepast tijdens de behandeling. Onder therapeutische middelen vallen medicatie, therapie, verkregen vrijheden en middelen en maatregelen. Als de cliënt deze behandeling vervolgens onder dwang krijgt, is sprake van een dwangbehandeling. De toestemming voor de behandeling hoeft volgens de wet niet te worden geregistreerd. Als de zorgaanbieder dit eist, dan moet de zorgmedewerker dit wel registreren (*zie uitleg, blz.4*). Op deze toestemming bestaat wel uitzondering bij het opleggen van middelen en maatregelen in geval van acute noodsituaties.
2. Zorgmedewerkers die verantwoordelijk zijn voor de behandeling, nemen in het behandelplan de therapeutische middelen op die worden toegepast om de stoornis van het geestesvermogen van de cliënt te verbeteren.

Besluit middelen en maatregelen Bopz

Volgens het Besluit middelen en maatregelen Bopz kunnen de volgende middelen en maatregelen in een verpleeghuis worden opgelegd: afzondering, fixatie, medicatie en toedienen van vocht of voeding.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



Zorgaanbieder

De zorgaanbieder moet de gegevens van de cliënt waaraan middelen en maatregelen zijn opgelegd registreren en melden aan de IGZ.

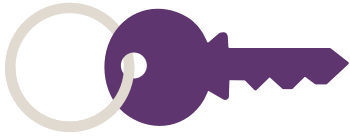


Zorgmedewerker

Wanneer een cliënt een van de bovenstaande middelen en maatregelen krijgt opgelegd, moet dit worden geregistreerd in het cliëntdossier.

Toekomst: het wetsvoorstel Wet Zorg en Dwang

De Wet Zorg en Dwang is een wetsvoorstel dat nog niet door de Eerste Kamer is goedgekeurd. Deze wet is dus nog niet in werking getreden. Hieronder worden de belangrijkste, nieuwe registraties genoemd uit het wets-



voorstel. Door eventuele lagere wetgeving kunnen nog registraties worden toegevoegd, waardoor het precieze aantal registraties nog niet bekend is.

Verwachte verplichte registraties voor:



Zorgaanbieder

1. De zorgaanbieder moet ten minste eens per zes maanden aan de IGZ een overzicht geven van de aard, frequentie en noodzaak van de toegepaste vrijheidsbeperkende maatregel.
2. De zorgaanbieder houdt voor de IGZ een register bij van toegepaste onvrijwillige zorg, waarin moet worden opgenomen:
 - De vorm van de onvrijwillige zorg.
 - De zorgverantwoordelijke.
 - De noodzaak voor de onvrijwillige zorg.
 - Het zorgplan, de beslissing over de wilsbekwaamheid van de cliënt, de schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke om onvrijwillige zorg te verlenen, het besluit tot opname en verblijf, de rechterlijke machtiging/beschikking tot lastgeving van de burgemeester die legitimeert tot de vorm van onvrijwillige zorg.
 - De begindatum en einddatum van de onvrijwillige zorg.
 - De duur en de frequentie van de onvrijwillige zorg.
3. De zorgaanbieder moet een beleidsplan opstellen, bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgleefplan wordt rekening gehouden met dit beleidsplan. In het beleidsplan legt de zorgaanbieder vast:
 - Door middel van welke alternatieven hij onvrijwillige zorg zoveel mogelijk probeert te voorkomen.
 - Hoe hij omgaat met het toepassen van onvrijwillige zorg en de afbouw van onvrijwillige zorg.
 - De wijze van intern toezicht op uitvoering van onvrijwillige zorg.



Zorgmedewerker

Binnen zes weken na het begin van de zorg moet een zorgleefplan worden opgesteld. Onvrijwillige zorg moet alleen als uiterste middel en na overleg met de zorgverantwoordelijke in het zorgleefplan worden opgenomen. De zorgverantwoordelijke moet zijn beslissing schriftelijk vastleggen en daarin ook vermelden welke termijn geldt voor deze onvrijwillige zorg.

→ Niet alle informatie over cliënten die in hun vrijheid zijn beperkt en vallen onder de wet Bopz, moet aan de IGZ worden gemeld.

De volgende gegevens hoeft de zorgaanbieder niet aan de inspectie te melden:

1. Het akkoord van de verantwoordelijke zorgmedewerker voor de middelen of maatregelen.
2. Een beperking van de vrijheid, waardoor de cliënt geen bezoek mag krijgen, geen telefoongesprekken mag voeren dan wel in zijn beweging wordt beperkt. Dit moet wél worden gemeld aan de geneesheer-directeur.
3. Individuele meldingen van gedwongen opnemingen. Het maandelijks overzicht is voldoende.
4. Verlof dat korter heeft geduurd dan 60 uur.
5. Aanvragen voor rechterlijke machtigingen.
6. Wanneer een cliënt geen instemming verleent aan het behandelingsplan. Omdat dit gegevens zijn die over de behandeling en de gezondheid van de cliënt gaan, moeten zij wel worden geregistreerd in het cliëntdossier.

FABELS & MISVERSTANDEN

4. MEDICATIE



Gegevens over de medicatie moeten worden opgenomen in het cliëntdossier. Deze gegevens gaan namelijk over de gezondheid van de cliënt. Het registreren van medicatiegegevens is van belang, omdat het verkeerd toedienen van medicijnen kan leiden tot letsel of zelfs de dood van een cliënt. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de voor medicatie wettelijk verplichte registraties. Hierbij zijn de WGBO, de veilige principes in de medicatieketen, de Europese richtlijn 2001/83 en de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten van belang.

WGBO

De WGBO is van toepassing op het geven van medicatie, en moet daarom op de zorginstelling worden nageleefd.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



Zorgaanbieder

Voor de zorgaanbieder bestaan hier geen wettelijk verplichte registraties.



Zorgmedewerker

1. Het is van belang te weten of de dagelijkse medicatie aan de cliënt is toegediend. Dit wordt geregistreerd op de toedienlijst. De toedienlijst bevat gegevens die over de gezondheid van de cliënt gaan, daarom maakt deze lijst deel uit van het cliëntdossier. Dit betekent dat de geheimhoudingsplicht uit de WGBO ook van toepassing is op de toedienlijst. Deze mag alleen worden ingezien door zorgmedewerkers die direct bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken en personen die van de cliënt hiervoor toestemming hebben gekregen.
2. De in hoofdstuk 1 behandelde informed consent is ook van toepassing op het geven van medicatie. Het verkrijgen van medicatie is namelijk een medische behandeling. De cliënt moet op basis van deugdelijke informatie toestemming geven voor het toegediend krijgen van de medicatie. Een handtekening van de cliënt om zijn toestemming te bevestigen is niet wettelijk verplicht, maar als de zorgaanbieder dit verplicht stelt moet de zorgmedewerker deze registratie doen. Dit is verder toegelicht in hoofdstuk 1.

