

Inventarisatie externe regeldruk verpleeghuiszorg

Status 11 februari 2020

Berenschot heeft in opdracht van Actiz de verplichte *externe* verantwoordingslast voor verpleeghuiszorg in beeld gebracht en in een Excel bestand opgenomen. In het bestand hebben wij de verantwoordingslast naar vijf thema's gecategoriseerd (zie nummering tabel). Voor een eenduidig begrip lichten wij in dit memo eerst de tabbladen in het Excel bestand en vervolgens de kolommen op elke tabblad nader toe.

Tabbladen Excel

In het Excel bestanden zitten zeven tabbladen.

Tabblad	Toelichting
	Bevat directe links naar de tabbladen in het Excel bestand
	Bevat een overzicht van alle documenten die Berenschot ten behoeve van de inventarisatie heeft geanalyseerd. Elke document bevat een uniek document nummer. Bij elke 'regel' is het brondocument genoteerd in kolom O
	Betreft alle verplichte registraties voor zorgmedewerkers voor de verantwoording van het handelen (deelontwerpen) van zorgmedewerkers in het primaire proces.
	Betreft alle verplichte registraties voor zorgorganisaties op de aanvraag voor, administratie en verantwoording van 'reguliere' WLZ-zorg, extra gelden, AO/IC, berichtenverkeer en de jaarverantwoording. Als ook alle verplichte registraties
	Betreft alle verplichte registratie voor zorgorganisaties die worden gesteld aan gebied management en bestuur zoals Governance Code Zorg en Kader Toezicht Goed bestuur
	Betreft alle verplichte registratie voor zorgorganisaties voor de verantwoording op het gebied van kwaliteit op organisatieniveau (onder ander vanuit IGJ en Kwaliteitskader). Hier gaat hier om registratie c.q. verantwoording belegd bij bijvoorbeeld de kwaliteitsmedewerker
	Betreft alle verplichte registratie voor zorgorganisaties voor de verantwoording van facilitaire zaken zoals arbo, BHV en (brand) veiligheid.



Berenschot

Toelichting kolommen

De tabbladen zijn op eenzelfde wijze opgebouwd. In onderstaande tabel lichten wij elke kolom toe:

Nr.	Naam kolom	Toelichting
A	Volgnummer	Elke regel heeft een unieke code.
B	Subthema	Waar relevant hebben wij binnen een thema gebruik gemaakt van subthema's. Primair proces: dossier, zorgplan, gedwongen opname, medicatie, kwaliteit/ veiligheid en indicatiestelling/zorgovereenkomst, cliëntmedezeggenschap, Business Control & IM: Reguliere Zorginkoop, Extra Gelden, Jaarverantwoording en informatiemanagement, Reguliere WLZ-inkoop verblijf, Reguliere WLZ-inkoop thuis. Bestuur en Management: N.v.t. (verplichtingen op het gebied van bestuur en management), en kwaliteit Kwaliteit: Dwang, incidenten melden, infectiepreventie, informatie, klachten, kwaliteit SO, leren en verbeteren, medicatie, mondzorg, persoonsgerichte zorg, wonen en welzijn. Faciliteir: Brandveiligheid, arbo, voedselveiligheid, energie
C	Externe Bron	Betreft de wet, actieprogramma, richtlijn etc. waaruit de verantwoordingslast voortkomt
D	Regel	Betreft de regel waaruit de verplichte registratie voortkomt. Een wet kan meerdere regels bevatten
E	Registratie en/of informatie voor controle en verantwoording	Betreft de verplichte registratie. Een regel kan zorgen voor meerdere administratieve verplichtingen. Wanneer de regel al de benodigde verplichting bevat, is het in deze kolom weggelaten.
F	Ingangsdatum	Betreft het moment dat de registratie verplicht is geworden
G	Mutatie huidig kabinetsperiode	Betreft de status van de regel in het huidige kabinetsperiode. We maken hierbij een onderscheid naar 'reeds aanwezig', 'bijgekomen', 'aangepast', 'afgeschaft'. We gaan uit van de start van het huidige kabinetsperiode per 1-10-2017.
H	Regeldruktoets	Geeft aan of de regeldruktoets is uitgevoerd. Hierin worden opties 'ja', 'nee', 'ja, deels' (bijvoorbeeld bij een wijziging) onderscheiden. Tot slot de optie 'onbekend'.
I	Externe Partij	Betreft de partij(en) waar de verantwoordingslast vandaan komt ('wie vraagt het?') / die betrokken is als toezichthouder.
J	Impact op welke functionarissen	Betreft de functionarissen binnen de organisatie die te maken hebben met de registratie/verantwoording.
K	Mate impact op handelen	Betreft de mate van impact dat de registratie impact heeft op het handelen van deze functionarissen. Hierbij staat (++) voor 'heel weinig', (+) voor 'beperkt', (-) voor 'groot' en (--) voor 'zeer groot'. Waar dit onduidelijk is, is 'onbekend' opgenomen.
L	Mate van impact op de organisatie	Betreft inschatting van de mate van impact van de registratie op het sturen c.q. bedrijfsvoering van de organisatie. Denk aan frequentie, maar ook de randvoorwaarden die georganiseerd moeten worden om de registratie plaats te laten vinden. Zoals inrichten van applicatie, opleiden van medewerkers. Hierbij staat (++) voor 'heel weinig', (+) voor 'beperkt', (-) voor 'groot' en (--) voor 'zeer groot'. Waar dit onduidelijk is, is 'onbekend' opgenomen.
M	Bron	Betreft het nummer van het brondocument waar de regel en verplichte registratie uit verkregen. Deze bronnen geven veelal informatie ten behoeve van de kolommen C t/m E)

Tot slot

We hebben getracht om de Excel tabbladen overzichtelijk te houden. We hebben daartoe de informatie in de cellen beknopt en concreet verwerkt en op diverse plekken met symbolen, zoals bij het weergeven van de impact, gewerkt. Bij kolommen waar gekozen is voor het gebruik van keuzelijst is steeds het best passende antwoord gekozen.

Bijlagen Legenda afkortingen

Wetten en besluiten

Afkorting	Betekenis
AVG	Algemene verordening persoonsgegevens
Besluit verplichte meldcode hw	Besluit verplichte meldcode huishoudelijk geweld en kindermishandeling de meldcode
Blz	Besluit Langdurige zorg
Bmm BOPZ	Besluit middelen en maatregelen BOPZ
EED Richtlijn	Europese Energie-Efficiency Richtlijn
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points, is een risico-inventarisatie voor voedingsmiddelen. Verordening [EG] 852/2004 en Warenbesluit hygiëne van levensmiddelen
Richtlijn KNMG	Richtlijn KNMG Elektronisch Voorschrijven
KV	Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg
Uitvoeringsbesluit Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wab	Wet arbeidsmarkt in balans
Wabvpz	Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
Wet BOPZ	Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WIP-richtlijnen MRSA en BRMO	Richtlijnen door de Werkgroep Infectiepreventie voor preventie van zorginfecties (specifiek voor Meticilline-resistente Staphylococcus aureus ('de ziekenhuisbacterie') en Bijzonder Resistente Micro organismen) in Nederlandse zorginstellingen
Wmcz	Wet Medezeggenschap cliënten zorginstellingen
Wlz	Wet langdurige zorg
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wvp	Wet verbetering poortwachter
Wzd	Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten

Partijen

Afkorting	Betekenis
AP	Autoriteit Persoonsgegevens
BTN	Branchevereniging Thuiszorg Nederland (Zorghuis)
CCV	Centrum voor Criminaliteitspreventie en Veiligheid
CIZ	Centrum Indicatiestelling zorg (Wlz)
GGD	Gemeentelijke Gezondheids Dienst
IGJ	Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
NZa	Nederlandse Zorg Autoriteit
RVO	Rijksdienst voor ondernemend Nederland
SO	Specialist ouderengeneeskunde
Verenso	Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde
ZiN	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland

Belangrijkste overige afkortingen

Afkorting	Betekenis
AAT	Aanvraag Aangepast Zorgtoewijzing
AGB-codes	Algemeen Gegevens Beheer: unieke identificerende sleutel van individuele zorgverleners en zorgorganisatie
BSN	BurgerServicenummer
HKZ	Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg
ISO	Internationale Organisatie voor Standaardisatie
MAZ	Melding Aanvraag Zorg
MEZ	Melding Einde Zorg
MPT	Modulair Pakket Thuis
MUT	Melding Mutatie Zorg
PREZO	Kwaliteitsmodel en keurmerk
PTZ	Palliatieve Terminale Zorg
PGB	Persoonsgebonden Budget
RI&E	Risico Inventarisatie en Evaluatie
UZOVI-code	Unieke ZorgVerzekeraarsIdentificatie
VECOZO	Beveiligd internetportaal voor de communicatie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars
VPT	Volledig Pakket Thuis

Overzicht bestudeerde documenten

Nr.	Thema	Titel document	Bron
1	Primair proces	Overzicht wettelijk verplichte registraties verminderen regeldruk	Vilans en Zorg Zaken Groep
2	Primair proces	Webpagina dossiers en zorgplan	CIBG
3	Primair proces	Factsheet 50 vragen en antwoorden over de Wet zorg en dwang	Actiz en VGN
4	Primair proces	Integrale artikelsgewijze toelichting Wet zorg en dwang	Ministerie van VWS
4a	Primair proces	Handreiking 'Wzd voor zorgaanbieders'	Actiz en VGN
5	Primair proces	Veilige principes in de medicatieketen voor de sector VVT	o.a. ActiZ
6a	Primair proces	Webpagina 'melding doen van een calamiteit', waaronder ook 'digitaal formulier voor verplichte meldingen' en 'richtlijn calamiteitenrapportage'	IGJ
6b	Primair proces	Brochure Calamiteiten Wkkgz melden aan IGZ	IGJ
7	Primair proces	Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging	V&VN
8	Business control & IM	Infosheet aanvraag en verantwoording Kwaliteitsbudget	Actiz en ZN
8a	Business control & IM	Infographic Wlz Tijdpad zorginkoop 2020	ZN
8b	Business control & IM	Accountantsprotocol Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg 2019	ZN en Actiz
8c	Business control & IM	Bestuurlijke afspraken Kwaliteitsbudget 2020.docx	ZN en Actiz
9a	Business control & IM	Aanvraagprocedure PvE 3e tijdvak SectorPlanPlus	Min van VWS
9b	Business control & IM	SectorPlanPlus 11-2019_interview met Joost Trienekens	Min van VWS
10	Business control & IM	Infosheet_aanvraag_verantwoording_kwaliteitsbudget	ZN en Actiz
11	Business control & IM	Jaarverantwoording aanbieders van zorg, jeugdhulp en jeugdbescherming reclassering 2017 en 2018	CIBG
12	Bestuur & Management	Governancecode Zorg	Brancheorganisaties
13	Bestuur & Management	Kader Goed Bestuur	Nza en IGJ
14	Business control & IM	Webpagina 'Zorgverleners en de AVG'	AP
15	Kwaliteit	Webpagina hoofdonderwerpen Wkkgz	CIBG
16	Kwaliteit	Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg	ZIN
17	Kwaliteit	Toetsingskader voor zorgaanbieders waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben	IGJ
18	Kwaliteit	Verkort toetsingskader voor instellingen waar mensen verblijven die niet thuis kunnen wonen	IGJ
19	Kwaliteit	Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg: Toelichting op de indicatoren personeelssamenstelling meetjaar 2019	Actiz
20a	Kwaliteit	• Veelgestelde vragen Uitvraag Indicatoren Verpleeghuiszorg 2019 Versie 06-11-2019	Actiz
20b	Kwaliteit	• Veelgestelde vragen m.b.t. het proces van uitvragen en aanleveren	Actiz
21	Kwaliteit	Handboek voor zorgaanbieders verpleeghuiszorg 2019	ActiZ, ZorgthuisNL, Verenso, V&VN
22	Kwaliteit	Afspraken met onderaannemers en vrijwilligers	CIBG
23	Business control & IM	Regionaal Inkoopkader Menzis Zorgkantoor Wet langdurige zorg 2019-2023	Menzis
23a	Business control & IM	Beleid Maatregelen en Sancties Menzis Zorgkantoor 2019-2023	Menzis
23b	Business control & IM	Bijlage 2 - Bestuursverklaring Menzis Zorgkantoor 2019-2023	Menzis

Nr.	Thema	Titel document	Bron
23c	Business control & IM	Nota van Inlichtingen Menzis Zorgkantoor Inkoop Wlz 2019-2023	Menzis
23d	Business control & IM	Honoreringslijst	Menzis
23e	Business control & IM	Deskundigheidsnormen Wlz Menzis Zorgkantoor 2019' waarin richtlijnen zijn opgenomen voor het bieden van verantwoorde zorg aan Wlz-klanten	Menzis
24	Business control & IM	BELEIDSREGEL TH/BR-012 / Transparante aanbieders	Nza
25	Business control & IM	Inkoopkader langdurige zo_9 Inkoopkader Wlz 2018-2020 bestaande zorgaanbieders publicatieversie_3	ZN
25a	Business control & IM	Inkoopkader langdurige zorg_10 Inkoopkader Wlz 2018-2020 nieuwe zorgaanbieders publicatieversie_3	ZN
25b	Business control & IM	Inkoopkader langdurige zor_1 Aanvulling Landelijk Inkoopkader Wlz 2019 bestaande zorgaanbieders_2	ZN
25c	Business control & IM	Aanvullende Nota van Inlichtingen Landelijke vragen extra middelen verpleeghuiszorg bij aanvulli_1	ZN
25d	Business control & IM	Inkoop Bijlage 1 Overeenkomst zk - zorgaanbieder Wlz 2019 - eenjarig met wijziging zichtbaar Nvl_2.	ZN
25e	Business control & IM	Inkoopkader langdurige Inkoopkader langdurige zorg 2019_6 Bijlage 2B Instemmingsverklaring 2019	ZN
25f	Business control & IM	Inkoopkader langdurige zorg Inkoopkader langdurige zorg 2019_Bijlage 2A Bestuursverklaring 2019	ZN
25g	Business control & IM	Beleidskader na contractering Wlz oktober 2019	ZN
25h	Business control & IM	Factsheet 50 vragen en antwoorden over de Wet zorg en dwang	ZN
25i	Business control & IM	Inkoop bijlage 6 Overeenkomst addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019	ZN
25j	Business control & IM	25j. Voorschrift zorgtoewijzing ingangsdatum 1 juli 20_Voorschrift Zorgtoewijzing versie 28 juni 2018	ZN
26	Primair Proces	Staatscourant Nr.60908 (regeling Wzd)	Min VWS
27	Facilitair	Voorbeeld van kosten van certificering voor een zorgorganisatie	?
28	Bestuur & Management	Webpagina 'Regeling verslaggeving WTZi'	Min VWS
29	Primair Proces	Webpagina 'CIZ'	CIZ
30	Business control & IM	Webpagina Bekostigingcyclus Wlz	Nza
31	Business control & IM	Webpagina Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz	Nza
32	Business control & IM	Webpagina NZa start uitvraag om maatwerk in bekostiging voor verpleeghuizen mogelijk te maken	Nza
33	Kwaliteit	Webpagina Kwaliteitsinstrumenten	ZIn
34	Kwaliteit	Wet kwaliteit, klachten en geschillen	Rijksoverheid
35	Facilitair	Infosheet certificatie brandbeveiliging	Niet bekend
36	Business control & IM	Toelichting en Invulinstructie Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg	ZN
37	Business control & IM	ActiZ publieksrapportage Wlz zorgcontractering 2019	ActiZ
38	Kwaliteit	Meerjaren beleidsplan IGJ	IGJ
39	Kwaliteit	WIP-richtlijn MRSA verpleeghuis [VWT]	RIVM
40	Kwaliteit	WIP-richtlijn BRMO [VWK]	RIVM
41	Kwaliteit	WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang (vastgesteld eind 2016)	RIVM
42	Business control & IM	Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders (https://wetten.overheid.nl/BWBR0040238/2018-12-15)	Rijksoverheid
43	Business control & IM	Analyse verschillen aanleveren personeelsgegevens ZIN (nog niet openbaar, alleen info over opnemen wanneer we definitieve bron verkrijgen)	ZIn

Nr.	Thema	Titel document	Bron
44	Business control & IM	Overzicht regelingen opleiden verpleeghuiszorg versie 07-05-2018	Min VWS
45	Facilitair	Bouwbesluit 2012	Rijksoverheid
46	Facilitair	Infoblad Omgevingsvergunning en melding brandveilig gebruik Bouwbesluit 2012	Rijksoverheid
47	Arbowet	Verplichtingen Arbo (overzicht Paul van Aken)	Actiz
48	Business control & IM	Verenso richtlijnen en praktijkvoering Kwaliteitskader (https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/kwaliteitskader)	Verenso
48a	Business control & IM	Competentieprofiel specialist ouderengeneeskunde	Verenso
48b	Business control & IM	Kwaliteitshandboek specialist ouderengeneeskunde	Verenso
48c	Business control & IM	Personeelsleidraad specialisten ouderengeneeskunde	Verenso
48d	Business control & IM	Professioneel statuut specialist ouderengeneeskunde	Verenso
49	Business control & IM	Beleidsregels indicatiestelling WLZ 2020	CIZ
50	Business control & IM	Wet arbeidsmarkt in balans: Kennisdocument Premiedifferentiatie WW	Min SZW
51	Facilitair	Website milieuregels: https://www.infomil.nl/onderwerpen/geluid/funcities/bedrijven/bedrijven-0/	Infomil
52	Facilitair	Filmpje brandveiligheid: https://hetccv.nl/certificatie-inspectie/brandveiligheid/inspectie-brandbeveiliging/	CCV
53	Facilitair	Europese Energie-Efficiency Richtlijn	RVO
54	Kwaliteit	Leidraad Veilige Zorgrelatie	VWS
55	Bestuur & Management	Wet huis voor de Klokkeluiders	Rijksoverheid
56	Bestuur & Management	Wet verbetering Poortwachter	Rijksoverheid
57	Bestuur & Management	Overzicht Paul van Aken Arbeidstijdenwet/arbeidstijdenbesluit en CAO VVT	Actiz, Rijksoverheid
58	Primair proces	Nieuwsbericht 'Terminaliteitsverklaring in meeste situaties niet meer nodig' via https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/11/05/palliatieve-zorg-terminaliteitsverklaring-in-meeste-situaties-niet-meer-nodig	Rijksoverheid

Leeswijzer

Tabbladen	Toelichting thema
	In dit tabblad worden alle gebruikte bronnen en betrokken organisaties weergegeven.
	Dit tabblad bevat alle geïdentificeerde regels en bijbehorende verplichtingen op het thema 'primair proces'. Denk hierbij aan zaken die dienen te worden vastgelegd in het ECD met betrekking tot de cliënt of medicatie.
	Dit tabblad bevat alle geïdentificeerde regels en bijbehorende verplichtingen op het thema 'business control en informatiemanagement'. Denk hierbij aan het reguliere WLZ-inkoopproces, verplichtingen rond incidentele financiering of de AVG.
	Dit tabblad bevat alle geïdentificeerde regels met betrekking tot bestuur en management van de zorgorganisatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de Governancecode Zorg.
	Dit tabblad bevat alle geïdentificeerde regels en bijbehorende verplichtingen op het thema 'kwaliteit'. Denk hierbij aan verplichtingen vanuit het Kwaliteitskader.
	Dit tabblad bevat alle geïdentificeerde regels en bijbehorende verplichtingen op het thema 'facilitair'. Denk hierbij aan verplichtingen op het gebied van veilig drinkwater, brandveiligheid of energie.

Brondocumenten

Doc nr.	Thema (subthema)	Titel document	Betrokken organisatie(s)
1	Primair proces	Overzicht wettelijk verplichte registraties verminderen regeldruk	Vilans en Zorg Zaken Groep
2	Primair proces	Webpagina dossiers en zorgplan	CIBG
3	Primair proces	Factsheet 50 vragen en antwoorden over de Wet zorg en dwang	Actiz en VGN
4	Primair proces	Integrale artikelsgewijze toelichting Wet zorg en dwang	Ministerie van VWS
4a	Primair proces	Handreiking 'Wzd voor zorgaanbieders'	Actiz en VGN
5	Primair proces	Veilige principes in de medicatieketen voor de sector VVT	o.a. ActiZ
6a	Primair proces	Webpagina 'melding doen van een calamiteit', waaronder ook 'digitaal formulier voor verplichte meldingen' en 'richtlijn calamiteitenrapportage'	IGJ
6b	Primair proces	Brochure Calamiteiten Wkkgz melden aan IGZ	IGJ
7	Primair proces	Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging	V&VN
8	Business control & IM	Infosheet aanvraag en verantwoording Kwaliteitsbudget	Actiz en ZN
8a	Business control & IM	Infographic Wlz Tijdpad zorginkoop 2020	ZN
8b	Business control & IM	Accountantsprotocol Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg 2019	ZN en Actiz
8c	Business control & IM	Bestuurlijke afspraken Kwaliteitsbudget 2020.docx	ZN en Actiz
9a	Business control & IM	Aanvraagprocedure PvE 3e tijdvak SectorPlanPlus	Min van VWS
9b	Business control & IM	SectorPlanPlus 11-2019_interview met Joost Trienekens	Min van VWS
10	Business control & IM	Infosheet_aanvraag_verantwoording_kwaliteitsbudget	ZN en Actiz
11	Business control & IM	Jaarverantwoording aanbieders van zorg, jeugdhulp en jeugdbescherming reclassering 2017 en 2018	CIBG
12	Bestuur & Management	Governancecode Zorg	Brancheorganisaties
13	Bestuur & Management	Kader Goed Bestuur	Nza en IGJ
14	Business control & IM	Webpagina 'Zorgverleners en de AVG'	AP
15	Kwaliteit	Webpagina hoofdonderwerpen Wkkgz	CIBG
16	Kwaliteit	Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg	ZIN
17	Kwaliteit	Toetsingskader voor zorgaanbieders waar mensen wonen die langdurige zorg nodig hebben	IGJ
18	Kwaliteit	Verkort toetsingskader voor instellingen waar mensen verblijven die niet thuis kunnen wonen	IGJ
19	Kwaliteit	Handboek voor zorgaanbieders van verpleeghuiszorg: Toelichting op de indicatoren personeelssamenstelling meetjaar 2019	Actiz
20	Kwaliteit	<ul style="list-style-type: none"> • Veelgestelde vragen Uitvraag Indicatoren Verpleeghuiszorg 2019 Versie 06-11-2019 • Veelgestelde vragen m.b.t. het proces van uitvragen en aanleveren 	Actiz
21	Kwaliteit	Handboek voor zorgaanbieders verpleeghuiszorg 2019	ActiZ, ZorgthuisNL, Verenso, V&VN
22	Kwaliteit	Afspraken met onderaannemers en vrijwilligers	CIBG

Doc nr.	Thema (subthema)	Titel document	Betrokken organisatie(s)
23	Business control & IM	Regionaal Inkoopkader Menzis Zorgkantoor Wet langdurige zorg 2019-2023	Menzis
23a	Business control & IM	Beleid Maatregelen en Sancties Menzis Zorgkantoor 2019-2023	Menzis
23b	Business control & IM	Bijlage 2 - Bestuursverklaring Menzis Zorgkantoor 2019-2023	Menzis
23c	Business control & IM	Nota van Inlichtingen Menzis Zorgkantoor Inkoop Wlz 2019-2023	Menzis
23d	Business control & IM	Honoreringslijst	Menzis
23e	Business control & IM	Deskundigheidsnormen Wlz Menzis Zorgkantoor 2019' waarin richtlijnen zijn opgenomen voor het bieden van verantwoorde zorg aan Wlz-klienten	Menzis
24	Business control & IM	BELEIDSREGEL TH/BR-012 / Transparante aanbieders	Nza
25	Business control & IM	Inkoopkader langdurige zo_9 Inkoopkader Wlz 2018-2020 bestaande zorgaanbieders publicatieversie_3	ZN
25a	Business control & IM	Inkoopkader langdurige zorg_10 Inkoopkader Wlz 2018-2020 nieuwe zorgaanbieders publicatieversie_3	ZN
25b	Business control & IM	Inkoopkader langdurige zor_1 Aanvulling Landelijk Inkoopkader Wlz 2019 bestaande zorgaanbieders_2	ZN
25c	Business control & IM	Aanvullende Nota van Inlichtingen Landelijke vragen extra middelen verpleeghuiszorg bij aanvulli_1	ZN
25d	Business control & IM	Inkoop Bijlage 1 Overeenkomst zk - zorgaanbieder Wlz 2019 - eenjarig met wijziging zichtbaar Nvl_2.	ZN
25e	Business control & IM	Inkoopkader langdurige Inkoopkader langdurige zorg 2019_6 Bijlage 2B Instemmingsverklaring 2019	ZN
25f	Business control & IM	Inkoopkader langdurige zorg Inkoopkader langdurige zorg 2019_Bijlage 2A Bestuursverklaring 2019	ZN
25g	Business control & IM	Beleidskader na contractering Wlz oktober 2019	ZN
25h	Business control & IM	Factsheet 50 vragen en antwoorden over de Wet zorg en dwang	ZN
25i	Business control & IM	Inkoop bijlage 6 Overeenkomst addendum extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg 2019	ZN
25j	Business control & IM	25j. Voorschrift zorgtoewijzing ingangsdatum 1 juli 20_Voorschrift Zorgtoewijzing versie 28 juni 2018	ZN
26	Primair Proces	Staatscourant Nr.60908 (regeling Wzd)	Min VWS
27	Facilitair	Voorbeeld van kosten van certificering voor een zorgorganisatie	?
28	Bestuur & Management	Webpagina 'Regeling verslaggeving WTZi'	Min VWS
29	Primair Proces	Webpagina 'CIZ'	CIZ
30	Business control & IM	Webpagina Bekostigingscyclus Wlz	Nza
31	Business control & IM	Webpagina Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz	Nza
32	Business control & IM	Webpagina Nza start uitvraag om maatwerk in bekostiging voor verpleeghuizen mogelijk te maken	Nza
33	Kwaliteit	Webpagina Kwaliteitsinstrumenten	ZIn
34	Kwaliteit	Wet kwaliteit, klachten en geschillen	Rijksoverheid
35	Facilitair	Infosheet certificatie brandbeveiliging	Niet bekend
36	Business control & IM	Toelichting en Invulinstructie Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg	ZN
37	Business control & IM	ActiZ publieksrapportage Wlz zorgcontractering 2019	ActiZ
38	Kwaliteit	Meerjaren beleidsplan IGJ	IGJ
39	Kwaliteit	WIP-richtlijn MRSA verpleeghuis [VWT]	RIVM
40	Kwaliteit	WIP-richtlijn BRMO [VWK]	RIVM
41	Kwaliteit	WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang (vastgesteld eind 2016)	RIVM

Doc nr.	Thema (subthema)	Titel document	Betrokken organisatie(s)
42	Business control & IM	Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders (https://wetten.overheid.nl/BWBR0040238/2018-12-15)	Rijksoverheid
44	Business control & IM	Overzicht regelingen opleiden verpleeghuiszorg versie 07-05-2018	Min VWS
45	Facilitair	Bouwbesluit 2012	Rijksoverheid
46	Facilitair	Infoblad Omgevingsvergunning en melding brandveilig gebruik Bouwbesluit 2012	Rijksoverheid
47	Arbowet	Verplichtingen Arbo (overzicht Paul van Aken)	Actiz
48	Business control & IM	Verenso richtlijnen en praktijkvoering Kwaliteitskader (https://www.verenso.nl/richtlijnen-en-praktijkvoering/kwaliteitskader)	Verenso
48a	Business control & IM	Competentieprofiel specialist ouderengeneeskunde	Verenso
48b	Business control & IM	Kwaliteitshandboek specialist ouderengeneeskunde	Verenso
48c	Business control & IM	Personeelsleidraad specialisten ouderengeneeskunde	Verenso
48d	Business control & IM	Professioneel statuut specialist ouderengeneeskunde	Verenso
49	Business control & IM	Beleidsregels indicatiestelling WLZ 2020	CIZ
50	Business control & IM	Wet arbeidsmarkt in balans: Kennisdocument Premiedifferentiatie WW	Min SZW
51	Facilitair	Website milieuregels: https://www.infomil.nl/onderwerpen/geluid/functies/bedrijven/bedrijven-0/	Infomil
52	Facilitair	Filmpje brandveiligheid: https://hetccv.nl/certificatie-inspectie/brandveiligheid/inspectie-brandbeveiliging/	CCC
53	Facilitair	Europese Energie-Efficiency Richtlijn	RVO
54	Kwaliteit	Leidraad Veilige Zorgrelatie	VWS
55	Bestuur & Management	Wet huis voor de Klokkeluiders	Rijksoverheid
56	Bestuur & Management	Wet verbetering Poortwachter	Rijksoverheid
57	Bestuur & Management	Overzicht Paul van Aken Arbeidstijdenwet/arbeidstijdenbesluit en CAO VVT	Rijksoverheid
58	Primair proces	Nieuwsbericht 'Terminaliteitsverklaring in meeste situaties niet meer nodig' via https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/11/05/palliatieve-zorg-terminaliteitsverklaring-in-meeste-situaties-niet-meer-nodig	Rijksoverheid

Primair proces

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.1	Dossier	WGBO / richtlijnen verslaglegging	Iedere bij de zorg betrokken hulpverlener noteert gegevens over zijn (deel)behandeling. Alle gegevens samen vormen het bij voorkeur geïntegreerde dossier. Behandelaren mogen (een deel van) de behandeling laten uitvoeren door zorgmedewerkers. Het dossier voldoet aan de eisen in de richtlijnen verslaglegging en bevat in ieder geval de volgende onderdelen: 1. gegevensverzameling 2. ondersteuningsvragen, zorgproblemen en zo mogelijk verpleegkundige diagnoses 3. zorgplan 4. voortgangsrapportages 5. evaluaties 6. overdracht	In het dossier worden alle informatie geregistreerd die voor de zorgverlening belangrijk zijn: <ul style="list-style-type: none"> • persoonsgegevens patiënt/cliënt; • zorgovereenkomst; • diagnose(s); • zorgplan; • naam en toestemming cliëntvertegenwoordiger voor uitvoering zorgplan (indien van toepassing); • verslag evaluatiegesprekken; • rapportage; • verslaglegging ten behoeve van de continuïteit van de dagelijkse zorg en uitvoering van het zorgplan; • naam behandelend (huis)arts en eventueel andere behandelaars; • eventuele vrijheidsbeperkingen; • actueel medicatieoverzicht, wanneer de instelling (een deel van) het medicatieproces overneemt; 	18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Nee	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(-) groot	1
1.2	Dossier	WGBO en AVG	Zorgprofessionals honoreren de rechten van de cliënt (diens vertegenwoordiger) m.b.t. dossier. Inzage dossier door cliënt kan alleen geweigerd worden omwille van privacy rechten van ander cliënten.	<ul style="list-style-type: none"> • Een, door de apotheker geleverd, actueel medicatieoverzicht met soort medicatie, dosering en tijdstippen van medicatieverstrekking, naam voorschrijvend arts en leverend apotheker; • uitvoeringsverzoeken indien er sprake is van voorbehouden handelingen; • in het dossier worden ook aantekeningen gemaakt van de aard en toedracht van incidenten die merkbare gevolgen voor de cliënt hebben, het tijdstip waarop het incident heeft plaatsgevonden en de namen van de betrokkenen bij het incident. • Aantekeningen over de gezondheid van de cliënt en over de uitgevoerde verrichtingen. • Eigen invulling naar doel van deze regels, zoals medicatie, gedrag cliënt en welke deelbehandelingen. • Daarnaast ook gegevens noodzakelijk voor goede hulpverlening. Dit zijn documenten die niet behoren tot eerste regels normen. Voorbeelden zijn donorcodicil en gegevens cliëntvertegenwoordiger • Toestemming cliënt voor uitvoeren van verrichtingen van ingrijpende aard, dat hij deze in het dossier wil laten registreren. • Documenten waarmee de cliënt vooraf schriftelijke toestemming geeft voor bepaalde toekomstige handelingen, bv niet-reanimatieverklaring. Als een wilsbekwame cliënt een dergelijke verklaring heeft opgesteld, moet deze in het dossier. 	18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(-) groot	1
1.3	Dossier	WGBO en AVG	Aanbieder verstrekt op verzoek van cliënt gratis afschrift van dossier. Aanbieder mag voor kopiën een redelijke vergoeding hanteren o.b.v. administratieve kosten	<ul style="list-style-type: none"> • in het dossier worden ook aantekeningen gemaakt van de aard en toedracht van incidenten die merkbare gevolgen voor de cliënt hebben, het tijdstip waarop het incident heeft plaatsgevonden en de namen van de betrokkenen bij het incident. • Aantekeningen over de gezondheid van de cliënt en over de uitgevoerde verrichtingen. • Eigen invulling naar doel van deze regels, zoals medicatie, gedrag cliënt en welke deelbehandelingen. • Daarnaast ook gegevens noodzakelijk voor goede hulpverlening. Dit zijn documenten die niet behoren tot eerste regels normen. Voorbeelden zijn donorcodicil en gegevens cliëntvertegenwoordiger • Toestemming cliënt voor uitvoeren van verrichtingen van ingrijpende aard, dat hij deze in het dossier wil laten registreren. • Documenten waarmee de cliënt vooraf schriftelijke toestemming geeft voor bepaalde toekomstige handelingen, bv niet-reanimatieverklaring. Als een wilsbekwame cliënt een dergelijke verklaring heeft opgesteld, moet deze in het dossier. 	18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	onbekend	1
1.4	Dossier	WGBO en AVG	Aanbieder geeft cliënten de mogelijkheid om schriftelijk commentaar op het medisch dossier te geven. Cliënten mogen geen correcties maken in diagnoses, indrukken, meningen of conclusies van de hulpverlener.	<ul style="list-style-type: none"> • in het dossier worden ook aantekeningen gemaakt van de aard en toedracht van incidenten die merkbare gevolgen voor de cliënt hebben, het tijdstip waarop het incident heeft plaatsgevonden en de namen van de betrokkenen bij het incident. • Aantekeningen over de gezondheid van de cliënt en over de uitgevoerde verrichtingen. • Eigen invulling naar doel van deze regels, zoals medicatie, gedrag cliënt en welke deelbehandelingen. • Daarnaast ook gegevens noodzakelijk voor goede hulpverlening. Dit zijn documenten die niet behoren tot eerste regels normen. Voorbeelden zijn donorcodicil en gegevens cliëntvertegenwoordiger • Toestemming cliënt voor uitvoeren van verrichtingen van ingrijpende aard, dat hij deze in het dossier wil laten registreren. • Documenten waarmee de cliënt vooraf schriftelijke toestemming geeft voor bepaalde toekomstige handelingen, bv niet-reanimatieverklaring. Als een wilsbekwame cliënt een dergelijke verklaring heeft opgesteld, moet deze in het dossier. 	18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	onbekend	1