Veilige principes in de medicatieketen

Een medicatiebeleid geeft aan hoe op de zorginstelling wordt omgegaan met medicatie. De IGZ eist dat het medicatiebeleid van de zorginstelling in lijn is met de richtlijn 'Veilige principes in de medicatieketen'.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



Zorgaanbieder

1. In het medicatiebeleid moet de zorgaanbieder in ieder geval opnemen:
 - Beschrijving taken, verantwoordelijkheden en afspraken over het hele medicatieproces.
 - Informatie over medicatieoverdracht.
 - Een medicatieoverzicht met daarin de te verstrekken medicatie.
 - Informatie over medicatie uitzetten en toedienen.
 - Informatie over bewaren.
 - Informatie over scholing.
 - Informatie over incidenten (incidenten moet de zorgaanbieder registreren en melden bij de commissie Melding Incidenten cliëntenzorg (MIC)). De zorgaanbieder en de apotheker overleggen welke losse



medicatie een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering en verplichten zorgmedewerkers deze medicatie dubbel te controleren. Bij dit overleg kunnen zij de landelijk opgestelde lijst risicovolle medicatie gebruiken.

| **Zorgmedewerker**

1. Bij een Geneesmiddel Distributiesysteem (GDS) controleert de zorgmedewerker of de namen en de doses van de medicijnen op het etiket hetzelfde zijn als de namen en de doses van de medicijnen op de toedienlijst en of het aantal klopt. Vervolgens moet de zorgmedewerker per medicijn aftekenen op de door de apotheek aangeleverde toedienlijst.
2. Losse medicatie die volgens de zorgaanbieder en de apotheker een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering, moet dubbel worden gecontroleerd. Er wordt gecontroleerd of sprake is van het juiste medicijn, de juiste dosis, het juiste tijdstip, de juiste toedieningswijze en de juiste cliënt. Vervolgens moet per medicijn dubbel worden afgetekend op de door de apotheek aangeleverde toedienlijst.

Europese richtlijn over de vaststelling van een gemeenschappelijk wetboek voor geneesmiddelen

In Europa geldt de door het Europees Parlement en de Europese Raad opgestelde richtlijn 2001/83. Deze richtlijn gaat onder meer over bijwerkingen bij geneesmiddelen en eisen aan de etiketten op geneesmiddelen. De richtlijn geeft aan dat de lidstaten de regels uit deze richtlijn zelf uit kunnen breiden.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| **Zorgaanbieder**

Voor de zorgaanbieder bestaan hier geen wettelijk verplichte registraties.

| **Zorgmedewerker**

1. Zorgmedewerkers zijn verplicht de nog onbekende maar wel door hen vermoede bijwerkingen van medicijnen te melden bij het Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb.
2. Zorgmedewerkers moeten de kenmerken, de echtheid en de kwaliteit van geneesmiddelen controleren om risico's voor de gezondheid te voorkomen. Hieruit volgt onder meer dat de houdbaarheidsdatum van de medicatie gecontroleerd moet worden.

Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten

Sinds 1 januari 2011 moeten zorgaanbieders, volgens het ministerie van VWS, de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten volgen.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| **Zorgaanbieder**

1. Er moet op elk moment van voorschrijven een actueel medicatieoverzicht aanwezig zijn. Het medicatieoverzicht wordt opgesteld door apothekers en artsen. Dit overzicht moet de zorgmedewerker ook aan de cliënt kunnen meegeven, zodat hij zijn medicatiegegevens altijd bij zich kan hebben.
2. De zorgaanbieder moet in het kwaliteitssysteem gegevens vastleggen en overdragen over het voorschrijven, geven, bewaken en toedienen van medicatie. Het gaat dan om hoe, waar, wanneer en door wie deze handelingen worden verricht. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van aftekenlijsten. Als een zorgaanbieder aftekenlijsten verplicht stelt, dan moet de zorgmedewerker deze lijsten aftekenen.



| **Zorgaanbieder en Zorgmedewerker**

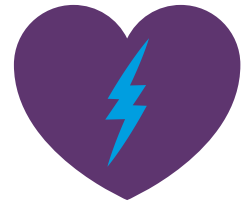
De zorgaanbieder en de zorgmedewerkers stellen voor hun lokale situatie samen met collega's een lokaal protocol 'overdracht van medicatiegegevens' op. Hierin wordt aangegeven hoe in de dagelijkse praktijk gehandeld moet worden bij de overdracht van medicatiegegevens.

FABELS & MISVERSTANDEN

→ **De zorgmedewerker kan afwijken van de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.**

Een zorgmedewerker is niet altijd verplicht om volgens de bepalingen in de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten te handelen. Een verantwoorde en goede zorgverlening kan juist een reden zijn om van de richtlijn af te moeten wijken. De zorgmedewerker moet zelf een afweging maken. Wel moet de zorgmedewerker altijd in het cliëntdossier motiveren waarom en op welke manier hij afwijkt van de richtlijn.

5. REANIMATIE



In dit hoofdstuk wordt ingegaan op registraties die te maken hebben met het reanimeren van een cliënt. Het gaat dan om de niet-reanimatieverklaring. Als deze verklaring is opgesteld door een wilsbekwame cliënt, mag deze cliënt niet worden gereanimeerd. Hierbij is de WGBO van belang. De melding die bij het overlijden van een cliënt moet worden gedaan aan de IGZ komt niet in dit hoofdstuk aan de orde. Dit wordt in hoofdstuk 6 behandeld.

WGBO

Of de cliënt een niet-reanimatieverklaring wil, is een persoonlijke keuze van de cliënt. Als de cliënt een niet-reanimatieverklaring wil, dan moet deze volgens de WGBO schriftelijk worden opgesteld door de cliënt. Het is dan wel noodzakelijk dat deze cliënt nog in staat is om een redelijke waardering van zijn belangen te maken. Verder stelt de wet geen eisen aan de vorm van deze verklaring. Het is de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt regelmatig af te wegen of hij nog achter de verklaring staat of deze in wil trekken. Een jaarlijkse actualisatie is dan ook zeker niet verplicht.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



Zorgaanbieder

Voor de zorgaanbieder bestaan hier geen wettelijk verplichte registraties.



Zorgmedewerker

Een niet-reanimatieverklaring bevat informatie over de gezondheid van de cliënt en moet daarom worden opgenomen in het cliëntdossier.

→ De zorgaanbieder hoeft geen formulieren voor een niet-reanimatieverklaring te verstrekken aan de cliënt.

De cliënt is zelf verantwoordelijk voor het eventueel opstellen of wijzigen van zijn niet-reanimatieverklaring. De keuze voor reanimatie is zo persoonlijk, dat een zorgmedewerker zich hierin niet moet mengen.

→ Jaarlijkse actualisatie van niet-reanimatieverklaringen is niet verplicht.

De niet-reanimatieverklaring is een persoonlijke keuze van de cliënt. Of hij deze wil actualiseren, is daarmee ook een persoonlijke keuze. De zorgaanbieder en de zorgmedewerker staan buiten deze keuze. Zij kunnen een jaarlijkse actualisatie daarom niet verplicht stellen.

→ Een op de borst getatoeëerde niet-reanimatieverklaring is geldig.

De niet-reanimatieverklaring moet volgens de WGBO schriftelijk worden opgesteld door de cliënt. Op welke manier de cliënt dit schriftelijk vastlegt, is daarbij niet van belang. Volgens minister Schippers is een niet-reanimatieverklaring bindend zolang er sprake is van 'schrifttekens'. Daarom valt ook een tatoeage onder een schriftelijke verklaring, dit is dus een rechtsgeldige weigering van de reanimatie.

FABELS & MISVERSTANDEN

6. KWALITEIT EN VEILIGHEID



Voor de kwaliteit van zorg en veiligheid van cliënten bestaan verplichte registraties. Hiervoor zijn de Kwaliteitswet zorginstellingen (KWZ), de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ), de Arbeidsomstandighedenwet, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) van belang.

Het gaat in dit hoofdstuk onder meer om risicosignalering, het kwaliteitsbeleid, het registreren van calamiteiten, het kwaliteitssysteem, het kwaliteitsjaarverslag, voorbehouden handelingen en de klachtenregeling. De KWZ en de WKCZ zullen worden ingetrokken als de Wkkgz in werking treedt, ook daar is in dit hoofdstuk aandacht aan besteed.

Kwaliteitswet zorginstellingen

De KWZ geeft zelf niet zo zeer verplichte registraties op, maar verplicht de zorgaanbieder om de open normen uit de KWZ in te vullen. De KWZ verplicht zorgaanbieders verantwoorde zorg te leveren, een op kwaliteit gericht beleid te voeren, een kwaliteitssysteem op te zetten en een kwaliteitsjaarverslag te maken. Bepaalde, voor zorgmedewerkers bekende registraties worden genoemd als verplichting voor de zorgaanbieder. Dit, omdat de wet bepaalt dat de zorgaanbieder verantwoordelijk is voor deze registraties. Als de zorgaanbieder de zorgmedewerker opdraagt om deze registraties te doen, dan is dit een verplichting van de zorgmedewerker.

Kwaliteitswet zorginstellingen: Verantwoorde zorg

Zorgaanbieders moeten verantwoorde zorg leveren. Er bestaan een aantal verplichte meldingen en registraties die moeten leiden tot verantwoorde zorg.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



Zorgaanbieder

Zorgaanbieders moeten twee keer per jaar een risicosignalering per cliënt uitvoeren. Risicosignalering is verplicht voor de onderwerpen huidletsel, ondervoeding/overgewicht, vallen, problemen met medicatiegebruik, depressie en incontinentie. De wet geeft niet aan op welke wijze dit moet gebeuren, dit is aan de beoordeling van de zorgaanbieder zelf. Uit de praktijk blijkt dat de zorgaanbieder de risicosignalering vrijwel altijd door de zorgmedewerker laat uitvoeren.



Zorgmedewerker

1. Als de zorgaanbieder dit verplicht stelt, moet de zorgmedewerker de risicosignalering registreren. Dit kan bijvoorbeeld via een formulier, maar ook via een app.
2. De constatering van een verhoogd risico (bijvoorbeeld vallen) wordt in het cliëntdossier opgenomen.
3. Een behandeling (bijvoorbeeld fysiotherapie) als gevolg van de constatering van een verhoogd risico moet worden opgenomen in het cliëntdossier.
4. Afspraken en doelen (bijvoorbeeld meer bewegen om vallen te voorkomen) die met de cliënt zijn bepaald als gevolg van de constatering van een verhoogd risico, worden opgenomen in het zorgleefplan.



Kwaliteitswet zorginstellingen: Op kwaliteit gericht beleid en het kwaliteitssysteem

De zorgaanbieder moet de zorgverlening zo organiseren dat dit leidt tot verantwoorde zorg. Hij moet dan ook zorgen voor kwalitatief en kwantitatief voldoende personeel en materieel. De zorgaanbieder moet binnen zijn zorginstelling systematisch met de bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg omgaan. Voor de verbetering wordt vaak gebruik gemaakt van de zogenoemde Demingcirkel, ook wel de PDCA-cirkel genoemd. De zorgaanbieder maakt een plan, voert het plan uit, kijkt of het gerealiseerde overeenkomt met het plan en stelt het plan zo nodig bij. De keuze voor een kwaliteitssysteem is aan de zorgaanbieder. Wel zijn een aantal registraties verplicht.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



Zorgaanbieder

1. In het kwaliteitsbeleid moet de zorgaanbieder een duidelijke verdeling maken van de taken en verantwoordelijkheden van de medewerkers.
2. In het kwaliteitssysteem moet de zorgaanbieder op systematische wijze gegevens over de kwaliteit van zorg verzamelen en registreren.
3. De zorgaanbieder moet de gegevens over de kwaliteit van zorg zo registreren en verzamelen, dat ze kunnen worden vergeleken met de gegevens van andere zorgaanbieders.
4. Met de gegevens over de kwaliteit van zorg kan op systematische wijze worden getoetst of sprake is van verantwoorde zorgverlening.
5. Op basis van de toetsing genoemd in punt 4 kan de zorgaanbieder de wijze van zorgverlening veranderen.
6. De IGZ houdt toezicht op de uitvoering van de KWZ.

Een zorgaanbieder is verplicht om binnen drie werkdagen na het vaststellen van onderstaande incidenten dit aan de IGZ te melden:

- iedere calamiteit die in de instelling heeft plaatsgevonden;
 - seksueel misbruik waarbij een cliënt of een zorgmedewerker van de instelling betrokken is (hierbij gaat het niet om seksueel misbruik van zorgmedewerkers onderling).
7. (Bijna) incidenten moeten gemeld worden aan de commissie Melding Incidenten Cliëntenzorg (MIC). De zorgaanbieder is op basis van de KWZ verplicht een dergelijke commissie in zijn organisatie op te nemen. De IGZ houdt toezicht op de meldingen.
 8. Zorgaanbieders zijn wettelijk verplicht informatie over de kwaliteit van de verleende zorg aan te leveren bij het Kwaliteitsinstituut van Zorginstituut Nederland. In 2015 moet binnen de sector Verpleging en Verzorging de CQ-index bij verzorgingshuizen en bij verpleeginrichtingen voor psychogeriatrische cliënten eens per twee jaar worden afgenomen. In 2016 vervalt deze verplichting. Dit wordt onder het kopje 'Toekomst: Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg' uitgelegd.



Zorgmedewerker

1. De registraties die zorgaanbieders in hun beleid verplicht stellen voor zorgmedewerkers, bijvoorbeeld het checken en registreren van onderhoud aan tilbanden en rolstoelen, zijn verplichte registraties voor de zorgmedewerker (*uitleg, zie blz. 4*).
2. Het hebben van een gecertificeerd kwaliteitssysteem als HKZ, ISO of PREZO is niet wettelijk verplicht. In de praktijk gebruiken zorgaanbieders deze gecertificeerde kwaliteitssystemen vaak, bijvoorbeeld om te voldoen aan de eisen van het zorgkantoor. Als de zorgaanbieder besluit een gecertificeerd kwaliteitssysteem te gebruiken, zijn de daaruit volgende registraties verplicht voor de zorgmedewerker.
3. Zorgmedewerkers moeten naar aanleiding van (bijna-)incidenten formulieren invullen voor de MIC commissie.