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.5	Dossier	WGBO en AVG	Zorgaanbieder moet zorgen voor veilig drinkwater. Hij is daarom verplicht een legionella-risicoanalyse uit te laten voeren door een BRL 6010-gecertificeerd bedrijf. Als dit bedrijf een legionellabeheersplan opstelt, dan moet de zorgaanbieder zich hieraan houden.	Het beheersplan voor veilig drinkwater kan registraties voor de zorgmedewerker bevatten. Voor alle locaties moet je een beheersplan via externe partij laten opstellen (3 á 5 jaar actualiseren). Daaruit komen maatregelen (technisch zoals leidingen moeten afdoppen, afstanden tussen leidingen). Kleine aanpassingen kosten veel tijd en geld. Jaarlijks als organisatie 50K kwijt zijn aan onze installaties. bv Rijnwaterkelder moet schoongemaakt worden en getest. Uit beheersplannen moet je alle leidingen spoelen. Maar ook het binnenwerk van kranen vervangen elke twee jaar dus wij kopen dan maar nieuwe kranen. 200 per 60 euro pp.	18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.6	Dossier	WGBO en AVG	Cliënt kan hulpverlener tijdens of na de zorg vragen om het dossier te vernietigen. Hulpverlening dient binnen een maand aan dit verzoek te voldoen. Er is uitstel tot 2 maanden mogelijk. Bij weigering van verzoek moet de behandelaar de redenen mededelen. N.B. Hulpverlener moet zijn werkzaamheden goed kunnen uitoefenen.		18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.7	Dossier	WGBO en AVG	Cliënten hebben het recht om persoonsgegevens te ontvangen. Een eventueel kopie van de gegevens moet gestructureerd, gangbaar en leesbare vorm van beschikbaar zijn.		18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.8	Dossier	WGBO en AVG	Een cliënt moet toestemming geven voordat client een verrichting (onderdeel behandelingsovereenkomst) kan worden uitgevoerd.		18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.9	Dossier	WGBO en AVG	Op verzoek cliënt moet hulpverlener ook toestemming van de cliënt voor verrichten van ingrijpende aard opnemen.		18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.10	Dossier	WGBO en AVG	Hulpverlener heeft geheimhoudingsplicht. Cliënt bepaalt aan wie zij toestemming geeft en voor welk dossierdeel.	Wie de cliënt toestemming voor welk deel van het dossier geeft	18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.11	Dossier	WGBO en AVG	Iedere bij de zorg betrokken hulpverlening heeft toegang tot het deel van het dossier dat noodzakelijk is voor door hen uit te voeren werkzaamheden.	Welke hulpverleners betrokken zijn en tot wel deel zijn toegang hebben	18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	1
1.12	Dossier	WGBO en AVG	Zorgverlener mag het medisch beroepsgeheim slechts doorbreken bij een conflict van plichten of wettelijk voorschrift	Bij sprake van breken van beroepsgeheim onderbouwing van redenen / doel	18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.13	Dossier	Wabvz elektronisch patiënten-dossier	Een cliënt dient toestemming te geven dat andere zorgverleners (die hem behandelen) zijn medische gegevens via het elektronische uitwisselingsstelsel kunnen raadplegen.	Toestemming cliënt welke zorgverleners toegang moeten hebben tot zijn of haar medische gegevens.	7/1/2017	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	(-) groot	(-) groot	1
1.14	Dossier	Wkkgz	Verplicht om aard, toedracht en tijdstip van een incident te noteren in het dossier als die voor een client merkbare gevolgen heeft of kan hebben.	Aard, toedracht en tijdstip van het incident	1/1/2016	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	(-) groot	(-) groot	1
1.15	Zorgplan	KV	Het juist opstellen en bijhouden van het zorgplan door zorgverlener met tenminste niveau 3	Registratie per zorgplan welke zorgverlener het plan opstelt en bijhoudt	7/1/2017	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	(-) groot	onbekend	1

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.16	Zorgplan	KV	Iedere cliënt beschikt binnen 24 uur over een voorlopig zorgplan. Het zorgplan wordt z.s.m. maar uiterlijk 6 weken na de opname volledig gemaakt en definitief vastgesteld. Cliënt krijgt z.s.m een kopie.	In het zorgplan staan: <ul style="list-style-type: none"> Voor welke cliënt, wie het heeft opgesteld en termijn, definitief vastgesteld Welke doelen worden met betrekking tot de zorgverlening gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt; Op welke concrete wijze en binnen welke periode proberen de zorgaanbieder en de cliënt de gestelde doelen te bereiken; Wie is er voor de verschillende onderdelen van de zorgverlening verantwoordelijk, op welke wijze er afstemming tussen meerdere zorgverleners plaatsvindt, en wie de cliënt op hierop kan aanspreken; Hoe vaak, wanneer en onder welke omstandigheden wordt de zorgverlening en de doelen in samenspraak met de cliënt geëvalueerd en geactualiseerd. De uitkomsten moet opgenomen worden in het zorgplan. De resultaten van de zorgverlening in een bepaalde periode en manier waarop resultaten worden bereikt; Indien van toepassing verklaring van cliënt voor niet toestemming geven van zorg; Eventuele redenen van de zorgaanbieder over waarom niet tegemoet gekomen kan worden aan bepaalde wensen van de cliënt m.b.t. onderwerpen in het zorgplan. Medicatie, dieet, primaire hulpvraag, 1ste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten. 	7/1/2017	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	(-) groot	onbekend	1
1.17	Zorgplan	KV. Wkggz	Minimaal twee keer per jaar wordt het zorgplan besproken, geëvalueerd en zo nodig gewijzigd.		1-7-2017 / 1-1-2016	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(-) groot	onbekend	1
1.18	Zorgplan	KV. Wkggz	Aanbieder stelt de cliënt op de hoogte van de mogelijkheid om zelf een persoonlijk plan op te stellen		1-7-2017 / 1-1-2017	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.19	Zorgplan	Wkggz, WLZ en WGBO	Het zorgplan dient in het dossier van de cliënt opgenomen te worden. De regels uit de WGBO zoals recht van inzage, afschrift van het zorgplan en geheimhoudingsplicht gelden in volle omvang	Opnemen van het zorgplan in het dossier	7-10-2015 / 17-11-1994	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(+) 'beperkt	(+) 'beperkt	1
1.20	Zorgplan	Wkggz, WLZ en WGBO	Als cliënt of dienst vertegenwoordiger weigert mee te werken aan totstandkoming van het zorgplan dan moet de zorgaanbieder zelf een zorgplan opstellen dat naar zijn oordeel het best overeenkomt met de wensen van de cliënt.		7-10-2015 / 17-11-1994	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	(-) zeer groot	1

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.21	Zorgplan	Wkkgz, WLZ en WGBO	Als de WLZ-zorg in natura (intramuraal, VPT en MPT) wordt geleverd zorg dragen voor de benodigde administratie in het zorgleefplan.	In het zorgplan staat dan tevens: <ul style="list-style-type: none"> • Of en hoe de cliënt zich wil ontwikkelen (doelen); • hoe vaak cliënt wil douchen, tijdige hulp bij toiletgang en/of het tijdig verwisselen van incontinentiemateriaal; • wat voor de cliënt voldoende voeding en drinken is; • wat voor de cliënt schone en verzorgende leefruimte is en of hij hierbij hulp nodig heeft; • wat voor de cliënt een respectvolle bejegening is en hoe veilige / aangename sfeer wordt gecreëerd; • hoe de cliënt kan leven volgens zijn godsdienst of levensovertuiging; • wat voor de cliënt een zinvolle daginvulling is en hoeveel beweging hij wil; • of en hoe vaak de cliënt in de buitenlucht wil zijn; • wat n.a.v. het evaluatiegesprek is gewijzigd in de afspraken. Als ook voortgang bij doelen, afwijkingen en bijzonderheden. • Verder moet het duidelijk zijn dat de cliënt instemt met het zorgplan 	7-10-2015 / 17-11-1994	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.22	Dossier	Richtlijn verslaglegging	De voortgangsrapportage is een belangrijk communicatiemiddel tussen zorgprofessionals onderling en tussen hen en andere disciplines. Opvolgende beroepsbeoefenaars moeten aan de hand van de voortgangsrapportage de zorgverlening kunnen continueren. Daarnaast is de voortgangsrapportage van belang voor het bijsturen van de zorg op grond van de actuele situatie van de patiënt.	In de voortgangsrapportage registreert de zorgprofessional het volgende (indien relevant): <ul style="list-style-type: none"> • de vastgestelde ondersteuningsvragen, zorgproblemen en verpleegkundige diagnoses; • omstandigheden of gebeurtenissen die aanleiding waren om ondersteuningsvragen, zorgproblemen en verpleegkundige diagnoses aan te passen; • interventies en handelingen die niet volgens het zorgplan uitgevoerd zijn en de reden(en) daarvoor; • interventies en handelingen die niet in het zorgplan opgenomen waren en de reden(en) daarvoor; • beoogde resultaten die bijgesteld zijn en de redenen daarvoor - informatie die van invloed is op de totale (multidisciplinaire) zorgverlening en behandeling • observaties van omstandigheden of gebeurtenissen die tot bijstelling van de zorg kunnen leiden. 	1/1/2011	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	7
1.23	Dossier	Richtlijn verslaglegging	De zorgprofessional stelt de overdracht op bij overplaatsing van de cliënt naar een andere afdeling of zorgsetting, of naar thuiszorgmedewerkers en andere disciplines bij ontslag naar huis. De overdracht wordt zo mogelijk in overleg met de cliënt opgesteld.	De overdracht bevat tenminste de volgende elementen: <ul style="list-style-type: none"> • de verleende zorg • aan wie de zorg wordt overgedragen • door wie de zorg wordt overgedragen • per wanneer de zorg wordt overgedragen • de actuele ondersteuningsvragen, zorgproblemen en verpleegkundige diagnoses • de beoogde resultaten/doelen • de redenen van overplaatsing of ontslag naar huis • de redenen voor de voortzetting van de zorg • met de cliënt gemaakte afspraken • bij wie de cliënt na ontslag terecht kan met vragen 	1/1/2011	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	(-) groot	(-) groot	7
1.24	Zorgplan	Algemene Leveringsvoorwaarden Actiz	Het ondertekenen van het zorgplan is voor aanbieders die gebruikmaken van de leveringsvoorwaarde van Actiz en BTN niet langer verplicht. Tevens volgt deze verplichting niet meer uit het Voorschrift Zorgtoewijzing zorgkantoren	Ondertekenen van het zorgplan door de cliënt	10/1/2018	afgeschaft	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	(-) groot	(-) groot	1

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.25	Gedwongen opname	Wet BOPZ	De BOPZ-arts is belast met uitvoering van de wet BOPZ. Verplicht tot verschillende administraties.	Registratie over de cliënt: <ul style="list-style-type: none"> • Moment waarop de dwangbehandeling begint en eindigt; • De beslissing op klachten over de onvrijwilliger opname of behandeling; 	01-01-1994 / 2004	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	BOPZ-arts	onbekend	onbekend	1
1.26	Gedwongen opname	Wet BOPZ	Het zo snel mogelijk opstellen van een behandelingsplan na de aanvang van zorg. Wanneer een bepaalde behandeling uit het behandelingsplan onder dwang plaatsvindt, dan is er sprake van een dwangbehandeling.	<ul style="list-style-type: none"> • De therapeutische middelen die de stoornis van het geestesvermogen van de cliënt verbeteren; • Een afwijzende beslissing op een verzoek om overplaatsing; • Een voornemen tot het verlenen van verlof (langer dan 60 uur) of ontslag; • De beslissing op een verzoek om ontslag; • Wanneer de cliënt ongeoorloofd afwezig is en teruggekeerd is. <p>Opstellen maandelijks overzicht voor IGJ en bevoegde officier van justitie met cliënten die op basis van een rechterlijke machtiging gedwongen zijn opgenomen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verlof hebben langer dan 60 uur inclusief eventuele voorschriften; • voorwaardelijke verlof hebben inclusief voorwaarden; • intrekking van verlof en voorwaardelijk verlof hebben; • voorwaardelijke ontslag hebben inclusief voorwaarden; • intrekking hebben van voorwaardelijk ontslag; • ontslagen of overleden zijn inclusief doodsoorzaak; • hun inbewaringstelling hebben beëindigd inclusief kort verslag over bevindingen van de zorgmedewerker tijdens de opname. 	01-01-1994 / 2004	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ, officier van justitie	BOPZ-arts	onbekend	onbekend	1
1.27	Gedwongen opname	Wet BOPZ en Bmm BOPZ	Als bij een acute noodsituatie een behandeling wordt opgelegd die niet in het behandelingsplan is opgenomen of als er nog geen plan is geschreven, is er sprake van opgelegde middelen en maatregelen. Volgens het besluit middelen en maatregelen BOPZ kunnen de volgende middelen in een verpleeghuis worden opgelegd. Afzondering, fixatie, medicatie, en toedienen van voeding en vocht.	Registratie van: <ul style="list-style-type: none"> • Moment waarop middelen en maatregelen is begonnen en gestopt. • De beslissing op klachten over de onvrijwilliger opname of behandeling 	1/17/1994	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.28	Gedwongen opname	BOPZ artikel 60 toets	Cliënt moet het eens zijn met opname in een instelling. Als cliënt het niet zelf kan, is artikel 60-toets bij CIJ mogelijk.	In het maandelijks overzicht aan de IGJ en bevoegde officier van justitie worden namen van cliënten opgenomen die op grond van dit artikel zijn opgenomen	1/17/1994	reeds aanwezig	Onbekend	OM / IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.29	Medicatie	WGBO	Opstellen van een toedienlijst en medicatieoverzicht		18-11-1994 / 25-5-2018	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Arts	onbekend	onbekend	1

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.30	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Zorgen voor kwalitatief en kwantitatief goed personeelsbestand en voor een goede verdeling van de verschillende verantwoordelijkheden.	Zorgaanbieder kan de volgende zaken overleggen: <ul style="list-style-type: none"> Schriftelijke overeenkomsten met alle zorgmedewerkers die voor de aanbieder werken; VOG van alle zorgmedewerkers; Inzet zorgverleners in verhouding tot aantal cliënten, soort cliënten en soort zorg; Inzet / beschikbaarheid van vakinhoudelijke specialisten; Zorgverleners inzet met de kennis, bevoegdheden en vaardigheden die passen bij de (zorgzwaarte van de) groep cliënten die u zorg wilt bieden; overzicht in te zetten zorgverleners (inhuur en vast). zorgverleners voldoen aan de functie-eisen en zijn bevoegd (de juiste diploma's e.d.) en bekwaam (hebben de vaardigheden) om de specifieke taken uit te voeren. De bewijzen van bevoegdheid en bekwaamheid van medewerkers zijn aanwezig of aantoonbaar. Denk daarbij aan zaken als diploma's, certificaten of afgelegde toetsen bij de inzet van voorbehouden handelingen en indien van toepassing het BIG-nummer. Per zorgverlener: de functie, de bevoegdheden en gemiddelde inzet fte per week. 	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Teamleider	onbekend	onbekend	1,2
1.31	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz / Uitvoeringsbesluit Wkkgz	Zorgaanbieder moet controleren of het functioneren in het verleden van de zorgverleners die namens de organisatie werken, geen bezwaar vormt voor het verlenen van zorg aan uw cliënten. Dit geldt ook voor ZZP'ers en vrijwilligers die in welke vorm dan ook met cliënten in contact komen. Voor medewerkers in de Wlz-zorg is VOG verplicht.	In een overzicht of in het personeelsdossier legt u vast welke controles u per zorgverlener heeft uitgevoerd.	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1,2
1.32	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Cliënten krijgen op verzoek informatie over de geboden zorg	De geboden zorg inclusief tarieven, wachttijden, de kwaliteit van zorg en cliëntervaringen	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.33	Kwaliteit/veiligheid	WKKGZ en KV	Zorgaanbieder de kwaliteit van zorg systematisch bewaken, beheersen en verbeteren. Er moet een kwaliteitssysteem zijn. De zorgaanbieder heeft een gecertificeerd kwaliteitssysteem (HKZ, ISO of PREZO, eigen systeem en borgt: - een cyclisch proces van bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg. - Beleid dat wordt uitgevoerd, wordt steeds geëvalueerd, indien nodig aanpast of bijgesteld en weer uitgevoerd; - systematisch gegevens bijhouden over de zorgverlening zodat deze kan worden gebruikt bij de evaluatie en toetsing van de kwaliteit van de zorg; - alle wettelijk verplichte registraties in de zorg. - goede en voldoende noodzakelijke materialen en, voor zover nodig, bouwkundige voorzieningen zoals bijvoorbeeld thermostaatkranen en tilliften regelmatig te laten controleren volgens een planning. - een duidelijke toedeling van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afstemmings- en verantwoordingsplichten: wie kan wat en mag wat op welk moment. - beleidsdocumenten waarin u bovenstaande zaken heeft vastgelegd. Deze documenten hebben een vaststellingsdatum, een evaluatiedatum en een (proces) eigenaar. U heeft deze documenten gebundeld bij elkaar.	De zorgmedewerker moet registraties uitvoeren die de zorgaanbieder in het kwaliteitssysteem verplicht stelt. Dit op grond van het arbeidsrecht. Doorgaans de belangrijkste registraties	10/7/2015	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	(-) groot	(-) groot	1,2
1.34	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz en KV	De kwaliteit van zorg verzamelen en registreren t.b.v. vergelijken gegevens van zorgaanbieders van dezelfde categorie		10/7/2015	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.35	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Het melden van een incident	De zorgmedewerker moet registraties uitvoeren die de zorgaanbieder verplicht stelt in de interne procedure voor het melden van incidenten. Dit zal per zorgaanbieder verschillen.	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	1
1.36	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz / uitvoeringsbesluit Wkkgz	Beschikken over een interne procedure voor het registreren en analyseren van de incidenten en het verbeteren van het zorgproces. De procedure bevat de volgende onderdelen: <ul style="list-style-type: none"> de manier waarop het incidenten gemeld, in kaart gebracht en onderzocht worden; hoe maatregelen tot stand komen om de kwaliteit van zorg te waarborgen; hoe de uitkomsten en conclusies van de analyse bij betrokken zorgverleners en organisatieonderdelen terechtkomen; bij welke functionarissen de incidenten worden gemeld en de verantwoordelijkheidstoedeling; wat de uitgangspunten zijn van de onafhankelijke oordeelsvorming; deskundigheid en de bij- en nascholing van de aangewezen functionaris(sen); hoe de bescherming van de persoonsgegevens plaatsvindt. Denk aan het voorkomen van bovenmatige gegevensverwerking, zo spoedig mogelijk anomiseren van gegevensverwerking, zo spoedig mogelijk anomiseren van de gegevens en beveiliging van het meldingssysteem; hoe medewerkers worden beschermd. Melden moeten incidenten namelijk veilig kunnen melden, zonder bang te hoeven zijn voor disciplinaire maatregelen beschikken over een meldingsformulier. Deze is beschikbaar voor iedereen en hier staat duidelijk in welke incidenten moeten worden gemeld. Een overzicht met alle (gemelde) onzorgvuldigheden, incidenten en calamiteiten 	Als er incident bij de zorgverlening plaatsvindt die merkbare gevolgen voor de cliënt heeft of kan hebben, moet dit direct aan de cliënt worden gemeld. Er wordt een aantekening gemaakt in het dossier conform de eisen. Het tijdstip waarop het incident plaatsvond en de namen van de betrokkenen bij het incident worden geregistreerd.	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	1

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.37	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz / uitvoeringsbesluit Wkkgz	Zorgaanbieder moet binnen 3 werkdagen de calamiteit bij de IGJ melden. Als nog niet duidelijk is of er sprake is van een calamiteit, dan heeft de aanbieder 6 weken vanaf de constatering van een incident de tijd om te onderzoeken of een gebeurtenis een calamiteit is. Als gedurende dit onderzoek blijkt dat het gaat om een calamiteit, dan moet de aanbieder dit binnen 3 werkdagen na vaststelling daarvan aan ons melden. Bij twijfel doet een aanbieder er goed aan om een melding te doen. Een calamiteit is: <ul style="list-style-type: none"> • Ernstige gebeurtenissen waarbij de cliënt is overleden of een ernstig schadelijk gevolg heeft ondervonden; • Gebeurtenissen waarbij er sprake is van geweld richting een cliënt door een zorgverlener of een ander die in uw opdracht werkt, of wanneer er sprake is van geweld tussen cliënten onderling; • Wanneer een overeenkomst met één van de voor u werkzame zorgverleners niet voortzet wegens ernstig tekortschieten in het functioneren als zorgverlener. Het maakt daarbij niet uit wat de aard van de overeenkomst was, bijvoorbeeld een samenwerkings-overeenkomst of opdracht • Evenals enige vorm van geweld in de zorgrelatie, waaronder seksueel misbruik en ontslag van een zorgmedewerker wegens ernstig disfunctioneren. 	De volgende gegevens moeten bij een calamiteit gemeld worden: <ul style="list-style-type: none"> • naam en contactgegevens zorgaanbieder; • dagtekening van melding; • naam eventuele product dat bij de melding betrokken is, zoals tillift; • of het gaat om calamiteit, geweld in de zorgrelatie en/of ontslag; • of het gaat om zortverlening met een BIG-registratie; • naam, contactgegevens en geboortedatum van cliënt; • omschrijving en datum van calamiteit; • omschrijving van de ondernomen en toekomstige acties van de zorgaanbieder; • of het OM op de hoogte wordt gesteld; • bij geweld in de zorgrelatie: namen en contactgegevens van de betrokkenen; • bij ontslag wegens disfunctioneren: feitelijke beschrijving van ernstig tekortschieten van zorgverlener; • naam, contactgegevens, BIG-registratienummer en de functie van de betrokken zorgverlener; • omschrijving van de eventuele acties van de zorgaanbieder om functioneren van zorgverlener te bespreken en te verbeteren. En eventueel de mededeling dat de zaak bij het bijgevoegde regionale tuchtcollege in behandeling is of wordt genomen. 	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	1,2, 6a
1.38	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Melden van geweld (binnen drie dagen) tussen cliënten als: <ul style="list-style-type: none"> • het geweld leidde tot een noodzakelijke medische, psychologische en/of gedragskundige behandeling, blijkend uit een consult bij een zorg- of jeugdhulpverlener; • als sprake was van een politie-interventie of een aangifte bij de politie of Openbaar Ministerie (OM) 		10/7/2015	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	1,2
1.39	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Bij twijfel of er sprake is van calamiteit of geweld in de zorgrelatie dient de zorgaanbieder op basis van eigen onderzoek helderheid te bieden. Onderzoek dient direct te starten en altijd (liefst zo snel mogelijk) binnen zes werken afgerond te zijn.		10/7/2015	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	1, 6a

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.40	Kwaliteit/veiligheid	Richtlijnen calamiteitenrapportage	De zorgaanbieder onderzoekt na melding de calamiteit meldt met inachtneming van de eisen die de inspectie aan een dergelijk onderzoek stelt. Een zorgaanbieder heeft hier acht weken de tijd voor	In de rapportage worden de volgende zaken indien relevant opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> • Gegevens van de patiënt/cliënt/bewoner: naam, geboortedatum, geslacht, juridische status, zorgzwaarte; • Datum calamiteit, datum van melden bij de bestuurder, referentienummer van de ontvangstbevestiging; • Samenstelling van de calamiteitencommissie; • Betrokken zorgverleners bij de calamiteit; • Wijze waarop het onderzoek is verricht; • Beschrijving van de feiten, met bijbehorend tijdschema, zodanig dat het verloop van de calamiteit inzichtelijk is voor de lezer; • Analyse tot basisoorzaken met behulp van de aangegeven methode. Classificatie in technische, organisatorische en/of menselijke basisoorzaken. • Hoe luiden de conclusies van de calamiteitencommissie? • Wat zijn de verbetermaatregelen en sluiten die aan op de basisoorzaken? Welke verbetermaatregelen zijn al getroffen en welke moeten nog geëffectueerd worden; • Beschrijving van de nazorg die is verleend aan de betrokkenen en aan de betrokken zorgverleners. Geef eveneens aan wat de reactie is van de cliënt, bewoner, wettelijk vertegenwoordiger of nabestaande op de wijze waarop de calamiteit is afgehandeld en op de nazorg die is geboden; • Acties van de bestuurder. 	1/1/2019	aangepast	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	6b
1.41	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Zorgaanbieder beschikt over een eigen calamiteitencommissie.		10/7/2015	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.42	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Bij een calamiteit waarbij een cliënt is overleden stelt de zorgaanbieder een externe onafhankelijke voorzitter aan om het onderzoek vanuit de commissie te leiden.		10/7/2015	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.43	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz / Uitvoeringsbesluit WkkgZ	Zorgaanbieder beschikt over een klachtenregeling conform regels in het Uitvoeringsbesluit. In dit document staat omschreven hoe de klachtafhandeling is georganiseerd en alle medewerkers zijn hiervan op de hoogte.	Uit de klachten regeling kunnen verschillende registraties voor de zorgmedewerker volgens. De zorgmedewerker moet registraties uitvoeren die de zorgaanbieder in de klachtenregeling verplicht stelt op basis van het arbeidsrecht.	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.44	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz / Uitvoeringsbesluit WkkgZ	Aanbieder moeten ervoor zorgen dat cliënten begrijpelijk geïnformeerd worden over waar of bij wie zij met eventuele klachten terecht kunnen en op welke wijze deze worden behandeld. Bij ketenzorg waarbij meerdere zorgaanbieders betrokken zijn is een afgestemde behandeling van klachten verplicht		10/7/2015	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.45	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz / Uitvoeringsbesluit WkkgZ	Zorgaanbieder is aangesloten bij een erkende geschillencommissie en een of meerdere personen zijn aangegeven als onafhankelijke klachtenfunctionaris. Dit moet heel goed geborgd en omschreven zijn. Deze functionaris geeft de klager op verzoek gratis advies over het indienen van een klacht en helpt bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van oplossingsmogelijkheden. De contactgegevens van de klachtenfunctionaris moeten voor de cliënt eenvoudig te vinden zijn. Ook moet de klager de klachtenfunctionaris rechtsreeks kunnen benaderen als hij dat wil. Dit moet duidelijk gecommuniceerd zijn.		10/7/2015	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.46	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz / Uitvoeringsbesluit WkkgZ	Zorgaanbieder moet de mogelijkheid om geschillen bij de geschillencommissie aan te dragen bij de cliënten onder de aandacht brengen.		10/7/2015	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	1
1.47	Kwaliteit/veiligheid	Wet BIG	<p>Wet Big ziet toe op hoe de bekwaamheid van de individuele beroepsbeoefenaar.</p> <ul style="list-style-type: none"> In de wet worden 14 voorbehouden behandelingen genoemd die alleen morgen worden uitgevoerd door zelfstandig bevoegde behandelaars. Zorgmedewerkers moeten deze handelingen alleen uitvoeren als zij hiervoor opdracht hebben gekregen van een zelfstandig bevoegde behandelaar. Voorwaarde is dat zij zichzelf bekwaam vinden om deze handeling uit te voeren. <ul style="list-style-type: none"> - De bekwaamheid van deze zorgverleners regelmatig toetsen en zorgen voor (bij)scholing. Onbekwaam maakt onbevoegd. De zorgaanbieder moet de bekwaamheid van medewerkers kunnen aantonen door bijvoorbeeld vast te leggen hoe vaak deze handelingen voorkomen of wanneer u mogelijkheden biedt of organiseert om te oefenen en hoe u de bekwaamheid toetst (of laat toetsen). voorbehouden handelingen worden uitgevoerd volgens landelijk geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen; het verzoek van de behandelend arts aan de daadwerkelijke uitvoerder van de handeling aanwezig is (uitvoeringsverzoek). Dit kan een specifiek verzoek zijn in een zorgdossier of een brede raamovereenkomst met de arts 		11/11/1993	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	(-) groot	(-) groot	1,2
1.48	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz / Besluit verplicht meldcode huishoudelijk geweld en kindermishandeling de meldcode	<p>Zorgaanbieder beschikt over een meldcode waarin medewerkers lezen hoe zij stapsgewijs met signalen van huishoudelijk geweld omgaan. In deze meldcode staan in ieder geval de volgende stappen:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoe worden signalen in kaart gebracht/bijgehouden. Hoe worden de signalen en op welk moment met wie gedeeld en besproken. Het eventueel raadplegen van een Veilig Thuis organisatie bij u in de buurt of een deskundige op het gebied van letselduiding wordt hierin ook meegenomen. Door wie en op welke wijze worden de gesprekken met de betrokkene(n) gevoerd. Hoe worden signalen van mogelijk huiselijk geweld of kindermishandeling gewogen. En dat bij twijfel altijd een Veilig Thuis organisatie bij u in de buurt wordt geraadpleegd. Hoe, wanneer en door wie wordt besloten over zelf hulp organiseren of meldende aard, de ernst en wat het risico op herhaling van huishoudelijk geweld afwegen; 	De zorgmedewerker moet registraties uitvoeren die de zorgaanbieder in de meldcode huishoudelijk geweld verplicht stelt.	7-10-2015 / 01-01-2019	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(-) groot	(-) groot	2
1.49	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz / Besluit verplichte meldcode hw	Zorgaanbieder zorgt voor een verdeling van de verantwoordelijkheden onder de medewerkers en een eindverantwoordelijke aanwijzen voor de melding		7-10-2015 / 01-01-2019	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.50	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz / Besluit verplichte meldcode hw	Zorgaanbieder moet, indien van toepassing, specifieke aandacht hebben voor bijzondere vormen van geweld die speciale kennis en vaardigheden van personeel vragen		7-10-2015 / 01-01-2019	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.51	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz / Besluit verplichte meldcode hw	Zorgaanbieder moet specifieke aandacht hebben voor de waar manier waarop zorgmedewerkers omgaan met vertrouwelijke gegevens.		7-10-2015 / 01-01-2019	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.52	Kwaliteit/veiligheid	KV	Elke aanbieder van verpleeghuiszorg dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's uit het kwaliteitskader en deze zichtbaar te maken in het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag. De interne en externe verantwoording op deze thema's gebeurt via één kwaliteitsverslag voor 1 juli volgend op het rapportagejaar op de website van de aanbieder.	De zorgmedewerker moet registraties uitvoeren die de zorgaanbieder ten aanzien van de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg verplicht stelt. Registraties zijn volgens het kwaliteitskader geen doel op zich, maar moeten bijdragen aan kwaliteitsverbetering en ondersteunend zijn aan directe dienstverlening	1/13/2017	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ, ZiN	Zorgmedewerker	onbekend	(-) groot	2
1.53	Kwaliteit/veiligheid	wlz	Zorgaanbieder past jaarlijks het kwaliteitsplan aan op basis van het kwaliteitsjaarverslag. Het aangepast kwaliteitsplan verschijnt uiterlijk 31 december. Zorgmedewerkers zijn in de praktijk nauw betrokken bij het opstellen.		1/13/2017	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ, ZiN	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.54	Indicatiestelling en zorgovereenkomst	wlz	Het CIZ heeft de volgende informatie nodig voor het indicatiebesluit en de herindicatie: <ul style="list-style-type: none"> De resultaten van het voorbereidend onderzoek Aandoeningen, beperkingen, stoornissen of handicaps waardoor de zorg nodig is Het zorgprofiel waarop de cliënt is aangewezen De aan het recht op zorg verbonden voorwaarden en beperkingen De datum waarop het recht op zorg ingaat De geldigheidsduur van het indicatiebesluit Informatie aan het CIZ verstrekken kan alleen als de cliënt hiervoor uitdrukkelijk toestemming geeft. Het gaat dan om de informatie die het CIZ nodig heeft voor het indicatiebesluit en de herindicatie.	Zorgmedewerkers kunnen betrokken worden bij het vastleggen van de gegevens die nodig zijn voor de (her) indicatie. Wat is doorgaans nodig?	(webpagina zonder datum)		Onbekend	CIZ	Zorgmedewerker	(-) groot	(-) groot	2,29

Volgnummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.55	Indicatiestelling en zorgovereenkomst	wlz	Clënten die hun zorg zelf regelen door middel van een pgb zijn verplicht een zorgovereenkomst te sluiten met hun zorgaanbieder(s). Hierin legt de zorgaanbieder de afspraken met de cliënt vast over de te verlenen zorg, de werktijden en de vergoeding. Voor cliënten met een pgb moet de zorgaanbieder sinds 1 april 2017 verplicht gebruikmaken van het meest recente model Zorgovereenkomst met een zorginstelling van de Sociale verzekeringsbank (SVB)	Het zorgkantoor toets of een cliënt een pgb kan krijgen en stelt de pgb budgetten beschikbaar. Dit zijn de gegevens die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van het pgb en daarom aan het zorgkantoor moeten worden verstrekt: <ul style="list-style-type: none"> • Naam, adres, postcode en woonplaats van de cliënt; • Inschrijving- of verzekerdenummer, 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/of beëindigd. • Het tarief voor de geleverde prestatie. • Een specificatie van de rekeningen voor de verrichte prestaties. • De gegevens die nodig zijn om vast te stellen of de prestatie valt onder het wettelijk verzekerde pakket. • Het bankrekeningnummer van de cliënt. • Overige gegevens van de cliënt die noodzakelijk zijn voor het verrichten van een materiële controle of een fraudeonderzoek. Bij een materiële controle onderzoekt het zorgkantoor 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. 	(webpagina zonder datum)		Onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.56	Indicatiestelling en zorgovereenkomst	wlz	Landelijk zijn er twee instrumenten beschikbaar die zorgaanbieders en zorgkantoren ondersteunen in het zorgtoewijzingsproces voor zorg thuis: de rekenmodule en het formulier. De zorgaanbieder levert een rekenmodule aan bij het zorgkantoor in drie situaties.	Aanleveren rekenmodule in de volgende situaties: <ul style="list-style-type: none"> • kosten zorg thuis hoger liggen dan het beschikbare basisbudget dat hoort bij het geïndiceerde zorgprofiel; • het zorgkantoor hier om vraagt; • zorgkantoor hier om vraagt om gemaakte kosten te verantwoorden 	6/28/2018	aangepast	Onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker, business control	onbekend	onbekend	25j
1.57	Indicatiestelling en zorgovereenkomst	wlz	Het formulier Verantwoorde zorg thuis is een handvat voor de zorgaanbieder om in het gesprek met de cliënt te bepalen of het gewenste en best passende zorgarrangement leidt tot een verantwoorde thuisituatie voor de cliënt.	De zorgaanbieder levert het formulier Verantwoorde zorg thuis aan bij het zorgkantoor als: <ul style="list-style-type: none"> • (een van) de betrokken aanbieder(s) twijfelt over verantwoorde inzet van zorg thuis of van mening is dat de zorg thuis niet verantwoord geleverd kan worden; • het zorgkantoor hier gemotiveerd om vraagt. De zorgaanbieder levert het formulier uiterlijk 2 werkdagen na dit verzoek aan bij het zorgkantoor. 	6/28/2018	aangepast	Onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	25j
1.58	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Met ingehuurd zorgpersoneel (onderaannemers, ZZP'ers) zijn er afspraken over de kwaliteit van de zorg. Deze zijn schriftelijk vastgelegd in een overeenkomst.	In deze overeenkomst staan de (wettelijke) regels die op de zorgaanbieder van toepassing zijn en eventueel eigen aanvullende regels en afspraken. In ieder geval zijn de onderstaande afspraken opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> • De eisen, regels en uitgangspunten die op u als hoofdaannemer van toepassing zijn; • Toetsing van de kwaliteit van zorg: hoe, wanneer, in welke frequentie; • Gebruik van de geldende klachtregeling, procedure incidenten melden, meldcode h. geweld e.d. • Ondertekend door beide partijen; • Deze overeenkomsten zijn actueel en aanwezig op de locatie. Ook heeft u de KvK-nummers van eventuele ZZP'ers of onderaannemers opgenomen in een actueel document. 	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	Zorgkantoor / IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.59	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Vrijwilligers vertegenwoordigen de zorgaanbieder en dragen bij aan de kwaliteit van de zorg. Met vrijwilligers die rechtstreeks contact hebben met de cliënten, is een vrijwilligersovereenkomst afgesloten. Hierin zijn de belangrijkste regels en afspraken opgenomen over hoe de zorgaanbieder wilt dat er binnen de organisatie wordt omgegaan met uw cliënten of patiënten	Vrijwilligersovereenkomsten voor elke vrijwilliger die rechtstreeks contact hebben met cliënten	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.60	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Zorgaanbieder beschikken over een actueel diploma- en bevoegdheidsverzicht van alle zorgverleners	Actueel overzicht met diploma- en bevoegdheden van alle zorgverleners	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.61	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Beschikken over opleidingsplan voor (bij)scholing die past bij de ondersteuning en zorg die u verleent aan uw cliëntgroepen	Opleidingsplan die past bij ondersteuning en zorg van de cliëntgroepen	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.62	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	In een document vastleggen welke verdieping, herhaling of aanvullende scholing of training er nodig is voor het personeel om de juiste zorg te kunnen blijven verlenen	type document	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.63	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	De aanpak, planning en de afspraken over de zaken (opleiding, BIG, aandacht voor reflectie) worden genoemd, legt u vast in een document met planning (opleidingsplan) en dit deelt u met de betrokken medewerkers.	De aanpak, planning en de afspraken over de zaken (opleiding, BIG, aandacht voor reflectie) inclusief planning (opleidingsplan)	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.64	Kwaliteit/veiligheid	Wkkgz	Zorgaanbieder omschrijft in een document aan welke cliënten geen zorg kan verlenen vanwege hun problematiek (de grenzen aan de zorg die u kunt bieden). Cliënten en medewerkers kunnen dit makkelijk nazoeken en zijn op de hoogte gesteld. Daarnaast is bijvoorbeeld via de website duidelijk welk type cliënten zorg wel of niet geboden kan worden.	Welke zorg voor welke type cliënten een aanbieder wel of niet kan leveren	10/7/2015	reeds aanwezig	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.65	Gedwongen opname	BOPZ	Dwang mag alleen toegepast worden als het echt niet anders kan. Dat wil zeggen: zonder de zorg of behandeling ontstaat er onacceptabel gevaar voor de cliënt zelf of voor mensen in zijn omgeving. Zorgaanbieder beschikt over een beleidsdocument.	In het beleidsdocument staat in ieder geval benoemd welke vormen van vrijheidsbeperking of dwang er eventueel in afstemming met de cliënt kunnen worden ingezet, welke noodsituaties zich binnen de zorgverlening kunnen voordoen die mogelijk vragen om dwang. Ook staat omschreven wie er bevoegd is welke beslissingen te nemen en welke middelen of maatregelen er dan beschikbaar zijn.	01-01-1994 / 2004	afgeschaft	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.66	Medicatie	WGBO / richtlijn veilige principes in de medicatieketen	Zorgaanbieder beschikt over een medicatiebeleid. Hierin staat in ieder geval de taken, verantwoordelijkheden en afspraken over het gehele medicatieproces. Deze moeten voldoen aan de richtlijn veilige principes in de medicatieketen.	Medicatiebeleidsplan zijn de volgende zaken opgenomen: Verder zijn de volgende zaken opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> • Per cliënt Actueel Medicatie Overzicht, wie doet wat wanneer; • Hoe het uitzetten en toedienen is geregeld. Denk aan GENEESmiddelen Distributiesysteem; • Veilig bewaren van medicijnen en hoe eventueel retour naar de apotheker; • Scholing met betrekking tot (bij)werking van medicatie moet onderdeel zijn van opleidingsplan; • hoe fouten worden gemeld, afgehandeld, teruggekoppeld en geregistreerd worden is onderdeel van VIM- beleid. 	11/2/2016	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.67	Medicatie	WGBO / richtlijn veilige principes in de medicatieketen	Alle medewerkers moeten op de hoogte zijn van het medicatiebeleid		11/2/2016	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.68	Medicatie	Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten van medicatieveiligheid	De inspectie ziet erop toe dat medicatieoverdracht goed verloopt. De normen zijn ; <ul style="list-style-type: none"> De voorschrijver gebruikt op moment van voorschrijven een actueel medicatieoverzicht; Het actueel medicatieoverzicht moet zo spoedig mogelijk, maar zeker binnen 24 uur, beschikbaar zijn voor zowel voorschrijvers als andere zorgverleners in verband met de overdracht naar de volgende schakel. Als de voorschrijver nieuwe medicatie voorschrijft, aanpast of stopt, dan moet de voorschrijver dit registreren op het actueel medicatieoverzicht. Dat gebeurt zodanig dat het medicatieoverzicht compleet en actueel blijft. De voorschrijver geeft 'reden voorschrijven' mee op recept (bij de lijst van 23 werkzame stoffen waarvoor dat in de Regeling Geneesmiddelenwet art. 6.11 is vastgelegd). Als een zorgverlener (voorschrijver) bij een patiënt nader onderzoek heeft laten uitvoeren naar de nierfunctie, deelt hij afwijkende nierfunctiewaarden mee aan de daartoe door de patiënt aangewezen apotheker (volgens Regeling Geneesmiddelenwet art. 6.10). 	Een actueel medicatiemedicatie overzicht, aanpassingen of het stoppen van medicatie hierin meegenomen. Reden van voorschrijven wordt door voorschrijver vastgelegd. Uitkomsten nader onderzoek	4/25/2008	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.69	Medicatie	Richtlijn KNMG Elektronisch Voorschrijven	De inspectie beschouwt het gebruik van medicatiebewakingssystemen als een onderdeel van het leveren van verantwoorde zorg. De inspectie vindt het niet langer verantwoord een geneesmiddel voor te schrijven zonder gebruik te maken van een elektronisch systeem dat de medicatie bewaakt. Tenzij andere maatregelen zijn getroffen om medicatiebewaking uit te voeren.		1/1/2014	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.70	Medicatie	Richtlijn KNMG Elektronisch Voorschrijven	De inspectie ziet erop toe dat EVS goed wordt gebruikt. De normen waar de inspectie op toetst: <ul style="list-style-type: none"> De voorschrijver voert medicatiebewaking uit tijdens het voorschrijven met behulp van een EVS (die voldoet aan de actuele eisen met betrekking tot functionaliteit uit de richtlijn EVS). Er is een prospectieve risico-analyse aanwezig waarmee inzichtelijk is gemaakt welke risico's het EVS heeft en hoe deze beheerst worden 		1/1/2014	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2

Volgnummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.71	Medicatie	Multi-disciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'	De inspectie ziet erop toe dat er een goede medicatiebeoordeling plaatsvindt bij kwetsbare ouderen met polyfarmacie. De normen waar de inspectie op toets; <ul style="list-style-type: none"> • Samenwerkingsafspraken over medicatiebeoordeling tussen voorschrijvers en apothekers zijn vastgelegd. • Voorschrijvers en apothekers voeren medicatiebeoordelingen uit bij patiënten die voldoen aan de selectiecriteria op basis van de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. In ieder geval alle patiënten van 75 jaar en ouder, die 7 of meer geneesmiddelen gebruiken en een verminderde nierfunctie [(eGFR < 50 ml/min/1,73m²) hebben krijgen een medicatiebeoordeling. • Zorgverleners voeren systematisch en aantoonbaar medicatiebeoordelingen uit. • Het minimum aantal medicatiebeoordelingen dat zorgverleners jaarlijks uitvoeren is gebaseerd op het gedefinieerde groei-model voor 2015-2017 	Samenwerkingsafspraken Uitvoeringscyclus medicatiebeoordelingen Uitgevoerde medicatiebeoordeling conform de gestelde eisen	1/1/2012	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.72	Medicatie	Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling, KNMG, 2010	De inspectie ziet erop toe dat er een goede medicatiebeoordeling plaatsvindt bij polyfarmacie, zeker bij risicopatiënten.	De normen waar de inspectie op toetst: <ul style="list-style-type: none"> • Het is voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger duidelijk wie op het gebied van de medicatie het aanspreekpunt is • Het is voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger duidelijk wie op het gebied van de medicatie de inhoudelijke (eind) verantwoordelijkheid heeft; • Het is voor de patiënt of zijn vertegenwoordiger duidelijk wie op het gebied van de medicatie belast is met de coördinatie (zorgcoördinator); • Er zijn in aanwezig(e) samenwerkingsverband(en) afspraken over taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de medicatie 	1/1/2010	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.73	Medicatie	Handreiking werkvoorraad	Op basis van de 'Handreiking Werkvoorraad' (PDF, 243kB) heeft een instelling beleid opgesteld voor een werkvoorraad van niet op naam gestelde geneesmiddelen. En wordt conform dit beleid gewerkt. Hieronder valt ook de registratie van het gebruik.	Beleid werkvoorraad inclusief registratie van gebruik	1/1/2011	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.74	Medicatie	Handreiking werkvoorraad	Zorgaanbieder beschikken over toedienlijsten. Deze ondersteunen het uitzet- en toedienproces door een verpleegkundige of verzorgende. Het doel van deze lijsten is zorgen dat het juiste medicijn in de juiste toedieningsvorm, in de juiste dosis, op de juiste tijd en aan de juiste persoon wordt toegediend. De apotheker stelt de lijst op. Deze lijsten moeten minimaal 2 jaar bewaard worden	Beleid werkvoorraad inclusief registratie van gebruik	1/1/2011	reeds aanwezig	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.75	cliëntmedezeggenschap	Wmcz	Aanbieder beschikt over een eigen medezeggenschapsregeling welke voor cliënten gemakkelijk te vinden is en op verschillende momenten en manier gecommuniceerd is.	Medezeggenschapsregeling	2/29/1996	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.76	cliëntmedezeggen-schap	Wmcz	U moet dan aantoonbaar maken dat u moeite heeft gedaan een cliëntenraad op te richten. Ook moet er wel enige vorm van medezeggenschap mogelijk zijn. Uitgangspunt daarbij is dat het een interactief proces moet zijn, leidend tot invloed op het beleid van uw onderneming. Voorwaarden hierbij zijn: er is sprake van een structureel karakter, het moet op schrift staan en het moet mogelijk zijn voor cliënten om mee te kunnen praten over de onderwerpen waarover ze op grond van de wet mee mogen praten	Vastlegging van inspanningen om een cliëntenraad op te richten.	2/29/1996	reeds aanwezig	Ja	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	2
1.77	Gedwongen opname	Wzd	Zorgaanbieders moeten kiezen of zij onvrijwillige zorg willen verlenen. Is dit het geval, dan moeten zij zich registreren in een openbaar register dat door de minister van VWS wordt ingesteld.	In dit register worden, naast gegevens van de zorgaanbieder, ook locaties opgenomen, daarbij moet worden vermeld of de locatie een zogeheten accommodatie is. Locaties of afdelingen die nu een Bopz-aanmerking hebben, worden automatisch als accommodatie in het register opgenomen. Registratie van accommodaties is van belang omdat cliënten op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ (de opvolger van de huidige Bopz-indicatie) alleen opgenomen mogen worden in een geregistreerde accommodatie (zie vraag 38)	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.78	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder wijst voor elke cliënt een zorgverantwoordelijke aan en deelt diens naam aan de cliënt en indien hij een vertegenwoordiger heeft, aan zijn vertegenwoordiger mee. Indien de cliënt zorg ontvangt van meer dan één zorgaanbieder, wijzen deze zorgaanbieders gezamenlijk een zorgverantwoordelijke aan.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	4
1.79	Zorgplan	Wzd	De zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig het periodiek aanpassen van een zorgplan en het voeren van overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger voorafgaand daarover en het inrichten van een dossier voor de cliënt.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	4
1.80	Zorgplan	Wzd	Voor zover de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee instemt, verstrekt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk na de aanvang van de zorg, de naam en contactgegevens van een cliënt en de naam en contactgegevens van zijn vertegenwoordiger, aan de cliëntenvertrouwenpersoon, bedoeld in artikel 57, zodat de cliëntenvertrouwenpersoon de cliënt en zijn vertegenwoordiger kan informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenpersoon		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	4
1.81	Gedwongen opname	Wzd	Ieder zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen en iedere verlenging van de termijn waarin onvrijwillige zorg kan worden verleend, moet de zorgverantwoordelijke ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-arts.	Registratie dat zorgplan waarin onvrijwillige zorg is opgenomen voorgelegd is aan Wzd-arts Registratie dat zorgplan waarin onvrijwilliger zorg is verlengd is voorgelegd aan Wzs-arts	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.82	Gedwongen opname	Wzd	Als een onderwerp aan de orde is waarover de cliënt niet weloverwogen kan beslissen, beslist zijn vertegenwoordiger namens hem. Stemt de vertegenwoordiger in met zorg dan is sprake van vrijwillige zorgverlening. Dit verandert als de cliënt zich tegen die zorgverlening verzet. In dat geval is alsnog sprake van onvrijwillige zorg en moet de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorgverlening worden gevolgd. De besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg is bovendien altijd van toepassing als enkele specifieke in de Wzd genoemde vormen van zorg worden geboden aan een wilsonbekwame cliënt. Dit geldt ongeacht of de vertegenwoordiger heeft toegestemd of niet en ongeacht of de cliënt zich daartegen verzet of niet.	Registratie van het volgen van de besluitvormingsprocedure voor onvrijwilliger zorg per cliënt De zorgverantwoordelijke legt de beslissing schriftelijk vast en vermeldt daarbij de datum en het tijdstip, of met de vertegenwoordiger overeenstemming is over de beslissing en ter zake van welke beslissing de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen. De zorgverantwoordelijke stelt de Wzd-arts op de hoogte van de beslissing en het overleg met de vertegenwoordiger.	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.83	Gedwongen opname	Wzd	Degene die door een cliënt schriftelijk wordt gemachtigd om als zijn vertegenwoordiger op te treden, dient meerderjarig en handelingsbekwaam te zijn. Degene die als vertegenwoordiger optreedt, verklaart schriftelijk daartoe bereid te zijn.	Verklaring schriftelijke bereidheid om als vertegenwoordiger op te treden		bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.84	Gedwongen opname	Wzd / besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg	Zorgaanbieders kunnen alleen voor bepaalde tijd onvrijwillige zorg in het zorgplan opnemen. Na afloop van een termijn (3-6 maanden) kan de zorgverantwoordelijke, op basis van een evaluatie, besluiten om de onvrijwillige zorgverlening voor een bepaalde periode voor te zetten. De aanbieder volgt het stappenplan dat verder regelt welke deskundigen de zorgverantwoordelijke moet betrekken bij het besluit om onvrijwillige zorg in het zorgplan op te nemen en bij besluiten tot verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg verleend kan worden.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.85	Gedwongen opname	Wzd / besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg	Als de zorgverantwoordelijke van mening is dat verdere verlenging (na twee keer drie maanden) nodig is, moet hij extern advies vragen. De niet bij de zorg betrokken deskundige heeft de rol van overlegpartner van de zorgverantwoordelijke. De wet stelt als enige eis dat het om een deskundige gaat die niet bij de zorgverlening aan de cliënt is betrokken. Het mag dus iemand zijn met dezelfde functie als de zorgverantwoordelijke. In uitvoeringsregelgeving kunnen nadere eisen gesteld worden aan deze deskundige. In afwachting van dit advies mag hij de termijn met maximaal drie maanden verlengen. Na advisering door de externe adviseur kan de zorgverantwoordelijke de termijn met zes maanden verlengen. Is voortzetting van verlening van onvrijwillige zorg daarna nog steeds noodzakelijk, dan kan de zorgverantwoordelijke, na bespreking in het uitgebreide deskundigenoverleg, de termijn steeds opnieuw verlengen met zes maanden		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.86	Gedwongen opname	Wzd / besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg	Het uitgangspunt van de Wzd is dat alleen onvrijwillige zorg wordt verleend als het zorgplan daarin voorziet. Op dit uitgangspunt worden echter twee uitzonderingen gemaakt: <ul style="list-style-type: none"> In de periode waarin nog geen zorgplan is vastgesteld, kan in noodsituaties onvrijwillige zorg worden toegepast. In situaties die redelijkerwijs niet voorzien hadden kunnen worden bij de vaststelling van het zorgplan kan onvrijwillige zorg worden toegepast. 	Registratie van mogelijkheid tot onvrijwilliger zorg in het zorgplan Registratie van wel of niet sprake van uitzonderingen	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.87	Gedwongen opname	Wzd / besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg	De zorgverantwoordelijke beslist of onvrijwillige zorg moet worden toegepast ondanks dat het zorgplan daar niet in voorziet. Als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is en het gaat om medisch handelen, een beperking van de bewegingsvrijheid of insluiting, dan moet hij het besluit om onvrijwillige zorg te verlenen vooraf bespreken met de bij de zorg betrokken arts. De zorgverantwoordelijke informeert, zo mogelijk vooraf, de Wzd-arts over het verlenen van onvrijwillige zorg in deze situaties	De zorgverantwoordelijke moet dit besluit schriftelijk vastleggen en daarbij aangeven waarom onvrijwillige zorg noodzakelijk is en hoe voorzien wordt in het toezicht daarop. Bovendien moet hij vastleggen hoe lang de onvrijwillige zorg verleend kan worden, deze termijn is maximaal twee weken	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.88	Gedwongen opname	Wzd / besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg	Als een wilsonbekwame cliënt zich duidelijk en herhaaldelijk verzet tegen een bepaalde vorm van zorg dan moeten daar juridische consequenties aan verbonden worden: de zorgverlening mag alleen voorgezet worden op basis van de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg. Dit geldt ook als de vertegenwoordiger met de zorg heeft ingestemd en ongeacht welke vorm van zorg het betreft. De besluitvormingsprocedure is erop gericht te onderzoeken of er mogelijkheden zijn om zorg te verlenen waartegen de cliënt zich niet verzet.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.89	Gedwongen opname	Wzd / besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg	Zorgaanbieder volgt besluitvormingsprocedure bij de volgende drie vormen van zorgverlening in het zorgplan van een wilsonbekwame cliënt worden opgenomen is de besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg altijd van toepassing, ook als de vertegenwoordiger instemt met deze zorg en de cliënt zich daartegen niet verzet: <ul style="list-style-type: none"> toediening van gedrag beïnvloedende / sederende medicatie als daarbij niet gehandeld wordt in overeenstemming met professionele richtlijnen, zoals de richtlijn probleemgedrag van Verenso of de richtlijn Voorschrijven van psychofarmaca van de NVAVG; beperking van de bewegingsvrijheid; insluiting 		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.90	Gedwongen opname	Wzd / besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg	Of het stappenplan gevolgd moet worden als gedrag beïnvloedende / sederende medicatie in het zorgplan wordt opgenomen, hangt af van de wilsbekwaamheid van de cliënt, het oordeel van de vertegenwoordiger (als de cliënt wilsonbekwaam is) en de vraag of de medicatie conform een professionele richtlijn wordt toegediend.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.91	Gedwongen opname	Wzd / besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg	Een daartoe deskundige, niet zijnde de bij de zorg betrokken arts', overeenkomstig de daarvoor gangbare richtlijnen, beoordeelt of een cliënt wilsonbekwaam is. Deze deskundige moet dit ook bespreken met de vertegenwoordiger van de cliënt. Worden de deskundige en de vertegenwoordiger het niet eens over de vraag of de cliënt wilsonbekwaam is, dan beoordeelt de bij de zorg betrokken arts of de cliënt wilsonbekwaam is.	De zorgverantwoordelijke legt in het dossier vast ter zake van welke onderwerpen de cliënt wilsonbekwaam is	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.92	Gedwongen opname	Wzd / besluitvormingsprocedure voor onvrijwillige zorg	Als de cliënt of zijn vertegenwoordiger het niet eens is met de uitkomst van de beoordeling van de wilsonbekwaamheid kan hij hierover een klacht indienen bij de klachtencommissie		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.93	Gedwongen opname	Wzd	Buiten accommodaties mogen alleen vormen van onvrijwillige zorg worden toegepast die in het Besluit zorg en dwang zijn genoemd. Of onvrijwillige zorg thuis kan worden verleend, hangt dus af van twee vragen, die beide bevestigend moeten worden beantwoord: <ul style="list-style-type: none"> • Valt de cliënt onder de Wzd; • Gaat het om een vorm van onvrijwillige zorg die in het Besluit zorg en dwang is genoemd. 		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.94	Gedwongen opname	Wzd	Als onvrijwillige zorg thuis verleend wordt, moet daarbij dezelfde procedure gevolgd worden die ook geldt voor verlening van onvrijwillige zorg aan een cliënt die is opgenomen. Dat houdt in dat een zorgverantwoordelijke moet worden aangewezen en dat deze een zorgplan vaststelt op basis van het stappenplan. Dit zorgplan moet beoordeeld worden door een Wzdzarts. In het Besluit zorg en dwang kunnen nadere eisen worden gesteld waaraan voldaan moet worden als in thuis-situaties onvrijwillige zorg wordt verleend	Wanneer iemand met dementie of een verstandelijke beperking wordt opgenomen of geconfronteerd met onvrijwillige zorg vanwege een bepaald dreigend ernstig nadeel, zal terdege onderbouwd moeten worden op basis van welke feiten tot een dergelijk dreigend ernstig nadeel wordt geconcludeerd. Tevens moet uit de verklaring blijken dat voortzetting van het verblijf noodzakelijk is en geschikt is om het ernstig nadeel te voorkomen en dat er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstig nadeel te voorkomen	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	CIZ	Zorgmedewerker, WZD arts	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3,4
1.95	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder moet zorgen dat de Wzd-arts zijn taak naar behoren kan uitvoeren en hij moet de onafhankelijkheid van de Wzd-arts waarborgen. De zorgaanbieder kan de Wzd-arts geen instructies geven ten aanzien van diens taakuitvoering.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.96	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder heeft de taak om een beleidsplan op te stellen waarin wordt beschreven hoe wordt geprobeerd om zoveel mogelijk te voorkomen dat onvrijwillige zorg moet worden geleverd, hoe gestreefd wordt naar afbouw van verlening van onvrijwillige zorg en op welke wijze intern toezicht wordt gehouden op de uitvoering van onvrijwillige zorg.	Beleidsplan onvrijwillige zorg waarin is vastgelegd: <ul style="list-style-type: none"> • door middel van welke alternatieven hij tracht om onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen; • hoe hij omgaat met het toepassen van onvrijwillige zorg en de afbouw van onvrijwillige zorg; • de wijze van intern toezicht bij uitvoering van onvrijwillige zorg. 	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.97	Gedwongen opname	Besluit Wzd	Iedere zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent moet een beleidsplan opstellen, waarin hij beschrijft hoe daarbij te werk wordt gegaan (artikel 19 Wzd). Het Besluit zorg en dwang voegt daaraan toe dat zorgaanbieders die ambulante onvrijwillige zorg verlenen in dat beleidsplan tevens aandacht moeten besteden aan de volgende onderwerpen:	In het beleidsplan is tevens aandacht voor: <ul style="list-style-type: none"> • ambulante onvrijwillige zorg of opname; • toezicht; • omgaan met fysiek verzet; • aanwezigheid meerdere zorgverleners; • bereikbaarheid voor hulpvragen; • voorkoming van grensoverschrijdend gedrag door zorgverlener 	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	4a

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.98	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder moet verantwoording af te leggen aan de IGJ over de toepassing van onvrijwillige zorg.	Registratie va de toepassing van onvrijwilliger zorg	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.99	Gedwongen opname	Wzd	Het beperken van de vrijheid van de cliënt om het eigen leven in te richten wordt daarom als onvrijwillige zorg bestempeld. Hierdoor wordt het stappenplan van toepassing en zal dus periodiek en met inzet van verschillende deskundigen beoordeeld moet worden of toch aan de wens van de cliënt tegemoet gekomen kan worden.	Periodieke beoordeling	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.100	Gedwongen opname	Wzd	de zorgverantwoordelijke op basis van multidisciplinair overleg beslist over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan. De zorgverantwoordelijke moet dus overleggen met een deskundige van een andere discipline dan de zijne. Wie dat is laat de wet open. In uitvoeringsregelgeving kunnen nadere eisen gesteld worden waaraan deze deskundige moet voldoen	Registratie van overleg van zorgverantwoordelijke met een deskundige van een andere discipline	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.101	Gedwongen opname	Wzd	Als de zorgverantwoordelijke zelf geen arts is, kan hij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg alleen in het zorgplan opnemen als een bij de zorg betrokken arts daarmee heeft ingestemd. Deze instemming moet ook gevraagd worden bij iedere verlenging van de periode waarin onvrijwillige zorg wordt verleend.	Registratie van beoordeling door Wzd-arts	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.102	Gedwongen opname	Wzd	De zorgverantwoordelijke moet een zorgplan waarin hij onvrijwillige zorg wil opnemen ter beoordeling voorleggen aan de Wzd-arts. De Wzd-arts beoordeelt of onvrijwillige zorg in een zorgplan kan worden opgenomen. Hij is bovendien verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van het verlenen van onvrijwillige zorg	Het zorgplan vermeldt in elk geval de wijze waarop de zorgaanbieder en de Wzd-arts de kwaliteit van de onvrijwillige zorg bewaken en toezicht houden op de uitvoering van de onvrijwillige zorg. De zorgaanbieder en de Wzd-arts geven hieraan uitvoering.	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.103	Gedwongen opname	Wzd	De Wzd-arts beoordeelt of het zorgplan voldoet aan het uitgangspunt dat onvrijwillige zorg zoveel mogelijk wordt voorkomen en of het zorgplan geschikt is om ernstig nadeel te voorkomen. Is dit zijns inziens niet het geval, dan moet de zorgverantwoordelijke het zorgplan wijzigen.	Het zorgplan geeft aldus aan welke onvrijwillige zorg ten opzichte van een cliënt mogelijk is. Toetsing aan ernstig nadeel vindt op twee momenten plaats: bij het opstellen van het zorgplan moet worden gemotiveerd welk ernstig nadeel men wil afwenden, en bij daadwerkelijke uitvoering moet worden getoetst of dat ernstige nadeel zich op dat moment daadwerkelijk voordoet.	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(+) 'beperkt	(--) zeer groot	3
1.104	Gedwongen opname	Wzd	De zorgverlener geeft slechts uitvoering aan in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg indien de zorgverlener voor de eerste toepassing van die onvrijwillige zorg, na instemming van de zorgverantwoordelijke heeft vastgesteld.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(-) groot	(--) zeer groot	4
1.105	Gedwongen opname	Wzd	Voordat de onvrijwillige zorg voor de eerste keer wordt verleend, informeert de zorgverantwoordelijke de Wzd-arts, de vertegenwoordiger en de cliënt, tenzij dit informeren kennelijke ernstige bezwaren voor de cliënt zou opleveren. Indien de situatie dermate urgent is dat vooraf informeren niet mogelijk is, informeert de zorgverantwoordelijke hen allen zo spoedig mogelijk nadat de onvrijwillige zorg is verleend of daarmee een begin is gemaakt		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	4