Kwaliteitswet zorginstellingen: Kwaliteitsjaarverslag

De zorgaanbieder moet elk jaar vóór 1 juni een kwaliteitsjaarverslag (per instelling) openbaar maken. Ook hieruit volgen verplichte registraties.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| Zorgaanbieder

1. De zorgaanbieder geeft in het kwaliteitsjaarverslag aan:
 - Of en op welke manier cliënten bij het kwaliteitsbeleid zijn betrokken.
 - Hoe vaak en op welke manier binnen de instelling kwaliteitsbeoordeling plaatsvond en het resultaat daarvan.
 - Welk gevolg de zorgaanbieder heeft gegeven aan klachten en meldingen over de kwaliteit van de verleende zorg.
2. De zorgaanbieder moet een kopie van het kwaliteitsjaarverslag sturen naar de minister van VWS en naar de regionale inspectie van het staatstoezicht op de volksgezondheid.

| Zorgmedewerker

Voor de zorgmedewerker bestaan hier geen wettelijk verplichte registraties.

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg

Ook de Wet BIG stelt eisen aan de kwaliteit van de zorg. Het gaat dan niet om de kwaliteit van de zorginstelling, maar van de individuele beroepsbeoefenaar. De Wet BIG stelt eisen aan de uitvoering van de voorbehouden handelingen. Als een zorgmedewerker niet zelfstandig bevoegd is om voorbehouden handelingen te verrichten, dan mag hij deze voorbehouden handeling alleen verrichten als hij opdracht krijgt van iemand die wel zelfstandig bevoegd is.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| Zorgaanbieder

Voor de zorgaanbieder bestaan hier geen wettelijk verplichte registraties.

| Zorgmedewerker

- De Wet BIG verplicht niet dat de opdracht tot het verrichten van een voorbehouden handeling schriftelijk moet gebeuren. Toch kunnen registraties over de voorbehouden handelingen verplicht zijn:
- Zorgaanbieders eisen in de praktijk vaak dat de zelfstandig bevoegde opdrachtgever en de niet-zelfstandig bevoegde opdrachtnemer een uitvoeringsverzoek tot medisch handelen invullen. Op de meeste uitvoeringsverzoeken wordt een handtekening van de zorgmedewerker gevraagd. Als het uitvoeringsverzoek verplicht is gesteld door de zorgaanbieder dan moet de zorgmedewerker het door hem geaccepteerde uitvoeringsverzoek ondertekenen.
 - Voor voorbehouden handelingen die te maken hebben met medicatie is het invullen van een uitvoeringsverzoek verplicht op basis van de Veilige principes in de medicatieketen.

De Wet klachtrecht cliënten zorgsector

Elke zorgaanbieder moet een klachtenregeling maken. In deze klachtenregeling moet worden opgenomen dat de klachten van cliënten worden behandeld door een klachtencommissie. De zorgaanbieder moet deze klachtenregeling bekend maken bij de cliënten.



Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



Zorgaanbieder

Als er een klacht is ingediend bij de klachtencommissie, geeft deze commissie een oordeel over de klacht. Hieruit volgen registraties voor de zorgaanbieder:

1. De zorgaanbieder geeft binnen een maand na ontvangst van dit oordeel schriftelijk aan de klager en de klachtencommissie aan of hij maatregelen zal nemen en, zo ja, welke.
2. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat over elk kalenderjaar een openbaar verslag wordt opgesteld waarin in ieder geval is opgenomen:
 - Een beknopte beschrijving van de klachtenregeling.
 - De wijze waarop de zorgaanbieder die regeling onder de aandacht van zijn cliënten heeft gebracht.
 - De samenstelling van de klachtencommissie.
 - In welke mate de klachtencommissie haar werkzaamheden heeft kunnen verrichten met inachtneming van de waarborgen die volgen uit artikel 2 van de WKCZ.
 - Het aantal en de aard van de door de klachtencommissie behandelde klachten.
 - De strekking van de oordelen en aanbevelingen van de klachtencommissie.
 - De aard van de maatregelen.



Zorgmedewerker

In de klachtenregeling stelt de zorgaanbieder over het algemeen ook verplichte registraties vast voor de zorgmedewerker. Een veel voorkomende registratie die volgt uit de klachtenregeling, is dat de zorgmedewerker een mondeling bij hem gemelde klacht schriftelijk moet vastleggen. Als de zorgaanbieder in zijn klachtenregeling bepaalde registraties voor de zorgmedewerker verplicht stelt, moet de zorgmedewerker deze registraties doen (*uitleg, zie blz. 4*).

Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De KWZ verplicht zorgaanbieders om voor zijn medewerker een meldcode vast te stellen waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld wordt omgegaan. Het besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geeft de minimumeisen voor deze verplichte meldcode.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:



Zorgaanbieder

1. De zorgaanbieder moet zorgen voor:
 - Een stappenplan 'omgaan met signalen van huiselijk geweld'.
 - De verantwoordelijkheidstoedeling voor de medewerkers en de naam van de eindverantwoordelijke voor de melding.
 - Specifieke aandacht voor bijzondere vormen van geweld, die speciale kennis en vaardigheden van het personeel vereisen.
 - Specifieke aandacht voor hoe zorgmedewerkers moeten omgaan met vertrouwelijke gegevens.
2. In het stappenplan moeten de volgende stappen worden opgenomen:
 - In kaart brengen van huiselijk geweld.
 - Hulp vragen bij deskundige collega's en zo nodig Veilig Thuis of een deskundige op het gebied van letsel- en duiding raadplegen.
 - Een gesprek met de cliënt.
 - Afwegen van het risico op en de aard en de ernst van het huiselijk geweld en bij twijfel Veilig Thuis raadplegen.
 - Beslissen: zelf hulp bieden, hulp organiseren of melden.



| **Zorgmedewerker**

De registraties die de zorgaanbieder in de meldcode verplicht stelt voor de zorgmedewerker, moeten door de zorgmedewerker worden gedaan.

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Het wetsvoorstel Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is op 6 oktober 2015 aangenomen door de Eerste Kamer. Zodra het in werking is getreden vervangt de Wkkgz de KWZ en de WKCZ. De Wkkgz stelt regels om de effectieve behandeling van klachten te bevorderen en het waarborgt een onafhankelijke behandeling van geschillen tussen zorgaanbieders en cliënten. Veel van de registraties uit de Wkkgz werden al genoemd in de KWZ en de WKCZ. Enkele registraties worden toegevoegd en andere vervallen.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| **Zorgaanbieder**

1. Tijdens het maken van een huisvestingsplan voor de lange termijn moeten de leefwensen van de betrokken cliënten worden onderzocht.
2. Bij het verzamelen van gegevens over de kwaliteit van de zorg mogen, ook zonder toestemming van de cliënt, persoonsgegevens en gegevens over de gezondheid uit intern gemelde incidenten worden verwerkt.
3. In een interne procedure wordt vastgelegd hoe men moet omgaan met signalen van incidenten. In het cliëntendossier moeten de aard, de toedracht, het tijdstip en de namen van de bij een incident betrokken personen worden genoteerd.
4. Naast seksueel misbruik moet ook geweld en ontucht in de zorgrelatie en het ontslag van een zorgmedewerker wegens ernstig tekortschieten in zijn functioneren worden gemeld bij de IGZ. Alle voor het onderzoeken van de melding noodzakelijke (persoons-) gegevens en gegevens over de gezondheid van de cliënt moeten worden verstrekt.
5. Omdat er nog geen algemene maatregel van bestuur is gemaakt waarin de gegevens staan die in de klachtenregeling moeten worden opgenomen, blijft de eerder behandelde regeling uit de KWZ hierover nog van toepassing.
6. De zorgaanbieder informeert de klager over de klachtbehandeling.
7. Binnen zes weken na de klacht ontvangt de klager schriftelijk het beargumenteerde oordeel over de klacht, de beslissing die de zorgaanbieder over de klacht heeft genomen en binnen welke termijn eventuele maatregelen worden genomen.