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.106	Gedwongen opname	Wzd	De zorgverantwoordelijke moet de cliënt of zijn vertegenwoordiger in de gelegenheid stellen om aanwezig te zijn bij zowel het deskundigenoverleg als bij het uitgebreid deskundigenoverleg		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.107	Gedwongen opname	Wzd	De Wzd bepaalt dat de zorgverantwoordelijke zich inspant om instemming met het zorgplan te verkrijgen van de cliënt. Als de cliënt hierover zelf geen weloverwogen besluit kan nemen, is de instemming van diens vertegenwoordiger nodig. Wordt die instemming niet verkregen, kan de zorgverantwoordelijke de besluitvormingsprocedure starten om de zorg in het zorgplan te krijgen,		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.108	Gedwongen opname	Wzd	De zorgverantwoordelijke moet de cliënt of zijn vertegenwoordiger in de gelegenheid stellen om aanwezig te zijn bij het deskundigenoverleg dat plaatsvindt over opname van onvrijwillige zorg in het zorgplan. Dit geldt eveneens voor het uitgebreid deskundigenoverleg dat gehouden wordt over iedere verlenging van de termijn waarin onvrijwillige zorg wordt verleend. Als de cliënt en zijn vertegenwoordiger in de loop van de besluitvormingsprocedure hun verzet tegen de zorgverlening staken, is geen sprake meer van onvrijwillige zorg. Het zorgplan kan dan weer halfjaarlijks geëvalueerd worden op basis van overleg met de zorgverantwoordelijke		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.109	Gedwongen opname	Wzd	Onvrijwillige zorg moet echter wel geregistreerd worden en aan de IGJ moet halfjaarlijks een overzicht van de verleende onvrijwillige zorg gestuurd worden, samen met een analyse daarvan.	Overzicht van verleende onvrijwilliger zorg (in het ECD) inclusief analyse ondertekend door Raad van Bestuur	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.110	Gedwongen opname	BOPZ	De Bopz schrijft voor dat dwangbehandeling en de toepassing van middelen en maatregelen in noodsituaties gemeld moeten worden bij de IGJ. De IGJ krijgt daardoor gelegenheid om toezicht te houden op de toepassing van dwang. In de praktijk geeft de IGJ aan deze functie weinig invulling. In de Wzd is deze meldplicht daarom vervallen		1/1/2020	afgeschaft	Onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.111	Gedwongen opname	Wzd	Als een cliënt niet in staat is om weloverwogen te beslissen over opname, maar zich ook niet tegen opname verzet, kan de cliënt alleen worden opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf. Dit is de nieuwe benaming van wat nu een Bopz-indicatie wordt genoemd. Het besluit tot opname en verblijf wordt genomen door het CIZ. Cliënten met een besluit tot opname en verblijf kunnen alleen worden opgenomen in een geregistreerde accommodatie. Een besluit tot opname en verblijf heeft een geldigheidsduur van maximaal vijf jaar. Als voortzetting van de opname nodig is, kan het CIZ een nieuw besluit tot opname en verblijf nemen.		1/1/2020	aangepast	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.112	Gedwongen opname	Wzd	Een vrijwillig opgenomen cliënt kan zijn verblijf altijd beëindigen. Een gedwongen opgenomen cliënt die zijn verblijf wil beëindigen kan dit alleen als hij wordt ontslagen. Het verblijf van een cliënt die is opgenomen op basis van een besluit tot opname en verblijf van het CIZ wordt beëindigd als de cliënt zich duidelijk en bij herhaling verzet tegen voortzetting van zijn opname en geen rechterlijke machtiging wordt aangevraagd		1/1/2020		Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.113	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder heeft de plicht om de kantonrechter te vragen voor iedere cliënt zonder vertegenwoordiger een mentor te benoemen.		1/1/2020		Ja, voor wijziging (deels)	IGJ, kantonrechter	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.114	Gedwongen opname	Wzd	Iedere zorgorganisatie moet zich aansluiten bij een externe klachtencommissie. Zo'n externe klachtencommissie moet worden ingesteld door representatieve organisaties van zorgaanbieders en representatieve organisaties van cliënten. De externe klachtencommissie behandelt alleen klachten over in de Wzd met name genoemde beslissingen		1/1/2020		Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3
1.115	Gedwongen opname	Wzd	Klachten moeten worden voorgelegd aan een externe klachtencommissie die op grond van de Wzd moet worden ingesteld door representatieve organisaties van zorgaanbieders en van cliënten. De externe klachtencommissie doet een bindende uitspraak over klachten en kan de klager een schadevergoeding toekennen. De klacht kan vervolgens, zowel door de klager als door de zorgaanbieder en degene op wiens beslissing de klacht betrekking heeft, worden voorgelegd aan de rechtbank. Van uitspraken van de rechtbank over deze klachten kan in cassatie worden gegaan. Dat houdt in dat de Hoge Raad gevraagd wordt een oordeel te geven over de klacht		1/1/2020		Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	3

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.116	Medicatie	Veilige principes in de medicatieketen	Er zijn afspraken gemaakt over: <ul style="list-style-type: none"> • Procedure medicatieproces: o.a. wijze van samenwerking en communicatie, logistieke proces medicatie (zie stappen hierna, o.a. doorgeven starten, wijzigen, stoppen medicatie; • bijbestellen/herhalen medicatie; medicatie zoveel mogelijk via GDS; spoedleveringen; aanleveren en retourneren van medicatie). • Voorlichting aan cliënt (wie, waarover wanneer, in welke vorm). • Scholing en bijscholing. • Procedure m.b.t. bespreken met cliënt en besluitvorming over eventueel overdragen medicatiebeheeraan de zorgorganisatie. • Overdracht van medicatiegegevens. • Aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst. • Logistiek van medicatie: aanleveren medicatie, omgaan met wijzigingen etc. • Opslag van medicatie/bewaarcondities. • Logistiek van medicatie: retourneren niet gebruikte medicatie. • (Aanwijzingen voor) 'voor toediening gereed maken'. • Procedure 'voor toediening gereed maken'. • Welke (losse, risicovolle) geneesmiddelen een dubbele controle nodig hebben, uitgaande van de landelijke lijst. • Procedure m.b.t. uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen. • Periodieke medicatiebeoordeling – procedure. Welke cliënten en met welke frequentie medicatiebeoordeling doen, en wie er op welke wijze bij is betrokken (naast arts en apotheker: rol cliënt en zorgmedewerker). • Melden van incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners. 	Minimaal actueel medicatieoverzicht en toedienlijst	1/1/2020		Onbekend	IGJ	Apotheker, arts en zorgmedewerker	onbekend	onbekend	5
1.117	Gedwongen opname	Wzd	Een zorgaanbieder waarbij cliënten worden opgenomen met toepassing van hoofdstuk 3, paragraaf 2, dan wel die onvrijwillige zorg verleent, wijst een Wzd-arts aan.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker			4
1.118	Gedwongen opname	Wzd	Voordat de zorgaanbieder een Wzd-arts aanwijst, vraagt de zorgaanbieder hierover advies aan de cliëntenraad, bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Artikel 4, eerste en derde lid, en 5, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen zijn van toepassing.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker			4
1.119	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat de Wzd-arts zijn taken op grond van deze wet naar behoren kan uitvoeren en waarborgt de onafhankelijkheid van de Wzd-arts bij de uitvoering van zijn taken op grond van deze wet. De zorgaanbieder geeft de Wzd-arts geen aanwijzingen m.b.t. diens taakuitvoering op grond van deze wet.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.120	Zorgplan	Wzd	De zorgverantwoordelijke voert zo vaak als hiertoe aanleiding is, doch in ieder geval binnen 4 weken na de aanvang van de uitvoering van het zorgplan en vervolgens ten minste elke zes maanden een evaluatie van het zorgplan uit. De cliënt of de vertegenwoordiger worden in de gelegenheid gesteld over de evaluatie gehoord te worden.	De datum van de laatst uitgevoerde evaluatie wordt in het zorgplan aangetekend	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4
1.121	Zorgplan	Wzd	De zorgaanbieder biedt voldoende mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid, om daarmee onvrijwillige zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Indien de zorgverantwoordelijke constateert dat het zorgplan niet blijkt te voldoen aan de zorgbehoefte van de cliënt, of de vertegenwoordiger aangeeft dat het zorgplan niet aan de zorgbehoefte van de cliënt voldoet waardoor een situatie van ernstig nadeel kan ontstaan, wordt overeenkomstig onderzocht of er alternatieven zijn voor de in het zorgplan opgenomen zorg, niet zijnde onvrijwillige zorg.	De volgende zaken worden besproken / geregistreerd: <ul style="list-style-type: none"> • Risico-inventarisatie; • Wat de oorzaak van het gedrag van de cliënt zou kunnen zijn waardoor ernstig nadeel ontstaat; • Welke rol de interactie tussen cliënt en omgeving speelt bij het ontstaan van ernstig nadeel; • welke mogelijkheden voor vrijwillige zorg kunnen worden benut om het ernstig nadeel te voorkomen, waardoor geen of minder onvrijwillige zorg nodig is; • Het zorgplan wordt aangepast op basis van de conclusies van het in het derde lid bedoelde overleg. Indien de conclusie van het overleg is dat er geen alternatieven voor onvrijwillige zorg meer zijn, wordt nader overleg gevoerd overeenkomstig het bepaalde in artikel 10. 	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4
1.122	Gedwongen opname	Wzd	In een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of in een noodsituatie die zich voordoet in de periode dat nog geen zorgplan is vastgesteld, wordt uitsluitend onvrijwillige zorg verleend, op grond van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke.	Schriftelijke beslissing dat: <ul style="list-style-type: none"> • het gedrag van een cliënt als gevolg van zijn psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, dan wel als gevolg van een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie daarvan, leidt tot ernstig nadeel; • de onvrijwillige zorg noodzakelijk is om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden; • de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is; • er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en • op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan; • De termijn die geldt. Deze is niet langer dan strikt noodzakelijk, en in ieder geval niet langer dan twee weken; 	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4
1.123	Gedwongen opname	Wzd	Ter voorkoming van noodsituaties kan de zorgverantwoordelijke beslissen tot onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder e of f, dan wel de poststukken bestemd voor de cliënt te onderzoeken bij het gegronde vermoeden van aanwezigheid binnen de accommodatie van voorwerpen die cliënt niet in zijn bezit mag hebben of die een aanzienlijk risico op ernstig nadeel veroorzaken. In afwijking van het eerste, tweede en vierde lid stelt de zorgverantwoordelijke zo spoedig mogelijk na het onderzoek zijn beslissing op schrift. De ontnomen voorwerpen worden voor cliënt bewaard, zover dit niet in strijd is met enig wettelijk voorschrift.	Aan cliënt of zijn vertegenwoordiger wordt een bewijs van ontvangst verstrekt, waarin de voorwerpen die in bewaring zijn genomen zijn omschreven.	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.124	Gedwongen opname	Wzd	Met het oog op de kwaliteit van de zorg en de inzichtelijkheid voor de cliënt en zijn vertegenwoordiger richt de zorgverantwoordelijke namens de zorgaanbieder een dossier in.	<p>Het dossier bevat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • het zorgplan; • een afschrift van de beslissing; • de verklaring van de vertegenwoordiger; • in voorkomend geval vermelding van de reden van het niet verwerven van de instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger met het zorgplan; • de evaluatie van het zorgplan; • de resultaten van het overleg en het advies van een externe deskundige; • aantekening van het vooraf of achteraf informeren van de Wzd-arts, de vertegenwoordiger en de cliënt over het verlenen van onvrijwillige zorg, en indien dit niet is gebeurd, de reden daarvoor; • aantekening van het ontbreken van de instemming met dan wel de medewerking van de cliënt of voor zover van toepassing zijn vertegenwoordiger aan de uitvoering van het zorgplan en de reden daarvoor; • aantekening van de verstrekking van gegevens op grond van artikel 18c, eerste lid, zonder toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger; • aantekening van een mededeling; • een afschrift van een beslissing; • een afschrift van het besluit tot opname en verblijf; • een afschrift van de rechterlijke machtiging; • een afschrift van de beschikking tot inbewaringstelling; • de opname- en ontslaggegevens, en • de beoordeling van de Wzd-arts; 	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4
1.125	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder heeft zorgt ten behoeve van het toezicht door de inspectie voor het digitaal beschikbaar zijn van in ieder geval de volgende gegevens:	<p>Volgende gegevens beschikbaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de vorm van de aan de cliënt verleende onvrijwillige zorg; • de zorgverantwoordelijke; • de noodzaak voor de onvrijwillige zorg; • een schriftelijke beslissing als bedoeld in artikel 3, tweede lid; • het zorgplan of een schriftelijke beslissing als bedoeld in artikel 15, eerste of vijfde lid, die legitimeert tot de vorm van onvrijwillige zorg; • het besluit tot opname en verblijf, de rechterlijke machtiging, of de beschikking tot inbewaringstelling, die legitimeert tot onvrijwillige opname, of de beslissing van de strafrechter op grond van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg waaruit blijkt of de cliënt is opgenomen met een nog geldende justitiële titel op grond van het Wetboek van Strafrecht; • de begindatum en de einddatum van de onvrijwillige zorg; • de duur en de frequentie van de onvrijwillige zorg; • de beslissingen van de zorgaanbieder op de aanvragen voor verlof of ontslag; • de beoordelingen van de Wzd-arts. <p>De zorgaanbieder verstrekt minimaal per zes maanden een digitaal overzicht van de gegevens aan IGJ. Aan deze verplichting kan worden voldaan door de in dat artikel opgesomde informatie in het elektronisch cliëntendossier op te nemen, een aparte registratie van onvrijwillige zorg is dan niet nodig</p>	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.126	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder verstrekt ten minste eens per zes maanden aan de inspectie een door het bestuur van de zorgaanbieder ondertekende analyse over de verplichte onvrijwillige zorg die door hem in die periode is verleend.	Analyse over de verplichte onvrijwilliger zorg die in die periode verleend is	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4
1.127	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder bewaart de gegevens en bescheiden, bedoeld in artikel 17 gedurende de termijn, bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de onvrijwillige zorg wordt beëindigd.	Gegevens en bescheiden verleende onvrijwilliger zorg	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4
1.128	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder verschaft het CIZ ten behoeve van diens taak op grond van hoofdstuk 3, inzage in het zorgplan bedoeld in artikel 5, tweede lid, en het dossier bedoeld in artikel 16, tweede lid, van een cliënt voor wie een besluit tot opname en verblijf of een verzoek om een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24 wordt voorbereid.	Inzage in het zorgplan en zorgdossier van de cliënt	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	CIZ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4
1.129	Gedwongen opname	Wzd	Onverminderd andere verplichtingen tot het verstrekken van gegevens die voortvloeien uit deze wet, verstrekken de zorgaanbieder, de Wzd-arts, de zorgverantwoordelijke, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie elkaar, zo nodig zonder toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger, gegevens voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel, en dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van deze wet		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	4
1.130	Gedwongen opname	Wzd, AVG	De zorgaanbieder, de Wzd-arts, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie stellen de zorgverantwoordelijke ten behoeve van diens taak op grond van artikel 16, tweede lid, onderdeel h, op de hoogte indien zij op grond van het eerste lid gegevens over betrokkene uitwisselen zonder diens toestemming.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	(--) zeer groot	(--) zeer groot	4
1.131	Gedwongen opname	Wzd	De Raad van Bestuur van een zorgaanbieder die zorg verleent waarbij onvrijwillige zorg tot de mogelijkheden behoort, moet een positieve rol spelen in de wijze waarop de organisatie het cliëntperspectief respecteert. De Raad van Bestuur moet daar dus een visie op hebben en de medewerkers steunen als er handelingsverlegenheid ontstaat. Hij moet weten wat er in zijn organisatie speelt, zodat hij zo nodig adequate maatregelen kan nemen	Visie op de wijze waarop de organisatie het cliëntperspectief bij onvrijwilliger zorg respecteert.	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker			4a
1.132	Gedwongen opname	Wzd	Iedere organisatie die onvrijwillige zorg verleent, ongeacht of dit ambulante of in een accommodatie gebeurt, moet zich registreren als aanbieder van onvrijwillige zorg	De zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent, verstrekt Onze Minister, ter opneming in een openbaar register, een opgave van de: <ul style="list-style-type: none"> • naam of een andere aanduiding van de locatie, alsmede het adres ervan; • aanduiding of de locatie een accommodatie is; • naam, het adres, de rechtsvorm en het Handelsregisternummer van de zorgaanbieder. 	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4a

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.133	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder en Wzd-arts kunnen het CIZ vragen een verzoek om een rechterlijke machtiging, als bedoeld in artikel 24, eerste lid, in te dienen.	Zo dient ingevolge het tweede lid de aanvraag schriftelijk te worden ingediend bij het CIZ. Het vereiste van een schriftelijke aanvraag is nodig, omdat de rechter moet kunnen zien op welke gronden de aanvraag is gebaseerd.	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	CIZ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.134	Gedwongen opname	Wzd	De Wlz-uitvoerder, het college van B&W van de gemeente waar de cliënt ingezetene is of de zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat de beschikking ten uitvoer wordt gelegd. Hij zendt daartoe de beschikking zo spoedig mogelijk aan de zorgaanbieder of de aanbieder van beschermd wonen. Deze aanbieder neemt zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een week na ontvangst van de beschikking, de betrokkene op		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	College van B&W, zorgverzekeraar	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.135	Gedwongen opname	Wzd	Indien de zorgaanbieder of aanbieder, bedoeld in het tweede lid, de betrokkene niet binnen een week na ontvangst van de beschikking heeft opgenomen, meldt de Wlz-uitvoerder, het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar de cliënt ingezetene is of de zorgverzekeraar dit direct aan de inspectie. De inspectie kan de zorgaanbieder of aanbieder, bedoeld in het tweede lid, bevelen de betrokkene op te nemen. De zorgaanbieder of aanbieder, bedoeld in het tweede lid, is verplicht de betrokkene onverwijld op te nemen		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.136	Gedwongen opname	Wzd	Bij opname moet een afschrift van de inbewaringstelling worden verstrekt aan de zorgorganisatie die de betrokkene opneemt (artikel 33, lid 5 Wzd).	Dit afschrift moet in het dossier van de cliënt worden opgenomen (artikel 16, lid 2, onderdeel m Wzd).	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.137	Gedwongen opname	Wzd	Artikel 42 Wzd bepaalt dat de zorgaanbieder de opname moet melden aan de griffier van de rechtbank die de machtiging heeft verleend, aan het CIZ en aan de IGJ. Bovendien moeten over de opname geïnformeerd worden: de ouders die het gezag uitoefenen, de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt of degene door wie de cliënt wordt verzorgd en de vertegenwoordiger van de cliënt.	Registratie van melding aan: <ul style="list-style-type: none"> • de ouders die het gezag uitoefenen; • de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt, of degene door wie de cliënt wordt verzorgd; • de vertegenwoordiger; • de griffier van de rechtbank die de machtiging heeft verleend, en • het CIZ en de inspectie. 	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ, griffier van de rechtbank, CIZ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.138	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder stelt aan een cliënt en diens vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk na diens opname een schriftelijk overzicht van de in de accommodatie geldende huisregels ter hand. De zorgverantwoordelijke zorgt ervoor dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger een mondelinge toelichting op de huisregels ontvangen.	Schriftelijk overzicht van de in de accommodatie geldende huisregels. Huisregels mogen alleen algemene regels bevatten die nodig zijn voor een ordelijke gang van zaken in een accommodatie, zoals de afspraak dat er na een bepaalde tijd geen harde muziek meer wordt gedraaid. Daarnaast kan het gaan om regels die nodig zijn om een veilig klimaat te creëren. Bij dit laatste kan bijvoorbeeld worden gedacht aan een verbod op het voorhanden hebben van pornografisch materiaal en op het gebruik van alcohol en drugs.	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.139	Gedwongen opname	Wzd	Bij verlening van verlof aan deze cliënten moet de zorgaanbieder de officier van justitie tijdig informeren		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.140	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder verzoekt de Wzd-arts schriftelijk om toestemming voor het verlenen of het weigeren van verlof. De Wzd-arts verstrekt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.141	Gedwongen opname	Wzd	Indien de Wzd-arts toestemming verleent voor het verlof, verzoekt de zorgaanbieder tevens Onze Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk om toestemming voor het verlenen van verlof, indien de cliënt is opgenomen op grond van een machtiging die is afgegeven met toepassing van artikel 2.3, tweede lid, van de Wet forensische zorg, behoudens de gevallen waarin artikel 2.3, tweede lid, juncto eerste lid, onderdeel 3, is toegepast en de cliënt is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is geleg		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	Minister van VenJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.142	Gedwongen opname	Wzd	Indien de in het derde of vierde lid bedoelde toestemming voor het verlenen van verlof niet wordt gegeven, verleent de zorgaanbieder geen verlof en wijst hij de aanvraag af. De zorgaanbieder geeft de cliënt, de vertegenwoordiger, en de advocaat een afschrift van de beslissing, voorzien van de beoordeling van de Wzd-arts, alsmede, indien van toepassing voorzien van de beoordeling van Onze Minister van Veiligheid en Justitie, en stelt hen uiterlijk binnen vier dagen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de cliëntenvertrouwenspersoon.	Afschrift van de beslissing; indien van toepassing beoordeling van Minister van VenJ	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	Minister van VenJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.143	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder trekt het verlof, met instemming van de Wzd-arts, in indien het niet langer verantwoord is dat de cliënt buiten de accommodatie verblijft. Op de beslissing tot het intrekken van het verlof, is het zesde lid van overeenkomstige toepassing		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.144	Gedwongen opname	Wzd	Als een gedwongen opgenomen cliënt wordt ontslagen, moet de zorgaanbieder dit van tevoren laten weten aan de echtgenoot, geregistreerde partner of levensgezel van de cliënt, aan de vertegenwoordiger van de cliënt en aan diens 'naaste (familie-) betrekkingen' (artikel 48, lid 3 Wz	Artikel 48, lid 13 voorziet daarnaast in een regeling van de informatieverstrekking over ontslag. Deze houdt in dat de 'voor de continuïteit van zorg voor de cliënt relevante familie en naasten' geïnformeerd worden. Dit kan bovendien alleen indien dit noodzakelijk is omdat 'essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van de cliënt ontbreken'. Beoogd is dat die familieleden en naasten worden geïnformeerd die essentieel zijn voor een succesvolle terugkeer in de maatschappij	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.145	Gedwongen opname	Wzd	Voor ontslag van deze cliënten is niet alleen toestemming van de Wzd-functionaris nodig, maar ook van de minister van Justitie en Veiligheid. De beslissing van de minister van Justitie en Veiligheid wordt schriftelijk en gemotiveerd aan de zorgaanbieder verstrekt (artikel 48, lid 7 Wzd). De zorgaanbieder moet deze beslissing, samen met de beslissing van de Wzd-functionaris, aan de cliënt verstrekken als bijlage bij zijn besluit over het ontslagverzoek	Beslissing van minister van JenV samen met beslissing van Wzd-functionaris	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	Minister van JenV	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.146	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder informeert tijdig de officier van justitie over ontslag van een cliënt uit deze categorie		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	Officier van justitie	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.147	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder verzoekt de Wzd-arts schriftelijk om toestemming voor het verlenen of het weigeren van ontslag. De Wzd-arts verstrekt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.148	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder neemt binnen veertien dagen na ontvangst van een aanvraag tot het verlenen van ontslag een schriftelijke en gemotiveerde beslissing.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.149	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder deelt de beslissing tot intrekking, bedoeld in het veertiende lid, uiterlijk binnen vier dagen schriftelijk en gemotiveerd mee aan de Wzd-arts, de cliënt, de vertegenwoordiger en de advocaat en stelt hen daarbij in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de cliëntenvertrouwenspersoon.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	Advocaat	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.150	Gedwongen opname	Wzd	Indien de zorgaanbieder, na overleg met de Wzd arts, ten aanzien van een cliënt als bedoeld in artikel 49, eerste lid, van oordeel is dat voldaan is aan de criteria voor het verlenen van verlof of ontslag, dan wel dat de cliënt in aanmerking komt voor overplaatsing, verzoekt de zorgaanbieder Onze Minister van Veiligheid en Justitie daartoe een beslissing te nemen. De zorgaanbieder vermeldt daarbij het oordeel van de Wzd-arts.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.151	Gedwongen opname	Wzd	Wanneer de zorgorganisatie in meerdere werkgeversregio's actief is, dienen meerdere aanvragen (volgens proces hierboven) te worden ingediend	In dit overzicht wordt vermeld hoe de cliënt een klacht kan indienen bij de externe klachtencommissie. Ook moet de klachtenregeling, op basis waarvan de klachtencommissie haar werkzaamheden verricht, aan de cliënt en zijn vertegenwoordiger worden overhandigd. In de praktijk kan hieraan voldaan worden door vermelding in het schriftelijke overzicht van de rechten van de cliënt van de website waar deze regeling gepubliceerd is en bij wie de cliënt terecht kan als hij deze regeling op papier wil ontvangen	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.152	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder is aangesloten bij een door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders ingestelde klachtencommissie die bestaat uit een oneven aantal van ten minste drie leden die niet werkzaam zijn bij of voor de zorgaanbieder en die zodanig is samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd	Registratie dat organisatie is aangesloten bij een klachtencommissie	1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.153	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat iedere cliënt of diens vertegenwoordiger een beroep kan doen op een cliëntenvertrouwenspersoon. De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tot taak de cliënt of de vertegenwoordiger advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt, met zijn opname en verblijf in een accommodatie, of met het doorlopen van de klachtenprocedure, indien een cliënt of diens vertegenwoordiger daarom verzoekt		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a
1.154	Gedwongen opname	Wzd	De zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, alsmede alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de met het toezicht belaste ambtenaren alle door hen verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is. De zorgaanbieder stelt de genoemde ambtenaren in de gelegenheid met de cliënten te spreken, al dan niet op verzoek van die cliënten.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode (okt 2017 - nu)	Regedruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.155	Gedwongen opname	Wzd	Indien de zorgaanbieder, de Wzd-arts, de zorgverantwoordelijke of de zorgverlener onvoldoende, niet of niet tijdig reageert op de klachten van de cliëntenvertrouwenspersoon over de uitvoering van de zorg, kan de cliëntenvertrouwenspersoon dit melden aan de inspectie.		1/1/2020	bijgekomen	Ja, voor wijziging (deels)	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	4,4a

Business Control & IM

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1	Informatie-management	AVG	<p>Iedere bij de zorg betrokken hulpverlener noteert gegevens over zijn (deel)behandeling. Alle gegevens samen vormen het bij voorkeur geïntegreerde dossier. Behandelaren mogen (een deel van) de behandeling laten uitvoeren door zorgmedewerkers.</p> <p>Het dossier voldoet aan de eisen in de richtlijnen verslaglegging en bevat in ieder geval de volgende onderdelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gegevensverzameling 2. ondersteuningsvragen, zorgproblemen en zo mogelijk verpleegkundige diagnoses 3. zorgplan 4. voortgangsrapportages 5. evaluaties 6. overdracht 	<p>In het register van verwerkingsactiviteiten staat informatie over de persoonsgegevens die u verwerkt. U mag zelf weten hoe u het register opstelt, maar de AVG schrijft voor dat de volgende informatie in het register opgenomen moet zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • naam en contactgegevens van: uw organisatie of vertegenwoordiger daarvan, eventuele andere organisaties met wie u gezamenlijk de doelen en middelen van verwerking heeft vastgesteld, de functionaris gegevensbescherming, eventuele internationale organisaties waar u persoonsgegevens mee deelt. • Doeleinden: de doelen waarvoor u persoonsgegevens verwerkt • Betrokkenen: een beschrijving van de categorieën van personen van wie u gegevens verwerkt • Persoonsgegevens: beschrijving van de categorieën persoonsgegevens (zoals BSN, NAW, tel nr) • Bewaartermijn: datum waarop u de gegevens moet wissen • Ontvangers: de categorieën ontvangers aan wie u persoonsgegevens verstrekt • Buiten EU: deelt u de gegevens buiten de EU? Dan moet u dit aangeven in het verwerkingsregister. • Beveiliging: algemene beschrijving van de technische en organisatorische maatregelen die u heeft genomen om de persoonsgegevens die u verwerkt te beveiligen. <p>Onder de AVG bent u verplicht om een DPIA uit te voeren indien gegevensverwerkingen een hoog privacyrisico opleveren. Een DPIA is een instrument om vooraf de privacyrisico's van een gegevensverwerking in kaart te brengen. Zodat u maatregelen kunt nemen om de risico's te verkleinen. De Europese privacytoezichthouders hebben een lijst van criteria opgesteld om u als verantwoordelijke te helpen om het privacyrisico van uw gegevensverwerking in te schatten. Voor zorgverleners kunnen de volgende criteria uit die lijst leiden tot een hoog risico: gevoelige gegevens, grootschalige gegevens, gegevens van kwetsbare personen.</p>	5/25/2018	bijgekomen	onbekend	AP	Functionaris gegevensbescherming, functioneel applicatiebeheerder	(--) zeer groot	(--) zeer groot	14
1.2	Informatie-management	AVG	Bij > 250 medewerkers moet er een register van verwerkingsactiviteiten worden bijgehouden	De zorgaanbieder besluit zelf welke registraties uit de HACCP volgen voor zorgmedewerkers. Om de zorgaanbieder te helpen kunnen ze gebruik maken van één van de twee hygiëncodes die zijn opgesteld.	5/25/2018	bijgekomen	onbekend	AP	Beleids-medewerker Gegevensbescherming	(-) groot	(-) 'groot'(--)	14

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.3	Informatie-management	AVG	Er moet een functionaris voor gegevensbescherming worden aangesteld	De functionaris aanmelden bij de Autoriteit Persoonsgegevens	5/25/2018	bijgekomen	onbekend	AP	Beleidsmedewerker Gegevensbescherming	onduidelijk	onduidelijk	14
1.4	Informatie-management	AVG	Zorgaanbieder moet informatieverstrekking naar cliënten over rechten organiseren (inzage, correctie, verwijderen, dataportabiliteit, kopie dossier, vernietigen).	Registraties volgen hier uit voort die verplicht zijn voor de zorgmedewerker. <ul style="list-style-type: none"> Het controleren van de temperatuur van koelkasten in zorginstellingen is een verplichting die volgt uit HACCP. Voedsel dat op een te hoge temperatuur in de koelkast heeft gelegen, kan bederven en zo leiden tot ziekte bij de cliënt. Om dit te voorkomen worden de maximale koelkasttemperaturen geregistreerd als grenzen aan de kritieke beheerspunten; Het is in zorginstellingen verplicht om de datum op de verpakking van voedsel te noteren Zorgaanbieders kunnen zelf kiezen hoe zij de geopende producten markeren (datum en verwijzing), als het maar voor iedereen duidelijk is. 	5/25/2018	bijgekomen	onbekend	AP	Teamleider, beleidsmedewerker	(-) groot	(-) 'groot'(--)	14
1.5	Informatie-management	AVG	Zorgaanbieder moet zorgen voor veilig drinkwater. Hij is daarom verplicht een legionella-risicoanalyse uit te laten voeren door een BRL 6010-gecertificeerd bedrijf. Als dit bedrijf een legionellabeheersplan opstelt, dan moet de zorgaanbieder zich hieraan houden.	Het beheersplan voor veilig drinkwater kan registraties voor de zorgmedewerker bevatten. Voor alle locaties moet je een beheersplan via externe partij laten opstellen (3 á 5 jaar actualiseren). Daaruit komen maatregelen (technisch zoals leidingen moeten afdoppen, afstanden tussen leidingen). Kleine aanpassingen kosten veel tijd en geld. Jaarlijks als organisatie 50K kwijt zijn aan onze installaties. bv Rijnwaterkelder moet schoongemaakt worden en getest. Uit beheersplannen moet je alle leidingen spoelen. Maar ook het binnenwerk van kranen vervangen elke twee jaar dus wij kopen dan maar nieuwe kranen. 200 per 60 euro pp.	5/25/2018	bijgekomen	onbekend	AP	Beleidsmedewerker, functioneel applicatiebeheerder	(--) zeer groot	zeer groot	14
1.6	Informatie-management	AVG	Elk vermoeden van een datalek moet worden geregistreerd in een intern datalekregister. Met een datalek wordt zowel het lekken als het onrechtmatig verwerken van gegevens bedoeld. Wanneer een zorgmedewerker een mogelijk datalek constateert, meldt hij dit bij de directie en/of de medewerker die verantwoordelijk is voor de privacy.	Datalekken moeten worden geregistreerd	5/25/2018	bijgekomen	onbekend	AP	Beleidsmedewerker, functioneel applicatiebeheerder	(--) zeer groot	zeer groot	14
1.7	Informatie-management	AVG	De zorgaanbieder moet kunnen aantonen dat een betrokene daadwerkelijk toestemming heeft gegeven voor een gegevensverwerking wanneer u voor deze verwerking toestemming nodig heeft	Toestemming voor gegevens verwerking moet worden geregistreerd	5/25/2018	bijgekomen	onbekend	AP	Beleidsmedewerker, functioneel applicatiebeheerder	(--) zeer groot	zeer groot	14
1.8	Informatie-management	WGBO, AVG en Wkkgz	Informatie die zorgmedewerkers over cliënten registreren, mag niet aan derden worden verstrekt. De zorgmedewerker moet registraties uitvoeren rond informatiebeveiliging die de zorgaanbieder verplicht stelt.		17-11-1994 / 25-5-2018 / 7-10-2015	reeds aanwezig	onbekend	AP	Zorgmedewerker, beleidsmedewerker	(-) groot	(-) 'groot'(--)	1
1.9	Informatie-management	WGBO, AVG en Wkkgz	Een zorgaanbieder moet de cliëntgegevens goed beveiligen tegen verlies of vormen van onrechtmatige verwerking.		17-11-1994 / 25-5-2018 / 7-10-2015	reeds aanwezig	onbekend	AP / IGJ	Functioneel applicatiebeheerder	(--) zeer groot	zeer groot	1

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.10	Informatie-management	WGBO, AVG en Wkkgz	Zorgaanbieders zijn verplicht om passende technische en organisatorische maatregelen te nemen om persoonsgegevens te beveiligen. In dit kader zijn de NEN 7510, NEN 7512 en NEN 7513 van belang. Certificering volgens deze normen is op grond van de AVG niet verplicht maar een zorgaanbieder heeft wel een verantwoordingsplicht. Hij moet kunnen aantonen dat de juiste organisatorische en technische maatregelen zijn toegepast om aan de AVG te voldoen. Dat kan volgens de AP door te werken conform deze NEN-normen		17-11-1994 / 25-5-2018 / 7-10-2015	reeds aanwezig	onbekend	AP / IGJ	Functioneel applicatie-beheerder, business control	(--) zeer groot	zeer groot	13
1.11	Informatie-management	WGBO, AVG en Wkkgz	Zorgaanbieders die burgerservicenummers verwerken, zijn volgens het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders wel verplicht conform bovengenoemde NEN-normen te werken		17-11-1994 / 25-5-2018 / 7-10-2015	reeds aanwezig	onbekend	AP / IGJ	Functioneel applicatie-beheerder, business control	(--) zeer groot	zeer groot	13
1.12	Informatie-management	AVG	Een zorgorganisatie moet een datalek binnen 72 uur melden aan de Autoriteit Persoonsgegevens, tenzij het onwaarschijnlijk is dat het datalek een risico oplevert voor de rechten en vrijheden van de cliënten. Bij de melding worden de volgende zaken genoemd:	De zorgmedewerker moet registraties rondom datalekken uitvoeren die de zorgaanbieder verplicht stelt. <ul style="list-style-type: none"> • De aard en omvang van de inbreuk • De categorieën van betrokkenen • Een benadering van het aantal betrokkenen • De naam en contactgegevens van de functionaris voor gegevensbescherming of een ander contactpunt • Een beschrijving van de (vermoedelijke) gevolgen • De aanbevolen maatregelen om de negatieve gevolgen van de inbreuk te voorkomen 	5/25/2018	reeds aanwezig	onbekend	AP	Functioneel applicatie-beheerder/ functionaris gegevensbescherming, zorgmedewerker	(--) zeer groot	zeer groot	13
1.13	Informatie-management	AVG	Als een inbreuk waarschijnlijk ongunstige gevolgen zal hebben voor de persoonlijke levenssfeer van de cliënt, moet de zorgaanbieder de betreffende cliënt direct op de hoogte stellen. De cliënt hoeft niet geïnformeerd te worden wanneer er passende technische en organisatorische beschermingsmaatregelen zijn genomen. Ook niet als er achteraf maatregelen zijn genomen waarmee de vastgestelde risico's voor betrokkenen zijn weggenomen, of wanneer de mededeling onevenredig veel inspanning kost.		5/25/2018	reeds aanwezig	onbekend	AP	Functioneel applicatie-beheerder/ functionaris gegevensbescherming, team-leider/manager, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	13

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.14	Extra gelden	KV / Inkoopkader WLZ	Zorgaanbieders dienen zich specifiek te verantwoorden over de realisatie van het kwaliteitsbudget. Deze verantwoording wordt getoetst op plausibiliteit door middel van een rondrekenmodel. In dit model wordt de toename van de loonkosten en de toename van opbrengsten vergeleken met de verantwoording van het kwaliteitsbudget. <ul style="list-style-type: none"> het begrotings- en verantwoordingsmodel kwaliteitsbudget (ZN, augustus 2018, ingebouwd in het Vektis Portaal) is de basis voor de dialoog tussen zorgaanbieder en zorgkantoor over de financiële verantwoording over het kwaliteitsbudget 2019; het accountantsonderzoek is gebaseerd op objectieve en toetsbare parameters (SV-loon, SVdagen en facturen inhuur); de accountant rapporteert over de aansluiting van de parameters op de administratie van de zorgaanbieder met een rapport van feitelijke bevindingen; de rondrekening, onderdeel van het accountantsprotocol, en het rapport van feitelijke bevindingen van de accountant het toetsingskader (niet de afrekeningsbasis) voor het zorgkantoor bij de verantwoording op het kwaliteitsbudget; Afwijkingen van meer dan 10% tussen de verantwoording en de rondrekening dient de zorgaanbieder aan het zorgkantoor toe te lichten. Dit geldt in de situatie wanneer de verantwoording 10 % hoger is dan de berekende mutatie in het rondrekenmodel. De zorgaanbieder levert voor de verantwoording voor 1 april 2020 de realisatiegegevens van het kwaliteitsbudget 2019 aan via de Vektis-Portaal. Bij de verantwoording dient de zorgaanbieder tevens het door hem zelf ingevulde rondrekenmodel – de rondrekening uit het accountantsprotocol - in bij het zorgkantoor.	Voor de begroting en verantwoording (realisatie) van het kwaliteitsbudget heeft ZN een model in Excel ontwikkeld (augustus 2018). Aan de hand van dit model en de verantwoording ontwikkelt ZN/Vektis een Portaal die de zorgaanbieders tijdens de verdere ingroefase van de kwaliteitsbudgetten dienen te gebruiken. In deze Portaal registreert de zorgaanbieder periodiek de realisaties en volgende begrotingen van de kwaliteitsbudgetten aan. Aan de hand van deze gegevens zal het zorgkantoor met het Rondrekenrapport van de accountant de realisatie bij de zorgaanbieder toetsen.	1/1/2018	bijgekomen	onbekend	Zorgkantoor	Business controller, kwaliteits/beleidsmedewerker	(--) zeer groot	zeer groot	8
1.15	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Het accountantsrapport over de rondrekening 2019 is uiterlijk 1 mei 2020 beschikbaar voor het zorgkantoor. Door deze termijn van uiterlijk 1 mei te hanteren kan de accountant in zijn onderzoek naar het kwaliteitsbudget (zoveel als mogelijk) gebruik maken van de controle op de jaarrekening van de zorgaanbieder die dan al (grotendeels) heeft plaats gevonden.	Wat wordt aan het zorgkantoor verantwoord en wanneer: <ul style="list-style-type: none"> Verantwoording(en) contractniveau per zorgkantoor (per NZa 300-code) 1 april 2020 Rondrekening kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg op totaalniveau 2019 (gewaarmerkt) 1 april 2020 Rapport van feitelijke bevindingen van de accountant 1 mei 2020 	1/1/2018	reeds aanwezig	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(--) zeer groot	zeer groot	8
1.16	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Het kan voorkomen dat op 1 mei 2020 de jaarrekening 2019 nog niet is vastgesteld (en goedgekeurd) en/of de Nacalculatie Wlz nog niet is ingediend. De rondrekening zal dan opgesteld worden op basis van de (voorlopige) administratie/nacalculatie/concept jaarrekening van de zorgaanbieder. De zorgaanbieder dient de accountant per omgaande te informeren als de definitieve nacalculatie/jaarrekening afwijkt van de (voorlopige) administratie/nacalculatie/concept jaarrekening die aan de accountant is aangeboden voor het uitvoeren van dit protocol. Daarbij geeft de zorgaanbieder aan welke gevolgen dit heeft voor de rondrekening.		1/1/2018		onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	8b

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.17	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Het zorgkantoor en de zorgaanbieders dienen voor 1 juni 2020 de definitieve verantwoording kwaliteitsbudget 2019 via de nacalculatie in bij de NZa.	De definitieve verantwoording kwaliteitsbudget 2019 via de nacalculatie in bij de NZa.	1/1/2018	reeds aanwezig	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(--) zeer groot	zeer groot	8
1.18	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Onderdeel van het Inkoopkader is het Addendum (op de overeenkomst zorgkantoor – zorgaanbieder) voor de extra middelen verpleeghuiszorg 2020 (Bijlage 6). Deze aanvullende overeenkomst dient 1 april 2020 te zijn ondertekend.	Ondertekende addendum.	1/1/2018	reeds aanwezig	onbekend	Zorgkantoor	Business control, bestuurder	onduidelijk	onduidelijk	8
1.19	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder levert in mei, juli en oktober tussentijds realisatiecijfers aan bij de zorgkantoren via de online portal en levert de definitieve realisatiecijfers over 2020 op 1 april 2021 bij het zorgkantoor aan. De aangeleverde informatie over de tussentijdse realisatie voor 31 juli 2020 is de basis voor de herschikking 2020	Door gebruik te maken van een Portaal kunnen de partijen de informatie delen en op geaggregeerd niveau (landelijk) het kwaliteitsbudget monitoren. (welke informatie)	1/1/2018	reeds aanwezig	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(--) zeer groot	zeer groot	8
1.20	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Als de kosten inhuur en onderaannemers voor het primaire zorgproces niet direct zijn te herleiden uit de administratie van de zorgaanbieder, dan dient de zorgaanbieder een separate specificatie op te stellen van deze kosten aan de hand van de administratie en bijvoorbeeld sub-administraties en/of inkoopfacturen.	Specificatie kosten inhuur en onderaannemers. Uit deze specificatie dient tevens de aansluiting op de (concept) jaarrekening en/of de administratie van de zorgaanbieder te blijken.	1/1/2018		onbekend	Zorgkantoor	Business control	(--) zeer groot	zeer groot	8b
1.21	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Als het aantal uren inhuur medewerkers voor het primaire zorgproces niet direct is te herleiden uit de administratie van de zorgaanbieder, dan dient de zorgaanbieder een separate specificatie op te stellen van deze uren aan de hand van de administratie en bijvoorbeeld sub-administraties en/of inkoopfacturen.	Specificatie kosten inhuur medewerkers. Uit deze specificatie dient tevens de aansluiting op de in paragraaf 3.2.1 genoemde specificatie van de kosten inhuur en onderaannemers voor het primaire zorgproces te blijken.	1/1/2018		onbekend	Zorgkantoor	Business control	(--) zeer groot	zeer groot	8b
1.22	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Als de accountant bij de uitvoering van zijn werkzaamheden aansluitverschillen constateert, ziet hij er op toe dat deze afwijkingen worden gecorrigeerd door de zorgaanbieder.		1/1/2018		onbekend	Zorgkantoor	Business control	(-) groot	(-) 'groot'(--)	
1.23	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Voor 2020 wordt de macrovoorwaarde 85% -15% expliciet losgelaten, waardoor meer ruimte voor zorgkantoren ontstaat om af te wijken van 85% -15% en een hoger aandeel andere investeringen dan 15% toe te staan. De zorgaanbieder motiveert de afwijking in de aanvraag waarbij zij rekening houdt met de voorwaarden en onderwerpen die opgenomen staan in Bijlage I. Het zorgkantoor toetst vervolgens deze aanvraag overeenkomstig de voorwaarden zoals opgenomen in Bijlage I.		1/1/2018	reeds aanwezig	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	8

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.24	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Zorgaanbieders maken jaarlijks een kwaliteitsplan, waarin zij onder andere de verbeteringen beschrijven die zij per locatie willen realiseren. Dit kwaliteitsplan wordt uiterlijk 31 december voor het komende jaar opgesteld. Zorgaanbieders bepalen op basis van hun eigen kwaliteitsplan welke verbeteringen ze willen realiseren, waar ze het kwaliteitsbudget voor in willen zetten en ze een aanvraag voor indienen. In de verbeterparagraaf wordt op locatieniveau een toelichting gegeven. De zorgaanbieder levert de (meer)jarenbegroting voor het kwaliteitsbudget 2020 op basis het geactualiseerde begrotings- en verantwoordingsmodel als onderdeel van het kwaliteitsplan 2020 uiterlijk op 31 december 2019 in bij het zorgkantoor met wie zij een overeenkomst heeft gesloten.	De zorgaanbieder beschrijft in deze toelichting: <ul style="list-style-type: none"> • Wat de zorgaanbieder gaat doen. • Wat het resultaat is/wat de zorgaanbieder wil bereiken. • Wat hiervoor nodig is. • Op welke wijze interne monitoring van het te bereiken resultaat plaats vindt. 	1/1/2018		onbekend	Zorgkantoor	Bestuurder, kwaliteits-/beleidsmedewerker, business control, teamleider/manager, (cliëntenraad)	(-) groot	(-) 'groot'(--)	25b
1.25	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Zorgaanbieders leveren in mei, juli en oktober informatie aan over de realisatie bij de zorgkantoren.		1/1/2018		onbekend	Zorgkantoor	Business control	(--) zeer groot	(--) zeer groot	25b
1.26	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	In de nacalculatie verantwoordt de zorgaanbieder zich over de inzet van het kwaliteitsbudget.		1/1/2018		onbekend	Zorgkantoor	Business control	(--) zeer groot	(--) zeer groot	25b
1.27	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	De verantwoording wordt aangeleverd door de zorgaanbieder voor 1 april van jaar t+1.	Bij het verantwoordingsmodel wordt een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant aangeleverd.	1/1/2018		onbekend	Zorgkantoor	Business control	(--) zeer groot	(--) zeer groot	25b
1.28	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Ontwikkelbudget: De zorgaanbieders die een rol willen spelen bij het oplossen van een knelpunt stellen vervolgens individueel of samen een plan van aanpak (inclusief begroting) op en dienen deze in bij het zorgkantoor. Het regionale zorgkantoor legt na overeenstemming over plan van aanpak en op welke wijze het ontwikkelbudget beschikbaar wordt gesteld, de afspraken schriftelijk vast		1/1/2018		onbekend	Zorgkantoor	Business control	(--) zeer groot	(--) zeer groot	25b
1.29	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	W&T: Zorgaanbieders die voor 2018 een éénjarig plan hebben ingediend, maar in 2019 (en daarna) opnieuw W&T middelen willen ontvangen, dienen een volledig plan voor zinnige daginvulling en deskundigheidsbevordering in ondertekend door de RvB, CCR, OR en eventueel VAR, waarin gezamenlijk wordt verklaard de plannen uit te voeren en te evalueren. Wanneer u in voorgaande jaren uw strategische (meerjarige) personeelsplanning heeft ingediend, kunt u volstaan met het inzenden van de instemmingsverklaring (ondertekend door bestuurder, OR, CR en VAR) zoals Actiz die op haar site heeft gepubliceerd.		1/1/2018		onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25c
1.30	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	W&T: Zorgaanbieders die al een meerjarig plan hadden ingediend dat goedgekeurd is door de zorginkoper, behoeven alleen een getekende verklaring in te dienen dat de CCR, OR en eventueel VAR betrokken blijven bij de evaluatie van het plan en instemmen met de verdere uitvoering.		1/1/2018		onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25c

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.31	Extra gelden	Inkoopkader WLZ	Bij de aanvraag van het kwaliteitsbudget is een mogelijkheid opgenomen om gemotiveerd af te wijken van het aanvraagmodel. Het is hierbij van belang dat de zorgaanbieder een toelichting en onderbouwing opneemt bij het verzoek om gemotiveerd af te wijken, zodat het zorgkantoor de aanvraag kan beoordelen	Toelichting en onderbouwing opneemt bij het verzoek om gemotiveerd af te wijken	1/1/2018	reeds aanwezig	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	8
1.32	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	Zorgaanbieder dient de Wlz nacalculatie bij het zorgkantoor		1/1/2018	reeds aanwezig	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	8
1.33	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	Zorgaanbieder dient de Wlz nacalculatie bij Nza in		1/1/2018	reeds aanwezig	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	8
1.34	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	Zorgaanbieder dient de herschikking Wlz zorg 2019 bij NZa in		1/1/2018	reeds aanwezig	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	8
1.35	Extra gelden	KV	Zorgaanbieder dient de aanvraag ontwikkelbudget 2020 bij NZa in		9/1/2019	bijgekomen	onbekend	Nza		(--) zeer groot	zeer groot	8

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.36	Jaarverantwoording	WTZi	Aanleveren van de jaarrekening (pdf) in DigiMV. Die voldoet aan 'Regeling verslaggeving WTZi', 'richtlijnen van de Raad voor de Jaarverslaggeving' en 'richtlijn 655 Jaarverslaggeving Zorginstellingen'. De jaarverantwoording bestaat uit prestatiegegevens en jaarrekening.	<p>1. Prestatiegegevens betreft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • typering organisatie, nadere typering VVT en aantal entiteiten; • Type en aantal cliënten VVT; • Personeel, Governance, Capaciteit, Productie en opbrengsten en hoofdstellen uit de jaarrekening. <p>Voor Personeel dient voor de volgende posten aangegeven te worden wat het aantal werkzame mensen en het aantal fte zijn op 31-12:</p> <p>Personeel in loondienst inclusief leerlingen BBL Cliëntgebonden personeel in loondienst (a) Niet-cliëntgebonden personeel in loondienst (b) Totaal personeel in loondienst (a+b) Zelfstandigen Cliëntgebonden personeel (a) Niet-cliëntgebonden personeel (b) Totaal zelfstandigen (a+b) Ingehuurd personeel Ingehuurd cliëntgebonden personeel (a) Ingehuurd niet-cliëntgebonden personeel (b) Totaal ingehuurd personeel (a+b) Nadere specificatie cliëntgebonden medewerkers (loondienst + inhuur), niet voor jeugdhulp en jeugdbescherming en -reclassering Specialist ouderengeneeskunde/basisarts (GZ-)Psycholoog Verpleegkundig specialist Verpleegkundige hbo Verpleegkundige mbo IG-Verzorgende Verzorgende/helpende Zorghulp</p> <p>2. Jaarrekening betreft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de balans met toelichting; • de winst- en verliesrekening met toelichting; • de grondslagen; • gegevens in het kader van de Wet normering topinkomens (WNT). 	10/4/2017	reeds aanwezig	onbekend	CIBG		(--) zeer groot	(--) zeer groot	11
1.37	Jaarverantwoording	WTZi	De accountant gaat na of de jaarrekening een juist beeld geeft van het vermogen aan het eind van het verslagjaar en van het resultaat over het verslagjaar. En of de jaarrekening voldoet aan de wet- en regelgeving. De accountant kijkt ook of de verplichte overige gegevens zijn opgenomen. U levert de verklaring als pdf aan bij uw jaarrekening.	De verklaring moet ondertekend zijn met de naam van de accountant (was getekend versie) met eventueel een stempel. Alleen een stempel is onvoldoende	11/3/2005	reeds aanwezig	onbekend	CIBG	Business control	(--) zeer groot	(-) 'groot'(--)	11
1.38	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	Volgens bijlage 2 van de bestuursverklaring moet de zorgaanbieder bij inschrijving aangeven of deze voor 2018 voornemens is te werken met onderaannemers. Zorgaanbieders kunnen ook gedurende het jaar nieuwe onderaannemers inzetten voor zorglevering. Volgens de overeenkomst worden deze vooraf schriftelijk aan het zorgkantoor kenbaar gemaakt.	Het melden van nieuwe onderaannemers vindt plaats bij de zorginkoper/vaste contactpersoon van de zorgaanbieder bij het zorgkantoor. Het zorgkantoor wil weten welke onderaannemers ingezet worden en globaal voor welk deel van de productie zij ingezet worden.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.39	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	Zorgaanbieders met een bestaande meerjarenovereenkomst voor 2017-2018 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, hoeven geen volledige inschrijving te doen. Deze organisaties kunnen volstaan met het indienen van een instemmingsverklaring. Wanneer zorgaanbieders voornemens zijn nieuw zorgaanbod te ontwikkelen, hier hierop een toelichting gevraagd worden bij de inschrijving	Inschrijving voldoet aan: <ul style="list-style-type: none"> • tijdig en volledige inschrijvingen met juiste informatie; • juiste gegevens en naar waarheid ingevuld; • (tijdens contractperiode) voldoen aan één of meer van de gestelde geschiktheidseisen en overige eisen zoals genoemd in de bestuursverklaring; • uitsluitingsgronden zijn niet op de zorgaanbiederzorgaanbieder van toepassing; • zorgaanbieder is akkoord gaat met de in het inkoopkader gestelde eisen en voorwaarden; • zorgaanbieder kan de ingediende offerte volledig waarmaken. 	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25
1.40	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	Bestaande zorgaanbieders die een overeenkomst willen sluiten met een nieuw zorgkantoor, leveren bij de inschrijving een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) aan. Zorgkantoren vragen verder alleen de getekende bestuursverklaring van deze zorgaanbieders.	Ondernemingsplan <ul style="list-style-type: none"> • Organisatie-inrichting / organogram; • Missie en strategie; • Bedrijfsplan (Wlz doelgroepen, welke prestaties, verwachte aantallen, welke ervaring met zorglevering, personeel in dienst in omvang, opleidingsniveau en aard opleiding); • Financieel plan (begroting, eigen jaarrekening en/of moederorganisatie) 	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25
1.41	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	Indien er wijzigingen plaatsvinden c.q. hebben plaatsgevonden ten opzichte van de inschrijvingsdocumenten/contractering 2017 dient de zorgaanbieder dit wel te melden aan het zorgkantoor en eventuele gewijzigde documenten aan te leveren. Zorgaanbieders moeten, wanneer er geen wijzigingen zijn, desgewenst de onderbouwende stukken bij de bestuursverklaring aan het zorgkantoor kunnen overleggen	Wijzigingen ten opzichte van het vorige jaar	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25
1.42	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	Een integriteitstoets kan deel uitmaken van de beoordeling. Zorgkantoren kunnen hiervoor bij de inschrijving relevante informatie opvragen bij zorgaanbieders. De integriteitstoets is een verantwoordelijkheid van de Wlz-uitvoerder en bevat een toets op de uitsluitingscriteria		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25
1.43	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder verklaart met de bestuursverklaring dat hij vanaf de datum van inschrijving, tenzij anders is aangegeven, voldoet aan de daarin opgenomen eisen en gedurende de looptijd van de overeenkomst aan die eisen blijft voldoen. De zorgaanbieder verklaart te voldoen aan geldende wet- en regelgeving, de gestelde geschiktheidseisen, en de gestelde eisen aan onderaanneming. Verder geeft de zorgaanbieder in de bestuursverklaring aan dat er geen uitsluitingsgronden van toepassing zijn. Nieuwe zorgaanbieders moeten documenten ter onderbouwing van hetgeen verklaard in de bestuursverklaring meesturen evenals een ondernemingsplan.	Bestuursverklaring waarin wordt verklaard: <ul style="list-style-type: none"> • aan de gestelde geschiktheidseisen te voldoen • aan wet- en regelgeving te voldoen • akkoord gaan met de overeenkomst en • dat er geen uitsluitingsgronden op hen van toepassing zijn. Meesturen documenten ter onderbouwing van de klaring en ondernemingsplan. In het ondernemingsplan presenteert de nieuwe zorgaanbieder zijn organisatie en hoe en welke Wlz-zorg hij wil gaan leveren.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25a

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.44	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	Wanneer zorgaanbieders op het moment van het indienen van de inschrijving nog inregeltijd nodig hebben om aan bepaalde voorwaarden te voldoen, ontvangen zij een overeenkomst onder voorwaarden. De nieuwe zorgaanbieder die gebruik maakt van de inregeltijd meldt bij de inschrijving proactief de startdatum van de zorglevering aan de in koper en geeft aan of voldaan wordt aan de punten waarvoor inregeltijd is toegestaan tot het moment van zorglevering. Het zorgkantoor kan vragen dit te onderbouwen met bewijsstukken.	<p>Vereiste documentatie bij de inschrijving en duiding van de inregeltijd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bestuursverklaring; • inschrijving KvK; • WTZI-toelating; • Verklaring omtrent gedrag voor rechtspersonen (VOG RP); • Status van de inschrijvende zorgaanbieder; • Voldoen aan vigerende Governancecode Zorg; • Kwaliteitskader van sector; • Werkend landelijk erkend kwaliteitssysteem met externe toetsing; • Gedegen bedrijfsadministratie (AW 319, IWlz en CAK); • Privacybeleid; • Klachtenregeling; • Regeling AO/IC; • Polisblad van bedrijfs- en beroepsaansprakelijkheid; • Eventueel onderaannemerschap en lijst met Zorgkantoren bij de bestuursverklaring; • Vragenlijst IGZ voor nieuwe aanbieder; 	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25a
1.45	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder waarop (nog) geen kwaliteitskader van toepassing is, werkt systematisch aan de kwaliteit van zorg door middel van een kwaliteitssysteem. Van deze zorgaanbieders kunnen wij het visitatierapport opvragen	Visitatierapportage	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25a
1.46	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	Zorgaanbieders met een overeenkomst 2018-2020 met het zorgkantoor waar ingeschreven wordt, kunnen volstaan met het indienen van een instemmingsverklaring bij dat zorgkantoor. Zorgaanbieders verklaren door het tekenen van de instemmingsverklaring dat: <ul style="list-style-type: none"> • zij voldoen aan de gestelde voorwaarden voor contractering; • er geen uitsluitingsgronden op hen van toepassing zijn; • zij de voorwaarden van de overeenkomst Wlz 2019-2020 met bijbehorende bijlagen aanvaarden; • zij instemmen met het geformuleerde beleid in de aanvulling 2019 bij inkoopkader Wet LZ 2018-2020 bestaande zorgaanbieders. 	Ondertekende Instemmingsverklaring	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25b
1.47	Reguliere WLZ-inkoop	Inkoopkader WLZ	Bestaande zorgaanbieders die een overeenkomst willen sluiten met een nieuw zorgkantoor, leveren bij de inschrijving een beknopt ondernemingsplan (tenminste het bedrijfs- en financieel plan) aan. Zorgkantoren vragen zorgaanbieders ondertekenen bestuursverklaring.	Ondernemingsplan	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25b

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.48	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder spreekt met de klant zorg op maat af gebaseerd op de individuele wensen en behoeften van de klant en passend binnen de kaders van de indicatie. Indien wordt afgeweken van de geïndiceerde zorg dan kan die zorg pas na instemming van de klant en na schriftelijke goedkeuring van het zorgkantoor geleverd worden een en ander in overeenstemming met het bepaalde in het Voorschrift Zorgtoewijzing en met inachtneming van de indicatie. De zorgaanbieder is verplicht om knelpunten met betrekking tot continuïteit van zorglevering op klantniveau bij het zorgkantoor te melden.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.49	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder wijst de klant op de mogelijkheden van (onafhankelijke) cliëntondersteuning		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Teamleider, beleidsmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.50	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder houdt zijn gegevens op Zorgkaart Nederland actueel.	Up to date Zorgkaart gegevens	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.51	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder is verplicht om bij risicovolle omstandigheden die de continuïteit van de zorgverlening op enigerlei wijze (kunnen) bedreigen, in het bijzonder maar niet uitsluitend op financieel en zorginhoudelijk gebied, het zorgkantoor meteen van die omstandigheden met inachtneming van privacyregels in kennis te stellen en dit schriftelijk te bevestigen.	Hierbij geeft de zorgaanbieder het zorgkantoor inzicht in alle relevante stukken die betrekking hebben op de problematiek. Het zorgkantoor heeft het recht om, bij gereede twijfel, een extern (accountants)onderzoek in te stellen	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.52	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder is gehouden het zorgkantoor schriftelijk te informeren over deze klantenstop conform de hierover met het zorgkantoor gemaakte afspraken.	Hieronder vallen ook afspraken over een beschikbaar alternatief aanbod. Dit gebeurt minimaal 5 werkdagen voorafgaand aan de klantenstop. De zorgaanbieder dient overeenkomstig gemaakte afspraken altijd de beschikbaarheid van permanent voldoende palliatief terminale zorg, crisiszorg en overige acute Wlz-zorg te regelen. De zorgaanbieder mag deze zorgverlening niet weigeren.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, Zorgbemiddeling/zorgverkoop	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.53	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder treedt tijdig in overleg met de klant bij wijzigen van de zorgvraag over de aanvraag van een nieuwe indicatie. Indien aan de orde vraagt de zorgaanbieder in overleg met en namens de klant een herindicatie aan. Dit is tevens van toepassing voor indicatiebesluiten in de Wlz die beschikken over een eindtermijn.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker, business control	(-) groot	(-) 'groot'(--)	25d
1.54	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder dient de aanvullende producten of diensten waar de klant een vergoeding voor moet betalen goed, eenvoudig te vinden en helder uitgelegd, op zijn website te vermelden		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	ICT	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.55	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder neemt bij bovenstaande het Wlz-kompas en de meest actuele informatie van het Zorginstituut Nederland die over dit onderwerp gaat, te vinden op de website van het Zorginstituut Nederland, in acht		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	ICT	onduidelijk	onduidelijk	25d

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.56	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	Verleende zorg in onderaanneming komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien vooraf schriftelijke toestemming is verleend door het zorgkantoor.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.57	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De voor crisiszorg gecontracteerde zorgaanbieders hebben een meldplicht.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.58	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De onderaannemer dient in ieder geval aantoonbaar in het bezit te zijn van een inschrijving in het handelsregister en aantoonbaar te beschikken over een Wtzi-toelating. Dit laatste vereiste geldt niet in het geval de onderaannemer dagbesteding levert of uitsluitend huishoudelijke hulp in het kader van MPT, of een zzp'er is. Voor onderaannemers die uitsluitend schoonmaak leveren geldt dat zij lid moeten zijn van SIEV of OSB met uitzondering van de zzp'ers. Tevens dient geen IGJ-maatregel van kracht te zijn bij de onderaannemer, dan wel een onderzoek naar vermoeden van fraude bij de onderaannemer plaats te vinden.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.59	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De hoofdaannemer geeft het zorgkantoor desgevraagd nadere informatie over de onderaannemer en diens verwachte te realiseren productie voor het desbetreffende jaar. In voorkomend geval kunnen partijen nadere afspraken maken met betrekking tot de onderaanneming en deze in een addendum vastleggen.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.60	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder beschikt over een systeem van informatievoorziening dat borgt dat periodiek beschikbaar komende informatie over de zorgaanbieder, de door hem geleverde zorg en de kwaliteit van de zorg met in achtneming van de relevante kwaliteitskaders terstond aan het zorgkantoor ter beschikking wordt gesteld.	In ieder geval verschaft de zorgaanbieder op eigen initiatief de volgende gegevens: <ul style="list-style-type: none"> Afschrift onderzoek van IGJ en eventuele maatregelen IGJ; Openbare rapporten van de IGJ zijn op website geplaatst en goed vindbaar; Nader inzicht in de financiële vermogenspositie en Nader inzicht in de de Reserve Aanvaardbare Kosten en bedrijfsvoering van de eigen onderneming, de in groepsverband verbonden ondernemingen en de door de zorgaanbieder gecontracteerde onderaannemer(s); Het jaardocument waaronder begrepen de jaarrekening, vergezeld van een accountantsverklaring. De zorgaanbieder stelt deze zo spoedig mogelijk doch in elk geval voor 1 juni van het daarop volgende kalenderjaar beschikbaar aan het zorgkantoor, indien niet gedeponeerd via www.jaarverslagenzorg.nl; Het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag of kwaliteitsrapport conform de relevante kwaliteitskaders. De zorgaanbieder in de VV sector stelt zo spoedig mogelijk doch in elk geval uiterlijk 1 juli van het daarop volgende kalenderjaar (jaar t +1) het kwaliteitsverslag en uiterlijk 31 december van het lopende jaar (jaar t) een kwaliteitsplan beschikbaar aan het zorgkantoor; 	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, beleids-/kwaliteitsmedewerker, teamleider/manager	(-) groot	(-) groot	25d