Welke registraties vervallen voor:

| **Zorgaanbieder**

De zorgaanbieder hoeft niet langer een kwaliteitsjaarverslag op te stellen.

Welke registraties worden verplicht voor:

| **Zorgmedewerker**

De zorgmedewerker registreert gegevens over de gezondheid van de cliënt in het cliëntdossier, als deze gegevens nodig zijn voor het verlenen van goede zorg.



Toekomst: Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Zorginstituut Nederland faciliteert op verzoek van Staatssecretaris Van Rijn de ontwikkeling van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Het kwaliteitskader wordt door organisaties van professionals, cliënten en zorgaanbieders opgesteld. Het gaat er om of de zorgaanbieder heeft nagedacht over de onderwerpen die hij zelf in het kwaliteitskader noemt als van belang voor de kwaliteit, of hij zijn kwaliteit bijstelt in een kwaliteitscyclus en of hij op kwaliteit stuurt door te overleggen met onder andere de cliëntenraad, de ondernemingsraad, de Verpleegkundige adviesraad (VAR) en andere partijen. Het kwaliteitskader wordt een middel om dit gesprek te voeren. Het eerste deel van het kwaliteitskader wordt naar verwachting opgeleverd in januari en het tweede deel naar verwachting in oktober 2016.

Op 4 november 2015 hebben ActiZ, BTN en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) afgesproken dat aanbieders van verpleegzorg in 2016 niet meer verplicht zijn om de CQ-index af te nemen totdat het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg voor de Wlz is vastgesteld. De wet verplicht zorgaanbieders nog wel om de ervaringen van hun cliënten transparant te maken. Hiervoor kan de CQ-index worden gebruikt, maar er kan ook gebruik worden gemaakt van alternatieve methoden.

FABELS & MISVERSTANDEN

→ **Het hebben van een gecertificeerd kwaliteitssysteem als HKZ, ISO of PREZO is niet wettelijk verplicht.**

Het zorgkantoor of de zorgverzekeraar kan een gecertificeerd kwaliteitssysteem verplicht stellen, maar de wet doet dit niet.

→ **Een zorgaanbieder is niet verplicht om PRISMA en/of SIRE te gebruiken.**

Onderzoeksmethoden als PRISMA en/of SIRE zijn niet wettelijk verplicht, maar als een zorgaanbieder besluit om PRISMA en/of SIRE te gebruiken in de zorginstelling, zijn de daaruit volgende registraties wel verplicht.

→ **Het invullen van een uitvoeringsverzoek door de zelfstandig bevoegde opdrachtgever en de niet-zelfstandig bevoegde opdrachtnemer is niet wettelijk verplicht.**

Zorgaanbieders eisen dit vaak in de praktijk, maar wettelijk is het invullen van een uitvoeringsverzoek over het algemeen niet verplicht. Er bestaat hierop wel een uitzondering voor voorbehouden handelingen die te maken hebben met medicatie, in dat geval is het invullen van het uitvoeringsverzoek verplicht volgens de Veilige principes in de medicatieketen.

→ **Het invullen van een checklist risicosignalering is niet wettelijk verplicht.**

De wet stelt de uitvoering van een risicosignalering verplicht voor de onderwerpen huidletsel, ondervoeding/overgewicht, vallen, problemen met medicatiegebruik, depressie en incontinentie. De wet geeft niet aan op welke wijze dit moet gebeuren, dit is aan de beoordeling van de zorgaanbieder zelf. Het invullen van een checklist bij de risicosignalering is dus alleen verplicht, als de zorgaanbieder dit eist van de zorgmedewerker.

→ **Ook na de inwerkingtreding van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg hoeft niet langer een kwaliteitsjaarverslag worden opgesteld.**

De Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg stelt het kwaliteitsjaarverslag niet meer verplicht. Zodra deze wet in werking is getreden, is de uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen voortvloeiende wettelijke verplichting om een kwaliteitsjaarverslag op te stellen vervallen.



→ **Losse formulieren of checklists volgen niet uit de wet.**

In de zorg worden dagelijks vaak losse formulieren of checklists gebruikt, bijvoorbeeld een drinklijst of weeglijst. De wet verplicht om verantwoorde zorg te leveren. Daar kunnen deze lijstjes eventueel bij helpen, maar geven ook weer extra registratielasten. Zorgaanbieder en zorgmedewerkers dienen hier kritisch naar te kijken.

FABELS &
MISVERSTANDEN

7. VOEDSELVEILIGHEID EN HYGIËNE



In een zorginstelling is het van groot belang dat de cliënten veilig zijn. Het is daarom belangrijk dat het voedsel en het water de kwetsbare cliënten niet ziek maken. Voor de voedselveiligheid is het naleven van HACCP daarom verplicht. HACCP staat voor Hazard Analysis and Critical Control Point. In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de verplichte registraties die uit HACCP volgen. Hierbij is het Warenwetbesluit hygiëne van levensmiddelen van belang. Verder is het van belang dat cliënten in zorginstellingen worden beschermd tegen legionella. Hierbij is het Drinkwaterbesluit van belang.

Het Warenwetbesluit hygiëne van levensmiddelen

Het Warenwetbesluit stelt HACCP verplicht voor zorginstellingen.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| Zorgaanbieder

1. De zorgaanbieder moet binnen de voedselhygiëne de zeven kernpunten uit HACCP naleven. De zorgaanbieder besluit welke registraties hieruit volgen voor de zorgmedewerker en is hierbij vrij in zijn keuze, zolang maar wordt voldaan aan deze zeven kernpunten:
 1. Inventariseer alle potentiële gevaren.
 2. Stel de kritische beheerspunten vast. Dit zijn de punten in het proces waar het risico kan worden voorkomen of beperkt.
 3. Geef per kritisch beheerspunt de kritieke grenzen aan.
 4. Stel vast hoe de kritische beheerspunten bewaakt ofwel 'gemonitord' worden.
 5. Leg per kritisch beheerspunt de correctieve acties vast die moeten zorgen voor een herstel van de veiligheid.
 6. Pas verificatie toe. Dit is een periodieke check om na te gaan of de HACCP-aanpak goed werkt.
 7. Houd documentatie en registraties bij. Dus vastleggen wat er is aangepast en hoe dit is gedaan.
2. Om de zorgaanbieder zekerheid te geven dat voldaan wordt aan de zeven kernpunten uit HACCP, zijn er twee Hygiënecodes opgesteld.
 1. de Hygiëncode voor de voedingsverzorging in woonvorm (lichtere variant) en
 2. de Hygiëncode zorginstellingen en Defensie (zwaardere variant).

Als een zorgaanbieder één van deze Hygiënecodes van toepassing verklaart, dan moet hij alle registraties die hieruit volgen, verplicht stellen voor zijn zorgmedewerkers.

| Zorgmedewerker

Alle registraties die de zorgaanbieder verplicht stelt om de voedselveiligheid in zijn zorginstelling in overeenstemming te laten zijn met HACCP, zijn verplicht. Als een zorgaanbieder één van de twee Hygiënecodes verplicht stelt, dan zijn de daaruit volgende registraties verplicht voor de zorgmedewerker.