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.61	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder heeft de plicht om de klant te informeren dat indien de klant een Wlz-indicatie heeft en verblijft op een plaats met behandeling en voor die dagen waarop door het zorgkantoor een zorgzwaartepakket inclusief behandeling voor deze klant wordt vergoed, de zorg, die met de Wlz-indicatiesamenhangt dan wel daar onderdeel van uitmaakt – zoals bepaald in artikel 3.1.1. Wlz –, niet bij de zorgverzekeraar in rekening mag worden gebracht. De zorgaanbieder ondersteunt de klant desgewenst bij het opzeggen van de inschrijving bij de huisarts, tandarts en apotheker in het geval de klant zorg als bedoeld in artikel 3.1.1. Wlz ontvangt.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Teamleider, zorgmedewerker, beleidsmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.62	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder informeert het zorgkantoor altijd indien er sprake is van verandering van de juridische structuur, veranderingen ten aanzien van hetgeen in de bestuursverklaring verklaard is, het beëindigen van garantiestellingen of het tot stand komen dan wel beëindigen van deelnemingen.	Informatie over verandering van de juridische structuur, veranderingen ten aanzien van hetgeen in de bestuursverklaring verklaard is, het beëindigen van garantiestellingen of het tot stand komen dan wel beëindigen van deelnemingen.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, beleids/juridisch medewerker	onduidelijk	onduidelijk	25d
1.63	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Reguliere WLZ-inkoop	De zorgaanbieder stelt voorafgaand aan de zorglevering bij een nieuwe klant vast dat: - conform vigerende wetgeving, de klant en de verzekerde dezelfde persoon zijn (identificatie). De zorgaanbieder legt de aard en het nummer van het identificerend document in de administratie vast; - het BSN betrekking heeft op de persoon wiens persoonsgegevens de zorgaanbieder verwerkt (verificatie). - Voor het verifiëren van het BSN met de verwerkte persoonsgegevens kan de zorgaanbieder gebruik maken van verificatie via SBV-z of de door VECOZO aangeboden COV module.	De zorgaanbieder legt de aard en het nummer van het identificerend document in de administratie vast	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, functioneel applicatiebeheerder, zorgmedewerker	(-) groot	(-) 'groot'(--)	25h
1.64	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Reguliere WLZ-inkoop	De zorgaanbieder verplicht zich ertoe ervoor te zorgen dat de IBAN op naam van de zorgaanbieder gesteld is. De zorgaanbieder declareert bij het zorgkantoor alleen de productie die is geleverd aan klanten, woonachtig in de regio waarvoor hij met het desbetreffende zorgkantoor een overeenkomst is aangegaan en productieafspraken heeft gemaakt, tenzij anders overeengekomen is met het zorgkantoor.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25h
1.65	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Reguliere WLZ-inkoop	De zorgaanbieder levert declaratie eenmaal per periode, in leesbare en onbeschadigde staat aan. Indien de declaratie niet leesbaar of beschadigd is, wordt de declaratie afgewezen en is de zorgaanbieder gehouden een nieuwe declaratie aan te leveren conform het bepaalde in artikel 4. De zorgaanbieder hanteert bij de declaratie de UZOVI-codes van het desbetreffende zorgkantoor en de overeengekomen AGB-codes van de zorgaanbieder, zoals vermeld in de Wlz-overeenkomst.	Declaratie conform de UZOVI-codes.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(+) beperkt	(+) 'beperkt	25h

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.66	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Reguliere WLZ-inkoop	De zorgaanbieder levert de declaratie eenmaal per periode, in leesbare en onbeschadigde staat aan. Indien de declaratie niet leesbaar of beschadigd is, wordt de declaratie afgewezen en is zorgaanbieder gehouden een nieuwe declaratie aan te leveren conform het bepaalde in artikel 4	Aanleveren nieuwe declaratie conform eisen.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(+) beperkt	(+) 'beperkt	25h
1.67	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Reguliere WLZ-inkoop	Behoudens overmacht dient de zorgaanbieder de declaratie in, binnen maximaal 17 werkdagen na afloop van de declaratieperiode. In geval van overmacht neemt de zorgaanbieder contact op met het zorgkantoor en handelt alsnog de betreffende declaratie binnen drie maanden na de einddatum van de declaratieperiode juist af.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(+) beperkt	(+) beperkt	25h
1.68	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Reguliere WLZ-inkoop	De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat het herdeclaren van afgekeurde declaratieregels binnen één periode na ontvangst van de retourinformatie plaatsvindt. Deze declaratieregels kunnen in de reguliere aanlevering worden meegestuurd.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(+) beperkt	(+) beperkt	25h
1.69	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Reguliere WLZ-inkoop	Correcties, <ul style="list-style-type: none"> • bestaande uit creditregels, en eventueel nieuwe debetregels op eerder gedeclareerde declaratieregels, mogen pas worden ingediend nadat retourinformatie van de originele declaratie beschikbaar is gesteld via VECOZO. Correcties worden door de zorgaanbieder door middel van een creditering via de Externe Integratie standaard aangeboden. • Verder dienen correcties alleen ingediend te worden over de periode waarin de prestatiecode, het aantal verrichtingen, de periode (begindatum en/of einddatum prestatie), het indicatiebesluit of het tarief is gewijzigd. Over een periode waarin geen wijzigingen zijn in de genoemde gegevens mag niet gecorrigeerd worden. • Correcties betrekking hebbend op het voorgaande kalenderjaar dienen voor de door het zorgkantoor aangegeven datum ontvangen te zijn door het zorgkantoor; • De zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om binnen 30 dagen na de eerste (schriftelijke) melding een schriftelijke reactie te geven op de voorgestelde correcties. 		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(+) beperkt	(+) beperkt	25h
1.70	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	Reguliere WLZ-inkoop	De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste, meeste actuele en volledige informatie aan Vektis ten behoeve van het AGB register. Voor de zorgaanbieders die gebruik maken van het zelfserviceportaal geldt dat zij ook verantwoordelijk zijn voor het registreren, wijzigen en beheren van de in de portaal ingevoerde informatie.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25h

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.71	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	KV / Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder en het zorgkantoor komen op basis van de begroting voor het kwaliteitsbudget een plan voor inzet extra middelen overeen waarin afspraken zijn gemaakt over de inzet van extra middelen kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Partijen maken hierbij onder andere gebruik van het verantwoordingsmodel.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, kwaliteits-/ beleidsmedewerker	(-) groot	(-) 'groot'(--)	25i
1.72	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	KV / Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder verplicht zich om samen met zorgkantoor het NZa-budgetformulier te ondertekenen (waarin het afgesproken budgetniveau is opgenomen), zoals deze is ingevuld naar aanleiding van het bovengenoemd kwaliteitsplan en het verantwoordingsmodel.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(-) groot	(-) 'groot'(--)	25i
1.73	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	KV / Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder verleent medewerking aan de beschikking door het zorgkantoor, de beschikking wordt tweezijdig ingediend bij de NZa		1/1/2018	aangepast	onbekend	Nza, Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25i
1.74	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	KV / Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder levert alle informatie, die het zorgkantoor opvraagt voor het uitoefenen van haar taken in het kader van verantwoording, aan in het afgesproken verantwoordingsmodel.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25i
1.75	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	KV / Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder verantwoordt zich over de inzet van de middelen conform de afspraken in de documenten Aanvulling 2019 bij Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018-2020 voor bestaande aanbieders dan wel Aanvulling 2019 bij Inkoopkader Wet langdurige zorg 2018 voor nieuwe zorgaanbieders.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25i
1.76	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	KV / Inkoopkader WLZ	De afrekening moet voorzien zijn van een rapport van feitelijke bevindingen van de accountant opgesteld op basis van de overeenkomstig het door ZN en Actiz opgestelde accountantsprotocol.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(-) groot	(-) 'groot'(--)	25i
1.77	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	KV / Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder stelt de volledig ingevulde en door de accountant gewaarmerkte nacalculatieformulieren aan het zorgkantoor beschikbaar voor 1 april 2020 of tenminste twee maanden voor de in de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit aangegeven datum, waarop de definitieve nacalculatieformulieren bij de NZa dienen te worden ingeleverd, tenzij anders overeengekomen.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Nza	Business control	(+) beperkt	(+) beperkt	25i
1.78	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	KV / Inkoopkader WLZ	De zorgaanbieder en de Wlz-uitvoerder dienen het nacalculatieformulier tweezijdig ondertekend in bij de Nza	De zorgaanbieder vult het nacalculatieformulier voor wat betreft de begroting voor het kwaliteitsbudget bij ontbinding van het addendum in overeenkomstig artikel 5, lid 3 van dit addendum.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Nza, Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25i
1.79	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	KV / Inkoopkader WLZ	Landelijk zijn er twee instrumenten beschikbaar die zorgaanbieders en zorgkantoren ondersteunen in het zorgtoewijzingsproces voor zorg thuis: de rekenmodule en het formulier. De zorgaanbieder levert een rekenmodule aan bij het zorgkantoor in drie situaties	Drie situaties: <ul style="list-style-type: none"> • kosten zorg thuis hoger liggen dan het beschikbare basisbudget dat hoort bij het geïndiceerde zorgprofiel; • het zorgkantoor hier om vraagt; • zorgkantoor hier om vraagt om gemaakte kosten te verantwoorden 	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.80	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Het formulier Verantwoorde zorg thuis is een handvat voor de zorgaanbieder om in het gesprek met de cliënt te bepalen of het gewenste en best passende zorgarrangement leidt tot een verantwoorde thuissituatie voor de cliënt.	De zorgaanbieder levert het formulier Verantwoorde zorg thuis aan bij het zorgkantoor als: <ul style="list-style-type: none"> • een van de betrokken aanbieder(s) twijfelt over verantwoorde inzet van zorg thuis of van mening is dat de zorg thuis niet verantwoord geleverd kan worden; • het zorgkantoor hier gemotiveerd om vraagt. De zorgaanbieder levert het formulier uiterlijk 2 werkdagen na dit verzoek aan bij het zorgkantoor. 	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.81	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Bij ontoereikende zelfregie van een cliënt en een gevaarscriterium (zie bijlage A) licht de zorgaanbieder op het formulier toe hoe het noodzakelijke 24 uren permanente toezicht of zorg in nabijheid is geregeld. En hoe (gezondheids)risico voor de cliënt wordt voorkomen. Een advies van de huisarts over verantwoorde medische zorg thuis wordt daarbij ook opgevraagd;	Formulier	1/1/2018	aangepast	onbekend	IGJ	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.82	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Is de toegewezen leveringsvorm niet de gewenste of best passende? Dan vraagt de zorgaanbieder zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de zorgtoewijzing de juiste leveringsvorm aan. Langer dan 10 werkdagen? Vraag dan eerst de direct noodzakelijke zorg aan. Houdt wel zoveel mogelijk rekening met het verwachte zorgarrangement thuis. Dit voorkomt dat een cliënt later terug moet in bepaalde zorg	Aanvraag	1/1/2018	aangepast	onbekend	IGJ	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.83	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Dat geldt ook voor de situatie dat zorg thuis over meerdere zorgaanbieders en/of PGB moet worden verdeeld. Weet de zorgaanbieder dat het zorgarrangement niet binnen 5 werkdagen na de zorgtoewijzing kan worden vastgesteld en dat er iets meer tijd nodig is? Dan stuurt hij alvast een mutatie (AW39-bericht) met een MUT18 en geeft zo aan dat de zorg 'tijdelijk nog niet geleverd kan worden'. De bijbehorende leveringsstatus is dan voorlopig Niet-actief wachtend;	Mutatie AW39-bericht	1/1/2018	aangepast	onbekend	IGJ	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.84	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Wil een cliënt zijn zorg thuis graag van één zorgaanbieder krijgen? En is de toegewezen leveringsvorm ook de gewenste leveringsvorm, dan kan de voorkeuraanbieder toegewezen percentage (de eerste keer dus altijd 100%) gebruiken om zorg thuis in te zetten die past bij de zorgbehoefte van de cliënt. Is het bijbehorende budget voldoende dan kan de zorgaanbieder in deze situaties direct een melding aanvang zorg bericht (MAZ) aanleveren met de toegewezen leveringsvorm.	Melding aanvraag Zorg	1/1/2018	aangepast	onbekend	IGJ	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.85	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Eindigt de zorg voor een cliënt voor de einddatum van een zorgtoewijzing, dan moet de zorgaanbieder geen een (melding einde zorg) sturen.	Melding	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.86	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Wil een cliënt dagbesteding? Dan moet de dossierhouder of coördinator zorg thuis dit altijd via een AAT aanvragen bij het zorgkantoor. De AAT bevat per leveringsvorm (MPT of VPT) vanaf iWlz 2.0 dus altijd het complete zorgarrangement thuis voor zorg in natura, inclusief dagbesteding;	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.87	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Een mutatie-reden wordt wel samen met een AAT aangeleverd als de leveringsstatus wijzigt (en daardoor iets verandert in de periode van de zorgtoewijzing). Dan moet de zorgaanbieder waar de cliënt vertrekt een mutatie (MUT17) aanleveren via het AW39-bericht om deze overplaatsing te melden	AAT, mutatie 17 via AW39-bericht	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.88	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	De coördinator zorg thuis geeft via de AAT door of zorg thuis doelmatig en/of verantwoord kan worden geleverd. Of dat er sprake is van ondoelmatige zorg door een bijzondere situatie, bijvoorbeeld ademhalingsproblemen of PTZ.	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.89	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Wijzigt alleen de coördinator zorg thuis of de dossierhouder en blijven alle overige gegevens ongewijzigd? Dan wordt deze wijziging niet via een AAT aangevraagd, maar via het VECOZO-notitieverkeer doorgegeven aan het regionale zorgkantoor. De betrokken zorgaanbieder(s) en het zorgkantoor(en) verwerken deze wijziging dan zelf in hun systeem buiten het iWLZ berichtenverkeer om.	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.90	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	In iWLz 2.0 komt een nieuw veld beschikbaar waarin de zorgaanbieder wordt gevuld die het eerste aanspreekpunt is voor zorg thuis. Voor het organiseren van MPT (in combinatie met PGB) is dat het veld Coördinator zorg thuis. Wordt het MPT door meerdere zorgaanbieders geleverd, dan bepaalt de cliënt zelf wie hij als eerste aanspreekpunt wil. Deze informatie wordt via het berichtenverkeer doorgegeven aan alle zorgaanbieders die bij een cliënt betrokken zijn en is ook zichtbaar voor het zorgkantoor;		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.91	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Wil de cliënt zijn zorg thuis graag van meerdere zorgaanbieders krijgen, dan wordt het beschikbare budget over deze zorgaanbieders verdeeld. De coördinator zorg thuis vraagt deze verdeling via een AAT aan bij het zorgkantoor.	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.92	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Bij inzet van (het volledige budget voor) huishoudelijke hulp beschrijft de coördinator zorg thuis in het zorgplan welke mogelijkheden voor gebruikelijke zorg er zijn bij personen in de leefeenheid van de cliënt (en zijn sociale omgeving) en hoe deze eventueel worden benut. Dat geldt ook voor de aanwezigheid van algemeen gebruikelijke voorzieningen	Registratie in het zorgplan	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.93	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Kiest de cliënt voor Wlz-zorg van bijvoorbeeld twee zorgaanbieders, maar wil hij dit later (blijvend) omzetten naar één zorgaanbieder? Dan levert de vertrekkende aanbieder een melding einde zorg aan op zijn toegewezen MPT. Was deze aanbieder ook de coördinator zorg thuis? Dan stuurt hij via het AW39-bericht niet alleen een mutatie maar gelijktijdig ook een AAT.	AAT en AW39-bericht	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.94	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Krijgt een cliënt zorg via een VPT en is behandeling geen onderdeel van het VPT (VPT-tarief exclusief behandeling)? Dan kan tijdelijk Wlz-behandeling worden ingezet naast dit VPT. <ul style="list-style-type: none"> In deze situaties moet vooraf toestemming worden gevraagd bij het zorgkantoor als die tijdelijke behandeling niet past binnen de beschikbare financiële ruimte van het VPT en alleen door dezelfde instelling (agb-code) wordt geleverd; wordt behandeling door een andere zorgaanbieder geleverd? Dan vraagt de dossierhouder daarvoor een reguliere zorgtoewijzing aan bij het zorgkantoor. De aanvraag voor behandeling bevat de leveringsvorm VPT, met het benodigde % (gebruik de rekenmodule om dit % te berekenen). 		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.95	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	MTP. Bij behoefte aan extra financiële ruimte, selecteert de zorgaanbieder in de rekenmodule een behandelpraktijk (individueel of groep) die past bij het geïndiceerde zorgprofiel. Het basisbudget (en percentage) in de rekenmodule wordt dan automatisch opgehoogd met een component voor behandeling. Dit is het nieuw beschikbare budget. Met de ophoging komt het beschikbare budget uit op een percentage dat hoger is dan 100% (hoger dan het basisbudget);		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.96	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Past de noodzakelijke behandeling binnen het budget (inclusief behandelcomponent) dan vraagt de coördinator zorg thuis de behandeling direct aan via een AAT. In deze situaties is er vooraf geen beoordeling en toestemming nodig van het zorgkantoor. Er wordt dus geen rekenmodule of formulier Verantwoorde zorg thuis aangeleverd;	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.97	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Past de noodzakelijke zorg en/of behandeling niet binnen het beschikbare budget (inclusief behandelcomponent)? Ook niet via EKT of meerzorg? Dan vraagt de coördinator zorg thuis de noodzakelijke extra behandeling gemotiveerd aan bij het zorgkantoor. In de AAT geeft hij aan dat er sprake is van ondoelmatige zorg voor een bijzondere situatie: ToeslagOverig, Extra budget voor behandeling (waarde 4). Gelijktijdig wordt een rekenmodule en het formulier Verantwoorde zorg thuis aangeleverd, waarin de motivatie en toelichting is opgenomen (zie 'de motivatie in het zorgplan');	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.98	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Wil de cliënt zijn MPT graag van een of meerdere zorgaanbieders in combinatie met PGB? Dan moet het beschikbare budget in overleg met de cliënt of zijn gewaarborgde hulp (PGB) over de zorgaanbieder(s) en het PGB worden verdeeld. De verdeling van het budget kan door de coördinator zorg thuis met behulp van de rekenmodule worden omgerekend naar hele percentages, als de cliënt informatie over zijn PGB wil delen. Vervolgens vraagt de coördinator zorg thuis (de verdeling van) het MPT met een AAT aan bij het zorgkantoor	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.99	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Wil de cliënt informatie over (de hoogte van zijn) PGB niet delen met de coördinator Zorg thuis, dan is dat geen probleem. De zorgaanbieder vult dan in de aanvraag het percentage dat nodig is om zorg thuis te leveren	Welke aanvraag	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.100	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	De coördinator zorg thuis (MPT) of dossierhouder (VPT) levert in de situatie van een combinatie met PGB altijd een rekenmodule aan bij het zorgkantoor	Rekenmodule	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.101	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Neemt een cliënt zijn zorg af via een VPT dan kan dit alleen met PGB gecombineerd worden voor dagbesteding (alleen zorgprofielen GZ). In de situatie dat een cliënt dit wil is de verdeling van het aantal dagdelen dagbesteding naar ZIN en/of PGB van belang. Geef deze verdeling via de rekenmodule en het VECOZO-notitieverkeer door aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor kan daar dan het juiste PGB-budget aan koppelen	Rekenmodule en VECOZO-notitieverkeer	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.102	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Voor inzet van extra budget uit de regeling EKT hoeft de zorgaanbieder vooraf geen toestemming te vragen bij het zorgkantoor. Achteraf moet hij wel aantonen dat meer budget nodig is om verantwoorde zorg thuis in te zetten en dat er binnen het basisbudget voor het MPT (en/of PGB) geen financiële ruimte meer was om de noodzakelijke zorg te regelen.		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.103	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Bij een aanvraag voor EKT hoeft geen rekenmodule te worden aangeleverd bij het zorgkantoor, als de zorg thuis verantwoord kan worden geleverd. Er moet wel altijd een rekenmodule worden aangeleverd voor groep d (Wlz-indiceerbaren) en cliënten die zorg in natura willen combineren met PGB	Rekenmodule	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.104	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Aanvraag EKT. Voor de doelgroepen palliatief terminale zorg en gespecialiseerd verpleegkundig handelen geeft de zorgaanbieder in de AAT aan dat het gaat om ondoelmatige maar verantwoorde zorg thuis.	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.105	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	EKT. Is een toeslag niet meer nodig, dan wordt bij het zorgkantoor een AAT ingediend met een nieuwe verdeling van het budget.	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.106	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	PTZ. De coördinator zorg thuis kan extra budget voor PTZ bij het zorgkantoor aanvragen als de noodzakelijke zorg, begeleiding of toezicht niet met het beschikbare (basis) budget kan worden georganiseerd.	Aanvraag	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.107	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader, Rijksoverheid	Het zorgkantoor wijst het aangevraagde budget in principe toe zonder verder inhoudelijke beoordeling vooraf. Uit de aangeleverde verklaring blijkt dat de behandelend (huis)arts heeft vastgesteld dat er sprake is van een naderend overlijden bij de cliënt en dat er een levensverwachting ligt van minder dan 3 maanden. Deze verklaring moet de aanbieder kunnen overleggen bij een controle achteraf door het zorgkantoor. Uit de informatie in de terminaliteitsverklaring moet het zorgkantoor een oordeel kunnen vormen over de levensverwachting. Ook moet in het zorgplan een onderbouwing zijn vastgelegd voor de noodzaak van extra zorg inzet	Terminaliteitsverklaring	11/5/2019	afgeschafte	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker, business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.108	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	De zorgaanbieder vraagt een nieuwe zorgtoewijzing aan bij het zorgkantoor als de cliëntsituatie verbeterd en er geen sprake meer is van een terminale levensfase.	Aanvraag	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.109	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	inzet van PTZ en declaratie van een VPT-prestatie voor VV10 kan in deze situaties zonder tussenkomst van het zorgkantoor plaatsvinden. Uit die verklaring blijkt dat de arts heeft vastgesteld dat er sprake is van een naderend overlijden bij de cliënt en dat er een levensverwachting ligt van niet langer dan 3 maanden. Deze terminaliteitsverklaring moet de aanbieder kunnen overleggen bij een controle achteraf door het zorgkantoor. Ook moet in het zorgplan een onderbouwing zijn vastgelegd voor de noodzaak van het declareren van een VPT-prestatie voor VV10, anders dan het geïndiceerde zorgprofiel.	Terminaliteitsverklaring; Zorgplan onderbouwing voor de noodzaak van het declareren van een VPT-prestatie voor VV10, anders dan het geïndiceerde zorgprofiel.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.110	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	GVP. Alle vormen van verpleging die onder de Wlz-aanspraak Verpleging vallen moet voor iemand met een Wlz-indicatie vanuit het vastgestelde (basis)budget worden betaald. Past de zorg niet binnen het beschikbare budget, dan kan de coördinator zorg thuis bij het zorgkantoor via ATT extra budget aanvragen als er sprake is van gespecialiseerd verpleegkundig handelen.	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.111	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Om administratieve last bij de zorgaanbieder te voorkomen kan het budget voor GVP voor de duur van het indicatiebesluit worden aangevraagd bij het zorgkantoor. Op voorwaarde dat een overdrachtsformulier van de medisch specialist is toegevoegd aan het zorgplan en direct opvraagbaar is door het zorgkantoor (bij materiële controle).	Overdrachtsformulier van de medisch specialist is toegevoegd aan het zorgplan en direct opvraagbaar is door het zorgkantoor. In het overdrachtsformulier staat welke verpleging tijdelijk extra nodig is en waarom;	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Buisness control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.112	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoopkader	Bij een cliënt met non-invasieve of invasieve beademing waarvoor extra budget nodig is hoeft de coördinator zorg thuis geen rekenmodule of formulier Verantwoorde aan te leveren bij het zorgkantoor. Dit op voorwaarde dat de zorg thuis verantwoord kan worden geleverd. Het totale budget moet wel bij het zorgkantoor worden aangevraagd via een AAT. De coördinator zorg thuis geeft dan ook via de AAT aan dat er sprake is van ondoelmatige zorg door een bijzondere situatie: Toeslag beademing, non-invasieve beademing (waarde 1) of Toeslag beademing, invasieve beademing (waarde 2);	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Buisness control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.113	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoop-kader	VPT. Is bij start van het MPT nog geen behoefte aan logeren, maar ontstaat deze later wel? Dien dan een nieuwe aanvraag voor het MPT in als het logeren door een nieuwe aanbieder wordt geleverd of als deze zorg niet past binnen het toegewezen percentage.	Aanvraag	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Buisness control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.114	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoop-kader	Het MPT of het VPT wordt tijdens deze vakantieperiode beëindigd. De coördinator zorg thuis (MPT) of de dossierhouder (VPT) vraagt daarvoor, via de normale werkwijze, een zorgtoewijzing aan voor het zorgprofiel met leveringsvorm Verblif voor de vakantieperiode.	Aanvraag Zorgtoewijzing	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Buisness control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.115	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoop-kader	Na terugkeer naar de eigenlijke situatie wordt het MPT of VPT weer van kracht op voorwaarde dat de cliënt-situatie ongewijzigd is. De zorgtoewijzingen hiervoor moeten dan weer opnieuw worden aangevraagd bij het zorgkantoor. De coördinator zorg thuis (MPT) of dossierhouder (VPT) kan deze zorgtoewijzing alvast aanvragen voor na de geplande vakantieperiode.	Dat kan niet in dezelfde AAT als die voor verblijfszorg, maar de aanbieder kan wel direct daarna een tweede AAT aanmaken voor MPT of VPT (dus twee AW39-berichten).	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Buisness control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.116	Reguliere WLZ-inkoop Thuis	wlz-inkoop-kader	Onderwijs en Zorg. De zorgaanbieder die de zorg tijdens het onderwijs levert, zorgt dat de afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgplan. Deze afspraken worden ook samen met de school gemaakt	Zorgplan met afspraken over zorg en onderwijs	1/1/2018	aangepast	onbekend	School	Zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.117	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Heeft een cliënt een opnamewens, maar is deze niet dringend (kan de cliënt thuis op verantwoorde wijze wachten op opname bij zijn voorkeuraanbieder)? En blijven de kosten voor zorg thuis binnen het basisbudget? Dan is de leveringsstatus Niet-actief wachtend van toepassing. De dossierhouder levert deze leveringsstatus via een mutatie aan bij het zorgkantoor.	Dit gebeurt via een AW39-bericht op het toegewezen zorgprofiel, met leveringsvorm Verblif	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Buisness control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.118	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Is er een dringende opnamebehoefte bij een cliënt door de situatie rond zijn gezondheid of gedrag? En moet opname zo snel mogelijk gerealiseerd worden maar heeft de dossierhouder niet direct een plaats beschikbaar? Dan is de leveringsstatus Actief wachtend van toepassing. Die status benadrukt de noodzaak voor snelle opname. De dossierhouder levert deze leveringsstatus via een mutatie aan bij het zorgkantoor.	Dit gebeurt via een AW39-bericht op het toegewezen zorgprofiel, met leveringsvorm Verblif. Gelijktijdig kan in dit bericht een AAT worden ingediend voor zorg thuis;	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker, zorgbemiddeling/zorgverkoop	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.119	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Na een (eerste) zorgtoewijzing voor verblijfszorg, levert de dossierhouder de juiste leveringsstatus aan via een MAZ- of MUT-bericht. Dit gebeurt binnen 5 werkdagen na de zorgtoewijzing	MAZ of MUT bericht	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker, zorgbemiddeling/zorgverkoop	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.120	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Heeft een cliënt geen dringende opnamebehoefte maar wel een opnamewens bij zijn voorkeuraanbieder? En is overbruggingszorg thuis doelmatig en verantwoord te organiseren?	Dan geeft de dossierhouder dit via een mutatie (AW39-bericht) door aan het zorgkantoor: de dossierhouder meldt via een MUT18 dat hij de zorg nog niet kan leveren en vult de leveringsstatus Niet-actief wachtend in het bericht.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker, zorgbemiddeling/zorgverkoop	onduidelijk	onduidelijk	25j