Het Drinkwaterbesluit

In onder meer verpleeghuizen en verzorgingshuizen zijn zorgaanbieders verplicht om een legionella-risicoanalyse uit te laten voeren.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| Zorgaanbieder

1. De zorgaanbieder is verplicht een legionella-risicoanalyse uit te laten voeren door een BRL 6010 gecertificeerd bedrijf. Als dit bedrijf een legionella-beheersplan opstelt, dan moet de zorgaanbieder zich hieraan houden en de beheersmaatregelen en controles die hierin zijn opgenomen, periodiek uitvoeren. In een logboek moet de zorgaanbieder de uitgevoerde maatregelen, controles, onderzoeken en onderzoeksresultaten bijhouden.
2. Bij een vermoeden van een risico op normoverschrijdingen moet het beheersplan worden gevolgd. Als hierin registraties zijn opgenomen, dan zijn deze verplicht. Is er geen beheersplan gemaakt, dan moet de zorgaanbieder die maatregelen en controles uitvoeren die in de omstandigheden in redelijkheid van hem kunnen worden gevraagd.
3. De zorgaanbieder moet ten minste elk half jaar watermonsters laten nemen en laten analyseren door geaccrediteerde organisaties. Normoverschrijdingen moet de zorgaanbieder melden bij de Inspectie Leefomgeving en Transport (ILT). Bij ernstige normoverschrijding moet de zorgaanbieder in samenwerking met ILT en GGD de cliënten inlichten.

| Zorgmedewerker

De zorgaanbieder is ervoor verantwoordelijk dat zijn cliënten niet besmet worden met legionella. In het beheersplan kan worden opgenomen dat de zorgaanbieder periodieke beheersmaatregelen moet uitvoeren, zoals het doorspoelen van leidingen. Het is mogelijk dat een zorgaanbieder zijn zorgmedewerkers deze beheersmaatregelen laat uitvoeren en registreren. In dat geval is de zorgmedewerker verplicht dit te doen (zie uitleg, blz. 4). Deze uitgevoerde beheersmaatregelen moeten worden opgenomen in het logboek (zie punt 1 hierboven).

FABELS & MISVERSTANDEN

➔ **Zorgaanbieders zijn niet verplicht om voor HACCP de zware Hygiëncode zorginstellingen en defensie te gebruiken.**

Zorgaanbieders moeten HACCP naleven in hun zorginstelling. Op welke manier zij dit doen, is aan de zorgaanbieders zelf, zolang de zeven kernpunten maar worden nageleefd. Omdat deze open normen geen vaste kaders geven, ontstaat onzekerheid bij zorgaanbieders of aan alle zeven kernpunten van HACCP is voldaan. Door een Hygiëncode na te leven, heeft de zorgaanbieder deze zekerheid wel. Er bestaat voor zorgaanbieders de keuze tussen de Hygiëncode voor de voedingsverzorging in woonvorm (lichtere variant) en de Hygiëncode zorginstellingen en Defensie (zwaardere variant). De lichtere variant mag alleen worden gebruikt door zorgaanbieders die bij het bereiden van maaltijden geen 'complexe handelingen' verricht. Onder complexe handelingen valt bijvoorbeeld het bereiden, koelen en enkele dagen bewaren van een aantal maaltijden om deze later weer op te warmen.

➔ **Het controleren van de temperatuur van koelkasten en het noteren van de datum op de verpakking is verplicht.**

Het controleren van de temperatuur van koelkasten en het noteren van de datum op de verpakking van voedsel is een verplichting die volgt uit HACCP. Bedorven voedsel is een gevaar voor de cliënt en moet daarom voorkomen worden. Voedsel dat op een te hoge temperatuur in de koelkast heeft gelegen of voedsel waarvan de verpakking al enige tijd open is, kan bederven en zo leiden tot ziekte bij de cliënt.



FABELS & MISVERSTANDEN

Om dit te voorkomen worden de maximale koelkasttemperaturen en de maximale bewaartermijnen van aangebroken voedsel geregistreerd als grenzen aan de kritieke beheerspunten. Ondanks dat de verplichting dus niet letterlijk in de wet is opgenomen, volgt deze hier wel rechtstreeks uit en is dit dus wél verplicht.

→ **Zorgaanbieders kunnen zelf kiezen hoe zij de geopende producten markeren (datum en verwijzing). Als het maar voor iedereen duidelijk is.**

HACCP geeft slechts een aantal open normen die door de zorgaanbieder moeten worden ingevuld. Om te voorkomen dat bedorven voedsel wordt geserveerd, is het onder andere nodig dat bij geopende producten wordt aangegeven wanneer zij geopend zijn. Hierdoor kunnen producten op tijd worden weggegooid. Hiervoor kan een datum-sticker worden gebruikt, maar deze vorm is niet verplicht. De datum mag bijvoorbeeld ook met een stift op een geopend product worden geschreven, zolang er maar duidelijk wordt gemaakt waar deze datum naar verwijst. Is de datum bijvoorbeeld een productiedatum, een houdbaarheidsdatum, een openingsdatum, een invriesdatum of een ontdooidatum? Bijvoorbeeld de tekst 'geopend op 9 oktober 2015' op het product, of 'ontdoid op 8 oktober 2015'.

8. INDICATIE, ADMINISTRATIE, ZORGOVEREENKOMST PGB



Als de cliënt zelf zijn zorg regelt en inkoop met een pgb, moet de instelling een zorgovereenkomst opstellen die goedgekeurd moet worden door het zorgkantoor. In de zorgovereenkomst wordt afgesproken dat de zorgaanbieder zorg verleent aan de cliënt. De wet geeft aan dat een aantal punten verplicht in deze zorgovereenkomst moet worden opgenomen. Hierbij is de Regeling langdurige zorg van belang. Verder worden ook verschillende gegevens geregistreerd en verstrekt aan bijvoorbeeld het zorgkantoor, het CAK (Centraal Administratie Kantoor) en het CIZ (Centrum indicatiestelling zorg). Hierbij zijn de Wlz, het Besluit langdurige zorg en de beleidsregel CA-BR-1508a van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) van belang.

WLZ

Het zorgkantoor, zorgaanbieders, het CAK en het CIZ verstrekken elkaar de persoonsgegevens en gezondheidsgegevens van de cliënt. Zij kunnen elkaar de betreffende gegevens laten inzien of een kopie ervan verstrekken. Voor de gegevensuitwisseling tussen de zorgaanbieder en het CIZ (en hun werknemers) is uitdrukkelijke toestemming van de cliënt nodig.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| Zorgaanbieder

- Als de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven, moet de zorgaanbieder aan het CIZ informatie verstrekken die het CIZ nodig heeft voor het indicatiebesluit en de herindicatie. Het gaat om de volgende informatie:
 - De resultaten van het voorbereidend onderzoek.
 - Aandoeningen, beperkingen, stoornissen of handicaps waardoor hij de zorg nodig heeft.
 - Het zorgprofiel waarop hij is aangewezen.
 - De aan het recht op zorg verbonden voorwaarden en beperkingen.
 - De datum waarop zijn recht op zorg ingaat.
 - De geldigheidsduur van het indicatiebesluit.
 - Wanneer een indicatiebesluit wordt genomen voor een cliënt die niet bereid is om te worden opgenomen en niet in de zorginstelling wil verblijven, wordt in het indicatiebesluit ook nog opgenomen:
 - De aard van de stoornis.
 - De omstandigheden waardoor de cliënt zich buiten de instelling niet kan handhaven.
 - De wijze waarop aan hem is meegedeeld dat hij bedenkingen kan inbrengen tegen de opneming en het verdere verblijf en zijn reactie daarop.
- De volgende persoonsgegevens van een cliënt zijn noodzakelijk voor het zorgkantoor om de Wlz uit te kunnen voeren en moeten dan ook door de zorgaanbieder worden verstrekt:
 - Naam, adres, postcode en woonplaats van de cliënt.
 - Inschrijving- of verzekeringsnummer, burgerservicenummer, geslacht en geboortedatum van de cliënt.
 - Het indicatiebesluit van de cliënt.
 - Het zorgprofiel van de cliënt.
 - De aan de cliënt te leveren of geleverde prestatie.
 - Het moment waarop de prestatie aan de cliënt is begonnen, gewijzigd en is beëindigd.
 - Het tarief voor de geleverde prestatie.
 - Een specificatie van de op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen.



- De gegevens die nodig zijn om vast te stellen of de prestatie valt onder het op grond van de wet verzekerde pakket.
- Het bank- of gironummer van de cliënt.
- Overige gegevens van de cliënt die noodzakelijk zijn voor het verrichten van een materiële controle, dan wel voor het verrichten van fraudeonderzoek. Bij een materiële controle wordt door het zorgkantoor onderzocht of de zorgaanbieder de in rekening gebrachte prestaties ook echt heeft verricht en of de geleverde prestatie ook echt de beste prestatie was voor de cliënt.

| **Zorgmedewerker**

Voor de zorgmedewerker bestaan hier geen wettelijk verplichte registraties.

Besluit langdurige zorg en beleidsregel CA-BR-1508a

Het Besluit langdurige zorg maakt het mogelijk dat een cliënt meer zorg kan krijgen dan waarop hij op basis van zijn zorgprofiel recht heeft. Als de cliënt echt meer zorg nodig heeft, is de beleidsregel CA-BR-1508a van toepassing en kan de zorgaanbieder een bepaalde toeslag vorderen.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| **Zorgaanbieder**

De zorgaanbieder moet de toeslag voor de extreme zorgbehoefte aanvragen.

De zorgkantoren stellen hier eisen aan. De zorgkantoren eisen in ieder geval:

- Een dag-/weekprogramma met personele inzet.
- Een korte omschrijving en onderbouwing van benodigde zorgzwaarte voor de cliënt.
- Een overzicht van de groepsamenstelling en het aantal andere cliënten met meerzorg.
- Een overzicht van de personele bezetting binnen de woon- en dagbestedingsgroep.
- Overige informatie die van belang is voor de beoordeling van de uren ten opzichte van de ingezette zorg.
- Eventueel een verhuisformulier.

| **Zorgmedewerker**

Voor de zorgmedewerker bestaan hier geen wettelijk verplichte registraties.

Regeling langdurige zorg bij pgb

De regeling langdurige zorg bij pgb geeft aan welke registraties verplicht moeten worden opgenomen in de zorgovereenkomst van een cliënt met een pgb.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| **Zorgaanbieder**

De zorgaanbieder moet in de zorgovereenkomst ten minste de onderdelen opnemen die verplicht zijn volgens de modelovereenkomst Zorgovereenkomst met een zorginstelling van de Sociale verzekeringsbank (SVB). Het gaat om de volgende gegevens:

- Gegevens budgethouder.
- Handtekening eventuele vertegenwoordiger.
- Of sprake is van wettelijke vertegenwoordiger.
- Gegevens vertegenwoordiger.
- Gegevens zorginstelling.



- Omschrijving werkzaamheden.
- Looptijd zorgovereenkomst.
- Werkafspraken.
- Vergoeding.
- Afwijkende vergoeding.
- Ondertekening.
- Wijze waarop zorgmedewerker voorziet in behoefte zorg.
- Regel dat een declaratie voor verleende zorg binnen zes weken na de maand waarin de zorg is verleend moet zijn ingediend, anders wordt de declaratie niet vergoed.
- De verplichting dat een declaratie van een zorgaanbieder een overzicht bevat van de dagen waarop is gewerkt, met uurtarief, aantal uren en gegevens zorgmedewerker. Dit overzicht moet ook worden ondertekend door de zorgmedewerker.
- De verplichting dat in een declaratie van een zorgaanbieder in ieder geval het KvK-nummer van de zorgaanbieder, een overzicht van de dagen waarop is gewerkt, het tarief, het aantal te betalen uren, dagdelen of etmalen en de naam en het adres van de zorgaanbieder is opgenomen. Daarnaast moet verplicht worden gesteld dat de declaratie namens de zorgaanbieder wordt ondertekend.



Zorgmedewerker

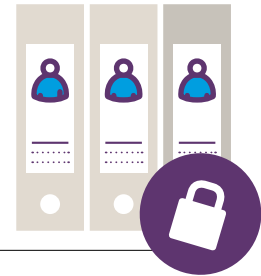
Voor de zorgmedewerker bestaan hier geen wettelijk verplichte registraties.

→ Minutenregistratie is niet verplicht.

Om minutenregistratie tegen te gaan heeft staatssecretaris Van Rijn het model planning = realisatie ontwikkeld. Uitgangspunt van dit plan is dat de geplande zorg gelijk is aan de werkelijk verleende zorg en alleen grote afwijkingen in het aantal geplande uren moeten worden geregistreerd. Door een goede planning vooraf kunnen registraties achteraf worden voorkomen.

FABELS & MISVERSTANDEN

9. INFORMATIEBEVEILIGING



In hoofdstuk 1 werd al ingegaan op de informatie die moet worden opgenomen in het cliëntdossier. In hoofdstuk 4 werd al aangegeven dat de zorgaanbieder moet zorgen voor een veilige overdracht van de medicatiegegevens die zijn opgenomen in het cliëntdossier. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de manier waarop de zorgaanbieder het cliëntdossier moet beveiligen. Hierbij zijn de WGBO en NEN 7510 van belang.