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.121	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Heeft een cliënt geen dringende opnamebehoefte maar wel een opnamewens bij zijn voorkeuraanbieder? En is overbruggingszorg thuis verantwoord te organiseren doordat beroep wordt gedaan op de regeling Extra kosten thuis? Dan geeft de dossierhouder dit via een mutatie (AW39-bericht) door aan het zorgkantoor.	de dossierhouder meldt via een MUT18 dat hij de zorg nog niet kan leveren en vult de leveringsstatus Niet-actief wachtend in het bericht. In de AAT voor zorg thuis wordt aangegeven dat er sprake is van ondoelmatige maar verantwoorde zorg thuis. Bij bijzondere situatie wordt daarbij EKT of ToeslagOverig, Overig gevuld. ToeslagOverig, Overig geldt voor cliënten die niet onder de doelgroepen vallen die bij EKT zijn opgenomen;	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker, zorgbemiddeling/zorgverkoop	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.122	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Kan verblijfszorg niet direct worden geleverd? Dan wordt zo snel mogelijk, maar uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de zorgtoewijzing voor verblijfszorg, een overbruggingszorg arrangement op maat aangevraagd bij het zorgkantoor	De eerste keer wordt dit aangevraagd door de dossierhouder. Dit kan gelijktijdig met de MUT18 worden aangevraagd of later via een apart AW39-bericht als hiervoor meer tijd nodig is. In deze laatste situatie bevat het AW39-bericht dan alleen een AAT als de leveringsstatus voor de verblijfszorg ongewijzigd blijft.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker, zorgbemiddeling/zorgverkoop	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.123	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Wil een cliënt zijn overbruggingszorg volledig via PGB? Dan moet de budgethouder of zijn gewaarborgde hulp dit zelf rechtstreeks bij het zorgkantoor aanvragen. De dossierhouder stuurt in deze situatie alleen een mutatie naar het zorgkantoor met de leveringsstatus voor verblijfszorg. De dossierhouder of coördinator zorg thuis kan via een AAT geen zorgtoewijzing voor PGB aanvragen;	Mutatie met leveringsstatus voor verblijfszorg	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker, zorgbemiddeling/zorgverkoop	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.124	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Wordt overbruggingszorg thuis in een combinatie van zorg in natura met PGB geleverd? Dan overlegt de dossierhouder met de cliënt welk deel daarvan via zorg in natura wordt geleverd. Dit gedeelte vraagt de dossierhouder via een AAT aan bij het zorgkantoor.	Omdat er sprake is van een combinatie met PGB levert de zorgaanbieder altijd een rekenmodule aan bij het zorgkantoor. De dossierhouder of coördinator zorg thuis geeft in de rekenmodule ook aan of met de cliënt is besproken dat de inhoud van het afgesproken MPT of VPT gevolgen kan hebben voor de hoogte van het PGB. Het zorgkantoor weet zo of de cliënt een bewuste keuze heeft gemaakt.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.125	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Wijzigt tijdens de wachtperiode de verdeling van het percentage voor het overbruggingszorg arrangement? Of wijzigt het aantal betrokken aanbieders? Dan vraagt de coördinator zorg thuis in de AAT alleen de zorgtoewijzing(en) aan voor de leveringsvorm die voor overbruggingszorg wordt ingezet.	De AAT bevat dan alle actuele zorgtoewijzingen voor het MPT of VPT (ook als daarin voor een aanbieder niets wijzigt)	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.126	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Wil een cliënt de dagbesteding continueren na opname? En verzilvert hij deze dagbesteding niet bij zijn verblijfszorg aanbieder? Dan moet de dossierhouder daarvoor een aparte zorgtoewijzing aanvragen bij het zorgkantoor. Verblijft een cliënt in een instelling en krijgt hij dagbesteding via een andere zorgaanbieder (Leveringsvorm Verblijf, Opname: Nee)? Maar gaat een cliënt weer zelfstandig thuis wonen en blijft hij deelnemen aan dagbesteding? Dan moet de zorgtoewijzing voor dagbesteding met leveringsvorm Verblijf, Opname Nee worden afgesloten (beëindigd) door deze zorgaanbieder.	Aanvragen zorgtoewijzing. De zorgaanbieder die dagbesteding levert moet in de melding aanvang zorg een klasse vullen bij leveringsvorm Verblijf, Opname: Nee. Standaard is dit 7 etmalen	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.127	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	Wil de cliënt zijn dagbesteding van een andere aanbieder krijgen? Dan moet de zorgaanbieder dit via een AAT aanvragen bij het zorgkantoor. Net zoals dagbesteding kan behandeling ook tijdelijk door een andere aanbieder worden geleverd dan de verblijfaanbieder. Dit wordt op dezelfde wijze via een AAT aangevraagd als de dagbesteding (leveringsvorm Verblijf, Opname: Nee met een bijbehorende %).	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.128	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	Voor alle situaties waarin dit voorkomt geldt dat de dossierhouder de tijdelijke opname bij een ander instelling via een AAT aanvraagt met leveringsvorm Verblijf (opname: Ja) en soort zorgtoewijzing Overbrugging.	AAT met soort zorgtoewijzing Overbrugging omdat in deze situaties feitelijk sprake is van een wachtperiode voor verblijfszorg bij de oorspronkelijke voorkeuraanbieder;	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.129	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	Heeft de oorspronkelijke voorkeuraanbieder plaats? Dan levert deze aanbieder een MAZ aan bij het zorgkantoor.	MAZ	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.130	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	Wil de cliënt niet meer terug naar zijn voorkeuraanbieder? Dan moet de zorgtoewijzing voor verblijfszorg met soort zorgtoewijzing Overbrugging worden ingetrokken en omgezet naar een reguliere zorgtoewijzing.	De dossierhouder levert in deze situatie dan via een AW39-bericht een mutatie aan op zijn eigen reguliere zorgtoewijzing voor verblijfszorg (MUT12, Einde Zorg). Gelijktijdig vraagt hij een reguliere zorgtoewijzing voor verblijfszorg aan voor de gewijzigde voorkeuraanbieder en vult hij deze zorgaanbieder in het veld Dossierhouder	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.131	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	ligt de omvang van de zorg hoger dan de ruimte die de regeling Extra kosten thuis biedt (regulier proces)? Dan levert de dossierhouder binnen 5 werkdagen na ontvangst van de zorgtoewijzing de leveringsstatus Actief wachtend aan bij het zorgkantoor (in plaats van Niet-actief wachtend).	Dit gebeurt via een mutatiebericht. Daarnaast vraagt hij een AAT aan. De dossierhouder levert in deze situaties ook een rekenmodule en formulier Verantwoorde zorg thuis aan. En benoemt daarin dat de cliënt is overgedragen vanuit een ander domein met ondoelmatige zorg en dat opname binnen 13 weken moet plaatsvinden.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.132	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	De zorgaanbieder levert de geïndiceerde en toegewezen zorg als: <ul style="list-style-type: none"> • uit overleg met cliënt blijkt dat toegewezen leveringsvorm passend is en overeenkomt met de zorgvraag; • de zorgaanbieder hiervoor is gecontracteerd. 		1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.133	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	Zorgaanbieder moet wanneer cliënt een voorkeur voor een zorgaanbieder heeft die niet is gecontracteerd voor het geïndiceerde zorgprofiel de volgende zaken doen: <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt informeren over deze situatie en bespreekt welke zorg, begeleiding of behandeling wel of niet geboden kan worden vanuit dit zorgprofiel én of dit leidt tot kwalitatief verantwoorde, passende zorg voor de cliënt; • (dossierhouder) vraagt bij zorgkantoor om het geïndiceerde (regulier toegewezen) zorgprofiel om te zetten naar een instellingseigen zorgprofiel. 	AAT	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.134	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	Kan de zorgaanbieder de verblijfszorg direct leveren, dan meldt de zorgaanbieder de cliënt in zorg met een MAZ-bericht in iWlz. Kan de zorgaanbieder de verblijfszorg niet direct leveren en heeft de cliënt overbruggingszorg nodig? Dan vraagt de zorgaanbieder overbruggingszorg aan op zijn instellingseigen, regulier toegewezen zorgprofiel.	MAZ	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.135	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	Woont een cliënt nog thuis zonder Wlz-indicatie maar is de verwachting dat hij hier wel voor in aanmerking komt, dan kan de cliënt bij een zorgaanbieder worden opgenomen die gecontracteerd is voor crisiszorg en die vanuit de Wlz worden betaald. Voorwaarde is wel dat de indicatie binnen 5 dagen na de crisisopname bij het CIZ wordt aangevraagd. En dat bij de aanvraag voldoende (medische) informatie beschikbaar is om vast te kunnen stellen dat de cliënt recht heeft op Wlz-zorg	Aanvragen indicatie bij CIZ	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor, CIZ	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.136	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	Krijgt een cliënt zorg in een instelling zonder behandeling? Dan biedt de Wlz ruimte om tijdelijk Wlz-behandeling in te zetten. Vanaf 2018 geldt hiervoor géén aparte machtigingsprocedure meer 122 die buiten iWlz omloopt. De zorgaanbieder vraagt een tijdelijke behandeling via een AAT aan bij het zorgkantoor.	Informatie met oog op controle en verantwoording: <ul style="list-style-type: none"> • de inzet is tijdelijk van aard (3 tot 6 maanden); • de inzet gaat uitdrukkelijk over Wlz-behandeling en niet over 'behandeling op de achtergrond'; • Zorgplan wordt de onderbouwing voor deze inzet vastgelegd door de huisarts of behandelaar uit het MDO; • de onderbouwing in het zorgplan geeft duidelijkheid over de inhoud van de in te zetten behandeling; • de registratie in het zorgplan bevat de duur en de te verwachten hoeveelheid uren; • het verschil (financiële waarde) tussen een ZZP met behandeling en een ZZP zonder behandeling voor een bepaald zorgprofiel geldt als financieel kader voor de inzet. De aanbieder kan de rekenmodule gebruiken om dit door te rekenen 	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.137	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	Krijgt een cliënt verblijfszorg en is behandeling geen onderdeel van het verblijf (ZZP-tarief exclusief behandeling)? Dan kan tijdelijk Wlz-behandeling worden ingezet naast dit zorgprofiel. wordt behandeling door een andere zorgaanbieder geleverd? Dan vraagt de dossierhouder daarvoor een reguliere zorgtoewijzing aan bij het zorgkantoor.	De aanvraag voor behandeling bevat dan de leveringsvorm Verblijf, met het benodigde % (gebruik de rekenmodule om dit te berekenen). Daarnaast wordt het veld Opname gevuld met Nee. Betrokken partijen zien zo dat er sprake is van behandeling naast verblijfszorg. In de AAT wordt alle zorg met leveringsvorm Verblijf opnieuw aangevraagd, ook die met Opname Ja. Als deze wordt vergeten in de AAT, dan wordt die niet opnieuw toegewezen en kan de verblijfszorg niet worden geleverd of gedeclareerd;	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.138	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	Wordt een cliënt opgenomen in een Wlz-instelling dan mag de partner mee verhuizen naar deze instelling. De zorgaanbieder vraagt hiervoor een ZZPO aan via Portero, het ICT-systeem van het CIZ voor het digitaal aanvragen van Wlz-zorg.	De aanbieder mag dit pas doen op het moment dat er voor de partner daadwerkelijk plaats is in de instelling en ook verhuist naar de instelling.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.139	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	Overlijdt de cliënt of verhuist de cliënt naar een andere instelling, dan houdt de partner het recht om in de instelling te blijven wonen.	De zorgaanbieder declareert deze verblijfscomponent bij het zorgkantoor.	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.140	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoopkader	De zorgaanbieder binnen 5 werkdagen na verandering in een zorgsituatie, een AW39- bericht stuurt met een AAT en/of mutatie. Of een melding einde zorg (MUT/MEZ) als dit van toepassing is. Is er sprake van een zorgtoewijzing met terugwerkende kracht, en is de zorg voor de toewijzingsdatum gewijzigd of beëindigd, dan binnen 5 werkdagen na ontvangst van de zorgtoewijzing;	AW39-bericht met ATT of melding einde Zorg MUT/MEZ	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.141	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Wijzigt de voorkeur van de cliënt voor een aanbieder of is de cliënt niet tevreden over zijn coördinator zorg thuis of dossierhouder? Het zorgprofiel met leveringsvorm Verblijf wordt in deze situatie dan via een AW39- bericht overgedragen naar de nieuwe dossierhouder via het berichtenverkeer.	AW39-bericht	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.142	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Bij een voorgenomen weigering van zorg doet de zorgaanbieder hiervan schriftelijk melding aan de cliënt. Bij een voorgenomen weigering van zorg doet de zorgaanbieder via VECOZO notitieverkeer een met redenen omkleed verzoek aan het zorgkantoor	Het schriftelijk verzoek aan het zorgkantoor wordt onderbouwd (met een dossier). De onderbouwing wordt, via het VECOZO notitieverkeer, als bijlage meegestuurd naar het zorgkantoor. Uit de onderbouwing (of het dossier) blijkt welke omstandigheden een rol spelen in het verzoek en blijkt dat de zorgaanbieder inspanningen heeft verricht om de casuïstiek te bespreken met andere disciplines of deskundigheidsniveaus (bijvoorbeeld arts, CCE of casemanager);	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker, evt. SO of casemanager	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.143	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	De zorgaanbieder kan bezwaar maken tegen het besluit van het zorgkantoor. Dit onder verwijzing naar de afspraken daarover in de overeenkomst tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor. De termijn voor het indienen van een bezwaarschrift bedraagt 6 weken na de formele beslissing van het zorgkantoor;	Bezwaarschrift	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.144	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Van een voorgenomen cliëntenstop wordt het zorgkantoor minimaal 5 werkdagen vooraf, schriftelijk op de hoogte gesteld door een zorgaanbieder (inclusief een alternatief beschikbaar aanbod)	Besluit tot cliëntenstop	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	25j
1.145	Reguliere WLZ-inkoop verblijf	wlz-inkoop-kader	Bij een voorgenomen stopzetting van zorg doet de zorgaanbieder hiervan schriftelijk melding aan de cliënt en via VECOZO notitieverkeer een met redenen omklede melding aan het zorgkantoor.	Deze schriftelijke melding aan het zorgkantoor wordt onderbouwd met een dossier. De onderbouwing wordt, via het VECOZO notitieverkeer, als bijlage meegestuurd naar het zorgkantoor. Uit het dossier blijkt: <ul style="list-style-type: none"> • welke omstandigheden een rol spelen in het verzoek. • de genomen stappen moeten helder zijn voor de cliënt en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger(s) • deze stappen zijn in het dossier (zorgplan) vastgelegd. • dat de zorgverlener de cliënt tenminste eenmaal schriftelijk heeft gewaarschuwd en dat stopzetting van de zorgverlening wordt ingezet als de ontstane situatie niet verandert. • dat de zorgaanbieder inspanningen heeft verricht om de casuïstiek te bespreken met andere disciplines of deskundigheidsniveaus (bijvoorbeeld arts, CCE of casemanager). • Aan de schriftelijke melding is een voorstel toegevoegd hoe de continuïteit van de zorgverlening is geregeld totdat de zorg is overgedragen aan een andere zorgaanbieder. 	1/1/2018	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	25j

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.146	Extra gelden	Sectorplan-Plus (handboek voor 2018-2019)	Om de gelden te ontvangen dient de organisatie een aanvraag in te dienen. Deze aanvraag dient te voldoen aan het programma van eisen.	<p>Bij deze aanvraag dienen de volgende gegevens te worden ingevuld:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algemene gegevens (KvK-nummer, naam organisatie, adres en contactgegevens) • Aanvullende gegevens (projecteigenaar, organisatie lid van regionale werkgeversorganisatie ja/nee, bankgegevens, holdinggegevens); • Antwoord op de volgende eisen: <ul style="list-style-type: none"> – is de organisatie met meer dan 250 personen (fte) werkzaam en waarvan de jaaromzet groter is dan € 50 miljoen en/of het jaarlijkse balanstotaal € 43 miljoen overschrijdt (gegevens gebaseerd op 2016)? – aantal werkzame personen 2017 (1-1-2018) op (in loondienst binnen de arbeidsorganisatie, rekening houdend met het groeps criterium) + aantal fte – jaaromzet 2017 • Aanvullende informatie voor indiening: de arbeidsmarktregio, hoeveel fte werkzaam is in deze regio, de branche waarop de aanvraag betrekking heeft, of de aanvraag geheel/gedeeltematig betrekkelijk heeft op verpleeghuiszorg • Een ingevulde matrix met het aantal verwachte deelnemers per activiteit. Hierbij gaat het erom voor 9 typen activiteiten (bijv: eenjarige opleidingen, beroepsopleidingen, etc.) aan te geven hoeveel nieuwe instroom, met ontslag bedreigd, opscholing en praktijkbegeleiders verwacht worden 	1/1/2017	bijgekomen	onbekend	VWS (uitbesteed aan Regio-coop), regionale werkgeversorganisatie, Zorgkantoor	Business control, teamleider	(-) groot	(-) 'groot'(--)	9a
1.147	Extra gelden	Sectorplan-Plus (handboek voor 2018-2019)	De voorgenomen opleidingsactiviteiten zijn in lijn gesteld met het kwaliteitsplan van het zorgkantoor. De organisatie geeft in de aanvraag aan dat dit het geval is.		1/1/2017	bijgekomen	onbekend	Sectorplan-Plus portal (VWS)	Business control, teamleider, kwaliteits/beleidsmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	9a
1.148	Extra gelden	Sectorplan-Plus (handboek voor 2018-2019)	De voorgenomen opleidingsactiviteiten zijn in lijn gesteld met de ambities en actielijnen uit het Actieprogramma Werken in de Zorg. De organisatie geeft in de aanvraag aan dat dit het geval is en men hierop aanspreekbaar is.		1/1/2017	bijgekomen	onbekend	Sectorplan-Plus portal (VWS)	Business control, teamleider, kwaliteits/beleidsmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	9a
1.149	Extra gelden	Sectorplan-Plus (handboek voor 2018-2019)	De voorgenomen opleidingsactiviteiten zijn in lijn gesteld met de ambities en actielijnen uit de Regionale Actieplannen Arbeidstekorten (RAAT). De organisatie geeft in de aanvraag aan dat dit het geval is en men hierop aanspreekbaar is.		1/1/2017	bijgekomen	onbekend	Sectorplan-Plus portal (VWS)	Business control, teamleider, kwaliteits/beleidsmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	9a
1.150	Extra gelden	Sectorplan-Plus (handboek voor 2018-2019)	De zorgorganisatie geeft in de aanvraag aan te voldoen aan alle eisen en de aanvraag naar waarheid te hebben ingevuld.		1/1/2017	bijgekomen	onbekend	Sectorplan-Plus portal (VWS)	Business control, teamleider, kwaliteits/beleidsmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	9a
1.151	Extra gelden	Sectorplan-Plus (handboek voor 2018-2019)	Wanneer de zorgorganisatie in meerdere werkgeversregio's actief is, dienen meerdere aanvragen (volgens proces hierboven) te worden ingediend		1/1/2017	bijgekomen	onbekend	Sectorplan-Plus portal (VWS)	Business control, teamleider, kwaliteits/beleidsmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	9a

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.152	Extra gelden	Sectorplan-Plus (handboek voor 2018-2019)	Opleidingsprojecten die betrekking hebben op de 'Verpleeghuiszorg' hoeven sinds het 3e tijdvak (november 2018) niet langer ter advies voorgelegd aan het Zorgkantoor. Dit in tegenstelling tot het 2e tijdvak. Het adviesrapport komt hiermee te vervallen.		1/1/2017	afgeschaft	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	9a
1.153	Reguliere WLZ-inkoop	Menzis Regionaal inkoopkader	Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet een zorgaanbieder de bestuursverklaring (eenmaal bij een meerjarige overeenkomst) invullen. Aan de gestelde eisen in de bestuursverklaring van Menzis Zorgkantoor 2019 moet voldaan worden. Deze verklaring bevat: <ul style="list-style-type: none"> Algemene gegevens (naam, KVK-nummer, NZa, AGB-code, gegevens tekenbevoegde bestuurder, gegevens regio). Verklaring van voldoen aan de eisen. Eisen van bekwaamheid, eisen van privacy, eisen inzake klachtenregeling, financieel economische eisen (schadeverzekering), eisen aan onderaanneming. Verklaring van uitsluitingsgronden Verklaring van invullen naar waarheid door de bestuurder Verklaring van met welke zorgkantoren de organisatie een overeenkomst heeft 	Indien van toepassing, moet in de verklaring van onderaannemerschap de volgende informatie worden aangegeven: <ul style="list-style-type: none"> Een volledige lijst van onderaannemers % ZZP / totale productie % Onderaannemers met beperkt aandeel < 5% van de verwachte productie is/zijn % Onderaannemers met beperkt aandeel >5% van de verwachte productie is/zijn De som van het % van het totale productiebudget in de zorgkantoorregio dat de zorgaanbieder voornemens is door te contracteren Een verklaring dat de aanbieder met de onderaannemer afspraken heeft om te borgen dat zij geen onderaannemer(s) inschakelen voor de uitvoering van de zorg die zij van de zorgaanbieder hebben opgedragen gekregen. Het zorgkantoor hanteert de richtlijn dat zorgaanbidders tenminste 2/3 van de verwachte gecontracteerde zorg zelf leveren. 	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(-) groot	(-) 'groot'(-)	23

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.154	Reguliere WLZ-inkoop	Menzis Regionaal inkoopkader	<p>Om in aanmerking te komen voor een overeenkomst moet een zorgaanbieder de honoreringslijst V&V invullen (jaarlijks, ook bij een meerjarige overeenkomst) invullen via de inkoopapplicatie Nagometrix. Zorgaanbieders ontvangen een opslag op het starttarief als ze voldoen aan items die op de honoreringslijst staan. De honoreringslijst bestaat uit de volgende vragen/eisen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Voor iedere klant is een ECD beschikbaar waarbij in ieder geval het zorgplan op afstand inzichtelijk is voor verwanten en/of mantelzorgers; aantonen dat inzet van zorgtechnologie bijdraagt aan contact met de sociale omgeving, zelfstandigheid, zelfredzaamheid en/of eigen regie klant; Aanbieder stelt meerdere woonruimtes beschikbaar waarin partners samen opgenomen kunnen worden en dit is zichtbaar op de website. Aanbieder biedt een mogelijkheid tot logeren inclusief een maaltijdvoorziening aan naasten en andere betrokkenen. Dit is zichtbaar op de website. Aanbieder biedt de mogelijkheid tot logeeropvang voor een klant met een WLZ-indicatie en die zorg thuis ontvangt. Dit is zichtbaar op de website. De organisatie biedt verschillende vormen van dagbesteding aan dat aansluit bij de wensen van de klant. Dit is zichtbaar op de website. De organisatie heeft 1 / meerdere locatie(s) waar max 26 bewoners wonen-zorg ontvangen o.b.v. VPT en/of MPT. Zichtbaar op de website. De organisatie biedt specialistische zorg aan één of meer van de volgende doelgroep(en) én deelt deze kennis met zorgpartijen in de regio. (Jongdementerenden (<65 jaar) in units van minimaal zes klanten; Huntington klanten in units van minimaal zes klanten; Korsakov klanten in units van minimaal zes klanten; Morbide obesitas met BMI > 40; Niet aangeboren hersenletsel; Parkinson; Gerontopsychiatrie; Psychiatrische thuiszorg; Coma; (Non) invasieve beademing). Ook wordt voldaan aan deskundigheidseisen uit de zorgstandaarden. Aanbieder biedt faciliteiten voor bewoners in de wijk. Dit is zichtbaar op de website. Aanbieder heeft een SO in dienst en stelt deze beschikbaar ter consultatie voor andere zorgaanbieders in de regio. Aanbieder levert alleen zorg en ondersteuning zonder behandeling en huurt een SO in voor consultatie en expertise. Aanbieder heeft een verpleegkundig specialist of een physician assistant in dienst, voldoende aan art. 14 van de Wet BIG en heeft een vakgerichte vervolgopleiding die aansluit bij de patiëntengroep die hij of zij verpleegt. De physician ass. heeft de WO-opleiding afgerond. Aanbieder heeft een of meer opleidingsplaatsen in de regio van inschrijving voor SO en dient deze opleidingsplaatsen daadwerkelijk in te vullen Aanbieder voert minimaal tweemaal een MTO uit. Daarbij wordt aangetoond dat met de resultaten aan het werk wordt gegaan. Aanbieder heeft samenwerkingsafspraken met scholen (MBO en/of HBO en/of Universiteit) over het opleiden en begeleiden van nieuwe medewerkers/zijnstromers. Op ZorgkaartNederland zijn minimaal 40 reacties (of ≥ 50% aantal klanten op organisatieniveau voor de regio van inschrijving. Reacties moeten zijn geplaatst tussen 1 augustus 2016 tot 1 augustus 2018. De informatie die gepubliceerd wordt op uw website en die verstrekt wordt aan (potentiële) klanten is duidelijk, volledig en actueel. Dat betekent dat de klant in ieder geval geïnformeerd wordt over: Het zorgaanbod; de eigen bijdrage; tarieven voor aanvullende diensten; klachtenprocedure; wachttijden; inzicht in klanttevredenheid; verwijzing naar een onafhankelijk cliëntondersteuner. Het resultaat van een meest recent IGJ-onderzoek is 'voldoende' 	<p>Voor de volgende vragen/eisen is aanvullende informatie/actie voor toetsing vereist:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menzis toetst dit indien nodig tijdens een dialooggesprek door inzage of via een weblink Menzis toetst dit indien nodig tijdens een dialooggesprek 4, 6, 7, 9 Menzis toetst dit door nagaan op de website Menzis toetst dit door nagaan op de website en ahv de gemaakte productieafpraak Menzis toetst dit door nagaan op de website en indien nodig via een dialooggesprek 10 en 12. Menzis kan een geanonimiseerde arbeids-overeenkomst opvragen Menzis kan schriftelijke afspraken opvragen Menzis kan (geanonimiseerde) schriftelijke afspraken opvragen Het meest recente medewerkersteverdenheid moet worden bijgevoegd (onderzoek mag niet ouder zijn dan 1-08-2016 en aantoonbaar moet kunnen worden gemaakt welke acties in gang zijn gezet). Menzis kan inzage vragen in de samenwerkingsafspraken Menzis toetst dit op ZorgkaartNL Menzis toetst dit op de website. Als het rapport nog niet is gepubliceerd, dient de aanbieder dit toe te voegen bij de lijst 	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	23

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.155	Informatie-management	Beleidsregel TH/BR-012 Transparantie zorg-aanbieders (voortkomend uit de Wet markt-ordening gezondheidszorg (Wmg))	Deze beleidsregel legt vast welke informatie de zorgaanbieder minimaal wettelijk moet verstrekken aan de consument en welke informatie aan de consument ontoereikend en misleidend is. De aanbieder heeft de verplichting informatie tijdig te verstrekken aan de patiënt/cliënt. Dit houdt in: <ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders zijn verplicht tijdig voorlichting te geven over prestaties die geleverd worden; • Zorgaanbieders zijn verplicht tijdig voorlichting te geven over tarieven wanneer deze rechtstreeks met de consument wordt verrekend en/of wanneer de consument daarom vraagt; • Er is sprake van tijdige voorlichting indien de zorgaanbieder de informatie verstrekt vóórdat de levering van zorg is gestart. • Indien de zorgaanbieder de consument niet voordat de zorgverlening aanvangt kan informeren, dient hij de consument uit te leggen waarom op dat moment nog geen exacte informatie over de prestatie of het tarief gegeven kan worden 		20-Jan-14	reeds aanwezig	onbekend	Onduidelijk	ICT, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	24
1.156	Informatie-management	Beleidsregel TH/BR-012 Transparantie zorg-aanbieders (voortkomend uit de Wet markt-ordening gezondheidszorg (Wmg))	De aanbieder heeft de verplichting de patiënt/cliënt zorgvuldig te informeren. Dit houdt in: <ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders zijn verplicht om alle informatie aan de consument te geven die relevant is om een weloverwogen keuze te kunnen maken. • Ingeval van doorverwijzing voor vervolgzorg, dient de zorgaanbieder de consument zo objectief mogelijk te adviseren. Daarbij wijst de zorgaanbieder de consument op zijn keuzevrijheid. • Indien de behandeling duurder blijkt te worden of langer gaat duren dan vooraf ingeschat, dient de consument hier tijdig over geïnformeerd te worden. • Zorgaanbieders zijn verplicht aan te geven, voor zover daar sprake van is, welke producten en diensten niet onder de verzekerde aanspraak vallen. • Zorgaanbieders zijn verplicht om eventuele eigen betalingen, voorafgaand aan de zorglevering, inzichtelijk te maken voor de consument. 		20-Jan-14	reeds aanwezig	onbekend	Onduidelijk	ICT, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	24

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.157	Informatie-management	Beleidsregel TH/BR-012 Transparantie zorgaanbieders (voortkomend uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg))	Informatie moet vergelijkbaar zijn voor de consument. Dit houdt in: - Zorgaanbieders zijn verplicht om informatie over de eigenschappen van aangeboden prestaties en diensten op een zodanige manier openbaar te maken, dat deze voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. - Met vergelijkbaar wordt bedoeld dat de zorgaanbieder de informatie op een zodanige manier verschaft dat consumenten verschillende zorgaanbieders met elkaar kunnen vergelijken op basis van gelijke gronden. - Zorgaanbieders zijn verplicht om tijdig de wachttijden inzichtelijk te maken. - Zorgaanbieders zijn bij het openbaar maken van kwaliteitsinformatie, verplicht te vermelden welke keurmerken of indicatoren zijn gehanteerd.		20-Jan-14	reeds aanwezig	onbekend	Nza	ICT, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	24
1.158	Informatie-management	Beleidsregel TH/BR-012 Transparantie zorgaanbieders (voortkomend uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg))	Informatie mag niet misleidend zijn. De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de door of namens hem verstrekte of beschikbaar gestelde informatie over een product of dienst, waaronder reclame-uitingen, niet misleidend is en geen afbreuk doet aan het bepaalde bij of krachtens de Wmg, de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).		20-Jan-14	reeds aanwezig	onbekend	Nza	ICT, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	24
1.159	Reguliere WLZ-inkoop	Uitvraag Nza om maatwerk in bekostiging verpleeghuizen mogelijk te maken (extra uitvraag)	De organisatie dient via een vast data-format informatie aan te leveren aan de Nza. - Kosten en opbrengsten	Formulier	10/1/2019	bijgekomen	onbekend	Nza	Business control	(-) groot	(-) groot	32

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.160	Reguliere WLZ-inkoop	Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2019 - NR/REG-1901b	<p>Een aanbieder declareert bij het zorgkantoor. Dit is de rekening van de zorgaanbieder aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder voor de verrichte zorgprestatie(s). Deze declaratie dient te voldoen aan een aantal eisen: Wat betreft de wijze van declareren:</p> <p>(4.1.1) Zorgaanbieders maken bij declaratie aan de zorgkantoren/Wlz-uitvoerders in de factuur duidelijk zichtbaar welke prestaties in rekening worden gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd.</p> <p>(4.1.2) In afwijking van artikel 4.1.1 vindt de declaratie van de geleverde productie van een aantal prestaties plaats op prestatieniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode.</p> <p>(4.1.3) Indien sprake is van modulaire prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. Indien er tussen het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder geen schriftelijke overeenkomst bestaat over de te hanteren werkwijze bij het afronden van de tijd van de geleverde prestaties, wordt de tijd afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.</p> <p>(4.1.4). Zorgaanbieders die op basis van artikel 10 en 11 van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2019 declareren, moeten aan de NZa kenbaar maken wat de feitelijke zorgvraag is van de cliënt en of deze overeenkomt met de zorgbehoefte zoals die tot uiting komt in de indicatie.</p> <p>Verder dient aan voorwaarden te worden voldaan zoals dat de cliënt daadwerkelijk aanwezig is in de instelling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wat betreft afwezigheid dienen een aantal specificaties aangemerkt te worden om dit juist te declareren. • Indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is zoals bedoeld onder a) naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is, moet het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder binnen de periode van 91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlenging van de periode waarin afwezigheid wordt bekostigd. 	<p>4.1.1 De declaratie van zzp-, vpt- en modulaire prestaties vindt plaats op cliëntniveau. Hiervoor maakt de organisatie een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode</p> <p>4.1.2 Bij deze afwijking bestaat de declaratie uit een overzicht van het geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode. Het betreft de volgende prestaties:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. De dagen waarop een door het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder én zorgaanbieder aangemerkt bed voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt; b. Alle prestaties geleverd aan ernstig bedreigde personen die zijn opgenomen in het stelsel van Bewaken en Beveiligen van het Openbaar Ministerie. <p>4.2 Wat betreft afwezigheidsdagen dienen de volgende aspecten te worden geregistreerd voor juiste declaratie:</p> <p>Voor cliënten die aangewezen zijn op een zzp-prestatie komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief met ingang van de eerste volledige dag van afwezigheid van de cliënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De dagen dat een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een andere zorgaanbieder of op een andere locatie van de zorgaanbieder binnen dezelfde rechtspersoon, en daar verblijft voor: Wlz-zorg met behandeling (zzp inclusief behandeling) waarbij de cliënt eerder alleen Wlz-verblijf zonder behandeling ontving (zzp-exclusief behandeling); Revalidatiezorg waaronder ook wordt verstaan geriatrische revalidatiezorg zoals omschreven in de Zww2 en VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (vv9b) zoals omschreven in de Wlz; • Gespecialiseerde ggz; Medisch specialistische zorg. <p>Indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is zoals bedoeld onder a) naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is, moet het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder binnen de periode van 91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlenging van de periode waarin afwezigheid wordt bekostigd.</p> <ol style="list-style-type: none"> b. De dagen dat een cliënt tijdelijk afwezig is door vakantie of detentie met een maximum van 14 aaneengesloten dagen per keer. Het aantal weekenddagen in de aaneengesloten vakantieperiode tellen hierin mee. De dagen worden alleen bekostigd indien de cliënt voor de vakantie of detentie reeds 14 dagen verbleef bij de instelling. c. De dagen dat een cliënt die als leerling voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt tijdelijk afwezig is door vakantie. d. De dagen dat een cliënt afwezig is op zaterdag en zondag in verband met weekendverlof. 	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(+) beperkt	(+) beperkt	31

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.161	Reguliere WLZ-inkoop	Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2019 - NR/ REG-1901b	De productie door de onderaannemer wordt door de aanbieder die een contract heeft met het zorgkantoor gedeclareerd.		1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	31