WGBO en de leidraad voor informatiebeveiliging in de zorg

De cliënt heeft er recht op dat de informatie die de zorgmedewerkers over hem registreren, geheim blijft. Dit is een recht dat volgt uit de WGBO. Een zorgaanbieder moet de cliëntgegevens goed beveiligen. Voor het elektronisch cliëntdossier moet daarom een goede beveiliging bestaan. De IGZ houdt toezicht op de door de zorgaanbieder gebruikte manier van beveiliging van cliëntinformatie. Voor dit toezicht maakt de IGZ gebruik van de leidraad voor informatiebeveiliging in de zorg, ook wel NEN 7510. NEN 7510 is niet wettelijk verplicht, maar vanwege het toezicht van de IGZ is het wel raadzaam om NEN 7510 in de zorginstelling door te voeren.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| Zorgaanbieder

1. Zorgaanbieders moeten een registratie bijhouden van de gevolgde opleiding, training, vaardigheden, ervaring en kwalificaties van alle medewerkers die zich bezighouden met de informatiebeveiliging.
2. Risicobeoordelingen moeten met geplande tussenpozen worden nagekeken, daarbij moeten ook de rest-risico's en de aanvaardbare risiconiveaus worden beoordeeld. De zorgaanbieder moet daarnaast met geplande tussenpozen binnen de zorginstelling de doeltreffendheid van zijn informatiebeveiligingssysteem onderzoeken en een directiebeoordeling van het informatiebeveiligingssysteem uitvoeren. De zorgaanbieder moet naar aanleiding van bovenstaande zijn beveiligingsplannen bijwerken en daarbij rekening houden met het resultaat van de controles en beoordelingen. De PDCA-cirkel komt hier dus in terug.
3. De zorgaanbieder moet maatregelen en gebeurtenissen registreren die de effectiviteit of de prestatie van het informatiebeveiligingssysteem zouden kunnen beïnvloeden.

| Zorgmedewerker

Voor de zorgmedewerker bestaan hier geen verplichte registraties, maar als een zorgaanbieder in het kader van NEN 7510 verplicht bepaalde registraties bij te houden, dan zal een zorgmedewerker deze registraties moeten doen (zie uitleg, blz. 4).

Toekomst: Wet meldplicht datalekken

Op 1 januari 2016 treedt de Wet meldplicht datalekken in werking. Zorgaanbieders worden door die wet verplicht om inbreuken op de beveiliging te melden die leiden tot bijvoorbeeld diefstal, verlies of misbruik van persoonsgegevens.

Welke registraties zijn wettelijk verplicht voor:

| Zorgaanbieder

1. Zorgaanbieders moeten passende technische en organisatorische maatregelen nemen om persoonsgegevens te beveiligen tegen verlies of tegen enige vorm van onrechtmatige verwerking.



2. Zorgaanbieders moeten inbreuken die leiden tot een aanzienlijke kans op ernstige nadelige gevolgen dan wel die ernstige gevolgen heeft voor de bescherming van de persoonsgegevens verwerken en melden aan het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). Het CBP heet vanaf 1 januari 2016 Autoriteit Persoonsgegevens. Bij deze melding moeten het volgende worden genoemd:
 - De aard van de inbreuk
 - Een beschrijving van de (vermoedelijke) gevolgen
 - De instanties waar meer informatie over de inbreuk kan worden verkregen
 - De aanbevolen maatregelen om de negatieve gevolgen van de inbreuk te voorkomen
3. De zorgaanbieder stelt de betreffende cliënt direct op de hoogte van de inbreuk, als die inbreuk waarschijnlijk ongunstige gevolgen zal hebben voor zijn persoonlijke levenssfeer.
4. Zorgaanbieders moeten een overzicht bijhouden van iedere inbreuk die leidt tot de aanzienlijke kans op ernstige nadelige gevolgen dan wel ernstige nadelige gevolgen heeft voor de bescherming van persoonsgegevens. Hierin moeten in ieder geval feiten en gegevens over de aard van de inbreuk en de tekst van de kennisgeving aan de betrokkene worden opgenomen.

| **Zorgmedewerker**

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de bovenstaande registraties, maar het is mogelijk dat hij deze laat uitvoeren door de zorgmedewerker. In dat geval zal de zorgmedewerker deze registraties moeten doen (*zie uitleg, blz. 4*).



De zorg kan niet zonder registraties. Al was het alleen maar om de kwaliteit te bewaken en verbeteren. Maar er zijn grenzen aan wat zorgmedewerkers aankunnen. 87% zegt er meer last van te hebben dan vijf jaar geleden, 92% vindt dat registratie is doorgeschoten en ervaart registreren vaak als overbodig (onderzoek V&VN en NOS). In de woorden van een zorgmedewerker: 'Kwaliteit van zorg is iets heel anders dan papieren lijstjes invullen voor de inspectie. We zijn er veel tijd mee kwijt en dat gaat ten koste van onze cliënten.'

Al die 'papierne rompslomp' heeft een negatieve invloed op de motivatie van zorgmedewerkeks. Ze kiezen immers niet voor werken in de zorg omdat ze registreren zo leuk vinden. De hoogste tijd dus om uit te zoeken welke registraties noodzakelijk zijn en welke afgeschaft kunnen worden zonder negatieve gevolgen. We hopen dat dit overzicht daarbij helpt.

Wat opvalt, is dat de wet vooral de registraties noemt die nodig zijn om de gezondheid en veiligheid van de cliënt te waarborgen. Zorgaanbieders breiden deze verplichtingen zelf vaak verder uit. In bepaalde gevallen is dat ook de bedoeling van de wetgever, zoals bij de KWZ en bij HACCP. In andere gevallen gaan de registraties verder dan de wetgever had kunnen voorzien, zoals bij minutenregistraties.

We roepen zorgaanbieders en zorgmedewerkeks op zelf te onderzoeken welke registraties in hun zorginstelling overbodig zijn en deze samen met de teams op te ruimen. De handreiking 'Minder papier, meer tijd voor zorg' helpt daarbij. Zo brengen samen we de zorg terug waar hij hoort: bij de cliënt.

Auteurs

Else Stapersma & Sabina Mak (*Vilans*)

Linsey Schaftenaar & Wim Wickering (*Zorg Zaken Groep*)

Over Vilans

Vilans, kenniscentrum voor langdurende zorg, ontwikkelt vernieuwende en praktijkgerichte kennis en versnelt de processen die nodig zijn om die kennis succesvol door te voeren. Dat doen we samen met verpleegkundigen, verzorgenden, huisartsen, specialisten, bestuurders, beleidsmakers, managers en patiëntenorganisaties. En in samenwerking met andere kenniscentra en onderzoeksinstituten. Zo houden we de zorg aan ouderen, gehandicapten en chronisch zieken efficiënt, betaalbaar en van goede kwaliteit.

Meer informatie vindt u op www.vilans.nl

Over Zorg Zaken Groep

Zorg Zaken Groep is een gespecialiseerd juridisch adviesbureau voor de zorg. Wij streven naar de hoogste kwaliteit van juridische dienstverlening. Wij staan voor inhoudelijk correcte, in de praktijk toepasbare en toegankelijke advisering. Onze klanten zijn zorginstellingen, praktijken en aanverwante organisaties. Wij hebben het Zorginformatie Portaal (ZiP) ontwikkeld en schrijven regelmatig publicaties over relevante onderwerpen voor de zorg. Deze zijn te vinden op onze website zorgzakengroep.nl

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Vilans aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Deze uitgave mag zonder toestemming van Vilans voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Delen uit deze tekst mogen worden overgenomen met bronvermelding. Voorts alle rechten voorbehouden.

© Vilans, november 2015

Vilans, kenniscentrum langdurende zorg

Postbus 8228
3503 RE Utrecht
Catharijnesingel 47
3511 GC Utrecht

t 0031 (0)30 789 23 00
f 0031 (0)30 789 25 99

info@vilans.nl
www.vilans.nl
Twitter (#VilansNL) / LinkedIn / Facebook
@vilans.nl



Zorg Zaken Groep

Juristen & Adviseurs