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.162	Reguliere WLZ-inkoop	Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2019 - NR/REG-1901b	<p>Voor declaratie van meerzorg gelden de volgende voorschriften:</p> <p>5.1.1 Zzp-meerzorg is een prestatie die per dag wordt geadmineistreerd en gedeclareerd.</p> <p>5.1.2 De administratieve organisatie van de zorgaanbieder die meerzorg levert, dient zo ingericht te zijn dat een audit mogelijk is.</p> <p>5.1.3 Voor elke prestatie zzp-meerzorg die door een zorgaanbieder aan een zorgkantoor/Wlz-uitvoerder gedeclareerd is, moet te allen tijde te herleiden zijn op welke manier het gedeclareerde tarief is bepaald.</p> <p>5.2.1 De zorgaanbieder declareert alleen zzp-meerzorg indien de prestatie is geadmineistreerd volgens de door de NZa vastgestelde administratievoorschriften.</p> <p>Voor zzp-meerzorg geldt, conform artikel 4.2.3 van deze regeling het volgende:</p> <p>Voor cliënten die aangewezen zijn op een zzp-prestatie komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> De dagen dat een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een andere zorgaanbieder en daar verblijft voor: <p>Wlz-zorg met behandeling (zzp inclusief behandeling) waarbij de cliënt eerder alleen Wlz-verblijf zonder behandeling ontving (zzp-exclusief behandeling);</p> <p>revalidatiezorg waaronder ook wordt verstaan Geriatrische Revalidatiezorg zoals omschreven in de Zvw en vv herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging zoals omschreven in de Wlz; gespecialiseerde ggz; medisch specialistische zorg.</p> <p>Ook geldt de volgende verplichting indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is zoals bedoeld onder,</p> <p>a. naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is, moet het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder binnen de periode van 91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlenging van de periode waarin afwezigheid wordt bekostigd.</p> <p>b. De dagen dat een cliënt tijdelijk afwezig is door vakantie of detentie met een maximum van 14 aaneengesloten dagen per keer. Het aantal weekenddagen in de aaneengesloten vakantieperiode telt hierin mee. De dagen worden alleen bekostigd indien de cliënt voor de vakantie of detentie reeds 14 dagen verbleef bij de instelling. Per kalenderjaar kunnen niet meer dan 42 afwezigheidsdagen als gevolg van vakantie of detentie worden bekostigd.</p> <p>c. De dagen dat een cliënt die als leerling voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt tijdelijk afwezig is door vakantie. Er worden niet meer afwezigheidsdagen bekostigd dan de wettelijke vakantieduur.</p> <p>d. De dagen dat een cliënt afwezig is op zaterdag en zondag in verband met weekendverlof.</p> <p>Verder dienen de volgende regels in acht te worden genomen:</p> <p>5.2.3 Indien de daadwerkelijke zorgverlening en bijbehorende kosten structureel in grote mate afwijken van de geplande zorg en kosten, wordt ook het afgesproken zzp-meerzorg tarief bijgesteld in overeenstemming met de structureel daadwerkelijk geleverde zorg. Dit bijgestelde zzp-meerzorg tarief wordt dan gedeclareerd.</p> <p>5.2.4 Als er meerzorg wordt gedeclareerd, is het niet mogelijk om ook andere toeslagen in rekening te brengen. De kosten waarvoor de toeslagen ter dekking zijn, worden onder de kosten van meerzorg opgenomen in de tariefberekening.</p> <p>5.2.5 Het is niet toegestaan om voor één cliënt op één dag meer dan éénmaal een zzp-meerzorg in rekening te brengen.</p> <p>5.2.6 Het tarief dat een zorgaanbieder in rekening brengt voor zzp-meerzorg wordt berekend door het jaarbedrag voor meerzorg zoals met het zorgkantoor afgesproken, te delen door 365. Dit tarief is ten hoogste gelijk aan het door de NZa in de tariefbeschikking genoemde bedrag (maximum tarief) voor die prestatie. Het tarief wordt afgerond volgens de rekenkundige methode zoals omschreven in artikel 1.</p> <p>5.2.7 Zorgaanbieders maken bij declaratie in de factuur het zzp-meerzorg dat in rekening wordt gebracht duidelijk zichtbaar en welk tarief daarbij wordt gehanteerd. De declaratie van zzp-meerzorg vindt plaats op cliëntniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal dagen zzp-meerzorg en het gehanteerde zzp-meerzorg tarief.</p>	<p>Voor de NZa en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder is hierbij per cliënt inzichtelijk:</p> <p>a. De in het zorgplan vastgestelde doelen;</p> <p>b. De directe kosten om de meerzorg in groepsverband of op individueel niveau mogelijk te maken per dag;</p> <p>c. De indirecte kosten om de meerzorg in groepsverband of op individueel niveau mogelijk te maken per dag;</p> <p>d. Het bedrag voor zzp-meerzorg dat per jaar is afgesproken;</p> <p>e. Het afgesproken zzp-meerzorg tarief per dag.</p>	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	(--) zeer groot	(--) zeer groot	31

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.163	Reguliere WLZ-inkoop	Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2019 - NR/ REG-1901b	Voor de declaratie van een 'verkeerd' bed gelden de volgende verplichtingen: Er kan zich een situatie voordoen waarin een cliënt vanwege een nieuwe, zwaardere Wlz-herindicatie niet kan terugkeren naar zijn Wlz-verblijfsaanbieder, omdat die Wlz-aanbieder de desbetreffende zorg niet levert. Voor elke dag dat er – in het uiterste geval - nog geen plek bij een andere Wlz-instelling (dat wil zeggen: andere rechtspersoon) beschikbaar is en de cliënt noodgedwongen in de instelling voor medisch specialistische zorg moet blijven, mag een verkeerde beddag worden gedeclareerd. Zorgaanbieders maken bij declaratie aan zorgkantoren/ Wlz-uitvoerders in de factuur duidelijk inzichtelijk welke prestatie in rekening wordt gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd.	Er is een registratie op cliëntniveau met het aantal geleverde dagen zorg per cliënt, het daarbij behorende gehanteerde tarief en het totaalbedrag per declaratieperiode.	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	31
1.164	Reguliere WLZ-inkoop	Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2019 - NR/ REG-1901b	Wat betreft de vastlegging van zorgprestaties gelden de volgende regels: 7.1.1 De vastlegging van de zorgprestaties in de administratie van de leverende zorgaanbieder is volledig, juist en actueel. Een adequate audit trail dient gewaarborgd te zijn. 7.1.2 De registratie van de productie vindt plaats door de zorgadministratie op basis van de productieregistratie van de zorgafdelingen. 7.1.3 De zorgaanbieder legt voor het zorgkantoor/ de Wlz-uitvoerder de noodzakelijke Wlz-registratiegegevens vast, conform de landelijk geldende standaarden voor het elektronisch berichtenverkeer in de Wlz, de informatiestandaard Wlz (iWlz).	Er is een productieregistratie per zorgafdeling.	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Teamleider, zorgmedewerker, functioneel applicatiebeheerder, business control	onduidelijk	onduidelijk	31
1.165	Reguliere WLZ-inkoop	Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2019 - NR/ REG-1901b	De zorgaanbieder legt specifieke gegevens vast in het cliëntdossier.	NAW-gegevens; burgerservicenummer; indicatiebesluit; verwijzing zorgkantoor/Wlz-uitvoerder; verzekeringsgegevens; datum geplande aanvang zorgverlening; • datum aanvang zorgverlening; afdeling/behandelaar; zorgplan/zorgzwaarte; omvang en aard geleverde zorgprestaties; mutaties in de zorgverlening.	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Zorgmedewerker, functioneel applicatiebeheerder, business control	onduidelijk	onduidelijk	31
1.166	Reguliere WLZ-inkoop	Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2019 - NR/ REG-1901b	De zorgaanbieder legt vast of, en zo ja, in welke mate er sprake is van onderaanneming c.q. uitbesteding van Wlz-zorg. De zorgaanbieder verstrekt deze informatie aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.		1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	31

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.167	Reguliere WLZ-inkoop	Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2019 - NR/REG-1901b	De zorgaanbieder voert een interne controle uit op de gevoerde administratie. De controle richt zich op de vereisten zoals die in deze regeling met betrekking tot de verplichte administratie zijn gesteld.	<p>7.4.2 De interne controlefunctie omvat de controle op:</p> <p>a) de juistheid van de gedeclareerde productie, waarbij wordt vastgesteld dat: de gedeclareerde zorg feitelijk is geleverd aan de cliënt; de cliënt over een geldig indicatiebesluit beschikt; en voor zover het gaat om modulaire zorg: de gedeclareerde zorg binnen het indicatiebesluit is geleverd.</p> <p>b) het gedeclareerde tarief, waarbij wordt vastgesteld dat dit tarief overeenkomt met het door partijen contractueel overeengekomen tarief en dat dit tarief binnen de grenzen blijft van het door de NZa in de tariefbeschikking vastgelegde bedrag(en), tariefsoort of berekeningswijze voor die prestatie.</p> <p>7.4.3 De interne controle moet zijn gebaseerd op een risico-analyse waarbij wordt getoetst in hoeverre de risico's door de interne beheersing zijn afgedekt. Aanvullende controles moeten worden verricht op posten waar nog een resterend risico aanwezig is.</p> <p>7.4.4 De zorgaanbieder moet bij de uitvoering van zijn controle rekening houden met een betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheid van 99%. Bij de uitvoering van de controle of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk aan de cliënt is geleverd en of deze zorg, gelet op de indicatie, voor de cliënt passend is, kan worden volstaan met een nauwkeurigheid van 95%. De hantering van deze percentages kan naast kwantitatief ook kwalitatief onderbouwd worden.</p> <p>7.4.5 De controleaanpak, de uitgevoerde controlewerkzaamheden en de controlebevindingen worden door de interne controle afdeling/functionaris vastgelegd. Controlebevindingen worden periodiek gerapporteerd aan de bestuurder. Ook moet er, indien nodig, een aantoonbare vastlegging aanwezig zijn van de ondernomen vervolgacties en de opvolging hiervan</p>	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control, functioneel applicatiebeheerder, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	31

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.168	Reguliere WLZ-inkoop	Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2019 - NR/REG-1901b	De aanbieder stelt een controleverklaring op. De zorgaanbieder stelt in de nacalculatie-opgave 2019 een verantwoording op over het totaalbedrag van de gerealiseerde productie en overige onderdelen (totaal financieel gerealiseerde productie en totaal financiële realisatie overige onderdelen) met behulp van het door de NZa voorgeschreven nacalculatieformulier 2019. De zorgaanbieder geeft een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek opdracht tot het uitvoeren van een accountantsonderzoek naar de juistheid van bovengenoemde verantwoording. De vragenlijst controleprotocol en eventuele toelichting maken ook deel uit van de verantwoording. Voor het onderdeel gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg is geen controleverklaring vereist. De accountant voert zijn onderzoek uit op basis van de voorschriften van het bij deze regeling behorende Controleprotocol nacalculatie 2019 Wlz-zorgaanbieders. De accountant geeft een controleverklaring af bij de nacalculatie-opgave 2019. De zorgaanbieder stuurt de nacalculatie-opgave 2019 met de bijbehorende controleverklaring aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.	Vragenlijst controleprotocol en eventuele toelichting.	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor, Nza	Business control	onduidelijk	onduidelijk	31

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.169	Reguliere WLZ-inkoop	Bekostigingscyclus Wlz 2019 - BR/REG-19108b	<p>Zorgaanbieders moeten de NZa vóór 1 juni 2020 de hierna genoemde gegevens en inlichtingen verstrekken:</p> <p>1. Een ingevulde nacalculatie-opgave 2019.</p> <p>Zorgaanbieders maken gebruik van het nacalculatieformulier 2019 dat door de NZa ter beschikking is gesteld; Bij een tweezijdig ingediende nacalculatie-opgave 2019 moeten twee ondertekenings-documenten worden gevoegd. Het ene ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens de zorgaanbieder. Het andere ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Als de opgave eenzijdig bij de NZa wordt ingediend door de zorgaanbieder, dan moet in ieder geval het ondertekeningsdocument van de zorgaanbieder voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen; Bij enkele onderdelen van de nacalculatie-opgave is eenzijdige indiening niet mogelijk. Voor de volgende onderdelen geldt dat de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder verplicht zijn de nacalculatie-opgave op die onderdelen tweezijdig in te dienen:</p> <p>8.1.2 Te verstrekken andere gegevens en inlichtingen In een specifiek verzoek om informatie als bedoeld in artikel 61 Wmg kan de NZa bepalen welke andere gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt voor de definitieve vaststelling van de aanvaardbare kosten Wlz 2019 voor de in artikel 1 bedoelde zorgaanbieders.</p> <p>8.1.3 Waarmeding nacalculatie-opgave De gehele nacalculatie-opgave 2019 moet worden gewaarmerkt door de accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (met uitzondering van het onderdeel totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, de Vragenlijst overige vragen en de eventuele toelichting behorende bij deze vragenlijst).</p> <p>De zorgaanbieder moet een gewaarmerkte versie van de nacalculatie-opgave 2019 beschikbaar hebben. De zorgaanbieder hoeft deze uitsluitend op verzoek aan de NZa te sturen.</p>	<p>Nacalculatieformulier, twee ondertekeningsdocumenten met handtekeningen (zorgkantoor-aanbieder), de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg; de prestaties/tarieven extreme kosten van zorggebonden materiaal, extreme kosten van geneesmiddelen, inrichtingkosten bij gedwongen verhuizing eenpersoonswoning, inrichtingkosten bij gedwongen verhuizing meerpersoonswoning, een en ander zoals geregeld in de Beleidsregel overige kosten Wlz 2019; de prestatie/tarief vergoeding kosten BRMO-uitbraak zoals geregeld in de Beleidsregel BRMO-uitbraak; de prestatie/tarief overgangsprestatie tariefherijking 2019 zoals geregeld in de Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2019; nacalculatie-opgave 2019 moet een door de accountant ondertekende controleverklaring;</p> <p>Eventueel aanvullende inlichtingen en gegevens.</p>	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor, NZa	Business control	onduidelijk	onduidelijk	30

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.170		Bekostigingscyclus Wlz 2019 - BR/ REG-19108b	Voor de nacalculatie dienen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder op onderdelen informatie naar de NZa te sturen.	De volgende informatie: a. Een ingevulde nacalculatie-opgave 2019; b. Bij een tweezijdig ingediende nacalculatie-opgave 2019 moeten twee ondertekeningsdocumenten worden gevoegd. Het ene ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens de zorgaanbieder. Het andere ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Voor een aantal onderdelen geldt dat deze tweezijdig dienen te worden ondertekend en ingediend: de totaal gerealiseerde lumpsum kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg; de prestaties/tarieven extreme kosten van zorggebonden materiaal, extreme kosten van geneesmiddelen, inrichtingkosten bij gedwongen verhuizing eenpersoonswoning, inrichtingkosten bij gedwongen verhuizing meerpersoonswoning, de prestatie/tarief vergoeding kosten BRMO-uitbraak zoals geregeld in de Beleidsregel BRMO-uitbraak, de prestatie/tarief overgangsprestatie tariefherijking 2019 c. de door de accountant ondertekende controleverklaring bij de nacalculatie-opgave 2019; d. indien van toepassing: een door de accountant gewaarmerkte toelichting bij de Vragenlijst controleprotocol; e. indien van toepassing: een toelichting bij de Vragenlijst overige vragen. Als de opgave eenzijdig bij de NZa wordt ingediend, dan moet het ondertekeningsdocument voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen.	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor, NZa	Business control	onduidelijk	onduidelijk	30
1.171	Reguliere WLZ-inkoop	Bekostigingscyclus Wlz 2019 - BR/ REG-19108b	Wat betreft verrekening van de overproductie met de onderproductie, en verrekening overbesteding met onderbesteding gehonoreerde lumpsumafpraak kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg, geldt dat tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de zorgkantoren/ de Wlz-uitvoerder(s) overeenstemming dient te bestaan voor de vergoeding van overproductie over het geheel of een deel van de overproductie.	Zowel zorgaanbieder als zorgkantoor/Wlz-uitvoerder hebben een ondertekeningsdocument bij de nacalculatie-opgave bijgevoegd waaruit blijkt dat hierover overeenstemming is tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Het ene ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens de zorgaanbieder. Het andere ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.	1/1/2019	aangepast	onbekend	Zorgkantoor	Business control	onduidelijk	onduidelijk	30

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.172	Extra gelden	Accountants-protocol kwaliteits-budget verpleeghuiszorg	De volgende zaken met betrekking tot personeelssamenstelling worden geregistreerd. Als een zorgaanbieder deel uitmaakt van een groep van meerdere rechtspersonen, wordt de rondrekening (en de verantwoording) opgesteld op het niveau van de rechtspersoon/groep van rechtspersonen die Wlz-gebudgetteerde VV-producten (zorgzwaartepakketten intramuraal en volledig pakket thuis) levert/leveren en declareert/declareren. <ul style="list-style-type: none"> Loon SV 2018 en 2019 (cellen D28-E28) Kosten inhuur en onderaannemers voor het primaire zorgproces 2018 en 2019 (cellen D32-E33) Gemiddelde personele bezetting in fte Aantal SV-dagen 2018 en 2019 Aantal uren inhuur medewerkers voor het primaire zorgproces 	De volgende zaken dienen in een vast format te worden ingevuld: Loon SV Opslag werkgeverslasten € - € - In aanmerking te nemen loonkosten € - € - Kosten inhuur (exclusief kosten onderaannemers) voor het primaire zorgproces Kosten onderaannemers voor het primaire zorgproces In aanmerking te nemen kosten inhuur € - € - Totaal in aanmerking te nemen loonkosten en kosten inhuur € - € - € - Mutatie personeelsformatie en formatie inhuur 2018 2019 Mutatie in fte Gemiddelde personele bezetting in fte volgens de jaarrekening 2018 n.v.t. Aantal SV-dagen In aanmerking te nemen personeelsformatie in fte - #DIV/0! #DIV/0! Aantal uren inhuur medewerkers voor het primaire zorgproces Aantal uren onderaannemers voor het primaire zorgproces - - In aanmerking te nemen inhuur in uren - - In aanmerking te nemen inhuur in fte - - - Totaal in aanmerking te nemen personeelsformatie en formatie inhuur	1/1/2019	bijgekomen	onbekend		Business control	(--) zeer groot	(--) zeer groot	8b

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.172	Extra gelden	Toelichting en Invulinstructie Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg	Zorgaanbieders die een kwaliteitsbudget toegekend hebben gekregen, registreren zich bij Vektis om het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg te kunnen gebruiken. In het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg moet in mei, juli en oktober een raming van de gemiddelde FTE-zorgpersoneel met bijbehorende kosten voor verpleeghuiszorg worden doorgegeven. Tussen 1 januari 2020 en 31 maart 2020 ook voor het gehele jaar de gemiddelde FTE met bijbehorende kosten.	<p>Het gaat hierbij om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • periodiek wat de gemiddelde jaarlijkse loonkosten per FTE (in €) en het gemiddeld aantal FTE voor vast personeel zijn per functieniveau in de betreffende periode. • In het Portaal Kwaliteitsbudget Verpleeghuiszorg geeft u vervolgens de raming aan van het gemiddeld aantal FTE voor inhuur in de betreffende periode • Daarna dient een raming van het gerealiseerde totaalbedrag (in €) voor inhuur in de betreffende periode te worden gegeven • Voor de periodieke realisatie geeft de aanbieder vervolgens een raming aan van het aantal declarabele dagen dat u in deze periode heeft gerealiseerd tot en met de betreffende periode voor de zvp's en vpt's vv4 t/m vv10. • Vervolgens geeft de aanbieder een raming van het totaalbedrag (in €) dat aan overige investeringen is besteed in de betreffende periode. Het gaat hier om het vak Extra investering (max. 15% van totaal extra budget). <p>Wat betreft de daadwerkelijke realisatiegegevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij de opgave van uw realisatiegegevens over heel 2018 gaat het om gemiddelde aantallen FTE en loonkosten. Deze gemiddelde aantallen zijn van belang voor de definitieve vaststelling van het kwaliteitsbudget 2019 na 1 april 2020. • Voor de loonkosten in loondienst dienen de gegevens uit de loonadministratie te worden gebruikt en de realisatiegegevens van het aantal FTE-zorgpersoneel in loondienst in 2018 naar de onderscheiden categorieën. 	10/1/2019	bijgekomen	onbekend	Vektis	Business control, kwaliteits-/ beleidsmedewerker, zorgmedewerker, teamleider	(--) zeer groot	(--) zeer groot	36
1.173	Extra gelden	Overzicht regelingen opleiden verpleeghuiszorg versie 07-05-2018	Via het stagefonds Zorg (een subsidieregeling van VWS) kunnen zorg- en welzijnsinstellingen financiering krijgen voor: <ul style="list-style-type: none"> • het realiseren van beroepspraktijkvormingsplaatsen (o.a. stages) • specifieke initiële zorg- en welzijnsopleidingen op mbo- en hbo-niveau • mbo: zowel bol als bbl • hbo: zowel voltijd, deeltijd als duaal 	Toetsing vindt plaats door VWS (uitbesteed aan SBB), achteraf op basis van daadwerkelijk gerealiseerde plaatsen, op basis van administratieve gegevens DUO. Er is geen bewijslast voor de aanvrager, behalve als instelling aangeeft meer plaatsen gerealiseerd te hebben (dan bewijslast volledig bij instelling).	Onduidelijk	reeds aanwezig	onbekend	VWS	Business control	Minimaal	Minimaal	45

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.174	Extra gelden	Overzicht regelingen opleiden verpleeghuiszorg versie 07-05-2018	Via de Subsidieregeling praktijkeren (een subsidieregeling van OCW) kunnen alle organisaties, economie-breed, financiering krijgen voor: <ul style="list-style-type: none"> realiseren van beroepspraktijkvormingsplaatsen alle initiële opleidingen op mbo-niveau specifieke initiële opleidingen op hbo-niveau (geen zorg- en welzijnsopleidingen) alleen bbl (mbo) of duaal (hbo) daarnaast enkele andere kleine activiteiten, nauwelijks relevant voor de zorg 	Toetsing vindt plaats door VWS (uitbesteed aan RVO) achteraf op basis van daadwerkelijk gerealiseerde plaatsen. De bewijslast ligt volledig bij instelling. De hoogte van de subsidie hangt af van het aantal weken waarin de deelnemer begeleiding kreeg in het studiejaar. De subsidie wordt achteraf aangevraagd, er is géén vast format. Het volgende dient ingediend te worden: <ul style="list-style-type: none"> een aanvraagformulier via eLoket op mijnrvo.nl een (praktijleer)overeenkomst een aanwezigheidsregistratie een administratie waaruit blijkt dat begeleiding heeft plaatsgevonden (de voortgang van de beroepsvorming) en de wijze waarop het deel van de leerdoelen/kwaliteiten/kwalificaties met betrekking tot de beroepsvorming is behaald. <p>De werkgever heeft een bewaarplicht van de relevante documenten gedurende 5 jaar na het studiejaar waarvoor subsidie is verstrekt. RVO voert steekproefsgewijs controles uit.</p>	Onduidelijk	reeds aanwezig	onbekend	RVO	Business control en praktijkopleiders	(-) groot	(-) groot	45
1.175	Extra gelden	Overzicht regelingen opleiden verpleeghuiszorg versie 07-05-2018	Uit de CAO WVT volgt verplichting voor de organisatie om personeel te scholen op basis van een strategisch opleidingsplan (SOP). Wordt in overleg met de OR door de werkgever vastgesteld	n.v.t. Er vindt geen feitelijke toetsing plaats.	7/1/2019	bijgekomen	onbekend	Inspectie SZW	Business control	Onduidelijk	Onduidelijk	45
1.176	Extra gelden	Overzicht regelingen opleiden verpleeghuiszorg versie 07-05-2018	Vanuit de tariefopslag W&T krijgt de verpleeghuisinstelling structureel geld om in te zetten voor structurele dagactiviteiten en deskundigheidsbevordering.	Het zorgkantoor toetst alleen of de cliëntenraad, VAR, en/of OR akkoord zijn. Het akkoord OR/VAR impliceert ook dat de deskundigheidsbevordering extra is ten opzichte van de CAO-afpraak. Er vindt geen toetsing achteraf plaats.	5/7/2018	bijgekomen	onbekend	Zorgkantoor	Business control	Onduidelijk	Onduidelijk	45
1.177	Extra gelden	Overzicht regelingen opleiden verpleeghuiszorg versie 07-05-2018	Transitiemiddelen zijn tijdelijke gelden voor het aanpakken van (instellingsoverstijgende) regionale problemen voor de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.	Toetsing vindt plaats door het zorgkantoor en mede op basis van regionale afspraken tussen verpleeghuisinstellingen en zorgkantoor	5/7/2018	bijgekomen	onbekend	Zorgkantoor	Business control	Onduidelijk	Onduidelijk	45

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.178	Reguliere WLZ-inkoop	Kennisdocument premie-differentiatie WW	<p>Vanaf 1 januari 2020 betaalt de werkgever een lagere WW-premie voor werknemers met een vast contract en een hoge WW-premie voor werknemers met een flexibel contract. Er gelden administratieve vereisten voor deze regeling. Wanneer een schriftelijke arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd is gesloten die van rechtswege is overgegaan in een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd, is de lage WW-premie verschuldigd indien de oorspronkelijke schriftelijke arbeidsovereenkomst is aangepast aan de nieuwe situatie of in het geval de werkgever beschikt over een schriftelijk, door beide partijen ondertekend addendum bij de oorspronkelijke schriftelijke arbeidsovereenkomst.</p> <p>Ook volgen een aantal verplichtingen voor de loonaangifte. In de loonaangifte geven werkgevers op de juiste wijze aan of sprake is van de lage of de hoge WW-premie. In de loonaangifte komen een aantal nieuwe rubrieken in het kader van de Wab zoals 'aanwas in het cumulatieve premieloon AWf laag', 'aanwas in het cumulatieve premieloon AWf hoog', 'aanwas in het cumulatieve premieloon AWf herzien', 'premie AWf laag', 'premie AWf hoog' en 'premie AWf herzien'.</p> <p>Ook zijn er verplichtingen voor het weergeven van informatie over de aard van het contract. De Wab verplicht werkgevers om de aard van het contract (voor onbepaalde tijd en wel/geen oproepovereenkomst) en of het contract schriftelijk is overeengekomen te vermelden op de loonstrook en aan te geven in de loonaangifte. Werknemers kunnen hierdoor zien op basis van welke contractvorm zij werken. UVV en Belastingdienst hebben een rol bij het toezicht en de handhaving van de premiedifferentiatie WW. Zo gaat UVV gegevens uitwisselen met de Belastingdienst over de herzieningssituaties om toezicht op de toepassing te kunnen uitvoeren. Herziet de werkgever de WW-premie niet uit zichzelf, dan kan hij door de Belastingdienst daartoe worden verplicht.</p>	<p>De voorwaarden voor een addendum op basis waarvan de lage WW-premie is verschuldigd zijn als volgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Werknemer en werkgever hebben een schriftelijk addendum ondertekend; • Uit dit addendum blijkt dat sprake is van een arbeidsovereenkomst voor onbepaalde tijd die geen oproepovereenkomst is; en • De werkgever bewaart dit addendum bij de loonadministratie. <p>De werkgever is verplicht om op de loonstrook te vermelden of er een schriftelijke arbeidsovereenkomst (of schriftelijk addendum bij de oorspronkelijke arbeidsovereenkomst) is overeengekomen en in de loonaangifte met een indicatie Ja/Nee aan te geven of er hiervan sprake is. Via het digitaal verzekeringsbericht van UVV kan de werknemer controleren of de aard van het contract juist in de loonaangifte is opgenomen.</p> <p>Een aantal nieuwe rubrieken voor de loonaangifte ihkv de Wab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 'aanwas in het cumulatieve premieloon AWf laag' / 'aanwas in het cumulatieve premieloon AWf hoog', 'aanwas in het cumulatieve premieloon AWf herzien', • 'AWf laag', 'premie AWf hoog' / 'premie AWf herzien'. <p>Wat betreft informatie op de loonstrook: organisatie is verplicht om de aard van het contract (voor onbepaalde tijd en wel/geen oproepovereenkomst) en of het contract schriftelijk is overeengekomen te vermelden op de loonstrook en aan te geven in de loonaangifte.</p>	1/1/2020	bijgekomen	onbekend	UUV, Belastingdienst	Business control/salaris administratie	(--) zeer groot	(--) zeer groot	50

Volg nummer	Subthema	Bron regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
1.179	Reguliere WLZ-inkoop	Beleidsregels indicatiestelling WLZ 2020	Er zijn een aantal wijzigingen tov de beleidsregels 2019. De belangrijkste wijzigingen zijn als volgt: Met ingang van 2020 is de Wlz gewijzigd. Cliënten vanaf 18 jaar met de grondslag 'psychische stoornis' kunnen vanaf 2021 zorg ontvangen uit de Wlz met een onbeperkte indicatieduur. De indicatiestelling kan per 2020 plaatsvinden. Dit heeft geleid tot een aantal wijzigingen in de beleidsregels, namelijk: <ul style="list-style-type: none"> De grondslag 'psychische stoornis' is toegevoegd. Er gelden andere afspraken voor deze grondslag tav ingangsdatum van het besluit. Als iemand meer dan één grondslag heeft, kijken we eerst naar de grondslag met de meeste invloed op de zorgbehoefte. Als de bijbehorende profielen niet voldoende aansluiten bij de zorgbehoefte, kunnen we kiezen voor een profiel dat hoort bij een van de andere grondslagen die vastgesteld zijn bij die persoon. Dit kan als beperkingen uit de verschillende grondslagen elkaar beïnvloeden, of op grond van leeftijdsgebonden cliëntkenmerken of specifieke gedragsproblemen. 		1/1/2020	bijgekomen	onbekend	CIZ	Functioneel applicatiebeheerder, business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	49
1.80	Informatie-management	Besluit elektronische gegevensverwerking zorgaanbieders	De zorgaanbieder voldoet aan bepaalde in NEN 7510 en NEN 7512 en NEN 7513, voor een veilig en zorgvuldig gebruik van elektronisch uitwisseling	NEN 7513 verplicht zorgverleners om alle acties van zorgverleners in een systeem te loggen om de rechtmatigheid van de toegang tot patiëntendossiers te controleren. (Artikel 3, 4a): een van de rechtspersoon onafhankelijke organisatie heeft na onderzoek vastgesteld dat de rechtspersoon en het systeem dat hij beheert voldoen aan het bepaalde in NEN 7510 en NEN 7512 en heeft die bevinding opgenomen in een door die organisatie ten behoeve van de rechtspersoon opgesteld audit-rapport; dit is niet langer dan 5 jaar geleden (Artikel 4) Beleid, procedures en verantwoordelijkheden zoals bedoeld in de NEN 7510, 7512 en 7513 zijn vastgelegd in documenten.	11/1/2017		onbekend	Authoriteit Persoonsgegevens en IGJ	Functioneel applicatiebeheerder, business control, zorgmedewerker	onduidelijk	onduidelijk	42

Bestuur en management

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
3.1	n.v.t.	Wet toelating zorginstellingen (uitvoeringsbesluit WTZi)	<p>Iedere bij de zorg betrokken hulpverlener noteert gegevens over zijn (deel)behandeling. Alle gegevens samen vormen het bij voorkeur geïntegreerde dossier. Behandelaren mogen (een deel van) de behandeling laten uitvoeren door zorgmedewerkers.</p> <p>Het dossier voldoet aan de eisen in de richtlijnen verslaglegging en bevat in ieder geval de volgende onderdelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gegevensverzameling 2. ondersteuningsvragen, zorgproblemen en zo mogelijk verpleegkundige diagnoses 3. zorgplan 4. voortgangsrapportages 5. evaluaties 6. overdracht 	De organisatie heeft een beschrijving van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het toezichthoudend orgaan en het bestuur, evenals hoe wordt omgegaan met interne conflicten tussen beide organen. Zorginstellingen die een rechtspersoon zijn leggen dit de bestuursstructuur vast in statuten, overige instellingen doen dat op andere manier schriftelijk.	03-11-2005 / 1-7-2018. Let op: deze wet is onder constructie om door te gaan als Wet toelating zorgaanbieders	reeds aanwezig	onbekend	CIBG	Bestuur, Beleidsmedewerker	onbekend	onbekend	13
3.2	n.v.t.	WTZi	Instellingen die rechtspersoon zijn, (...) leggen het in het eerste lid bepaalde vast in de statuten; de overige instellingen leggen dat anderszins schriftelijk vast.	De zorgaanbieder besluit zelf welke registraties uit de HACCP volgen voor zorgmedewerkers. Om de zorgaanbieder te helpen kunnen ze gebruik maken van één van de twee hygiëncodes die zijn opgesteld.	03-11-2005 / 1-7-2018. Let op: deze wet is onder constructie om door te gaan als Wet toelating zorgaanbieders.	reeds aanwezig	onbekend	CIBG	Juridisch medewerker, bestuur	onbekend	onbekend	
3.3	n.v.t.	Governance code zorg	De Raad van Bestuur verwoordt de waarden en normen die voor de zorgorganisaties gelden.	Missie en visie, kernwaarden	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur	onbekend	onbekend	12
3.4	n.v.t.	Governance code zorg	Voor het melden van (vermoedens van) misstanden beschikt de organisatie over een klokkenluidersregeling, die openbaar en algemeen vindbaar is.	<p>Registraties volgen hier uit voort die verplicht zijn voor de zorgmedewerker.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het controleren van de temperatuur van koelkasten in zorginstellingen is een verplichting die volgt uit HACCP. Voedsel dat op een te hoge temperatuur in de koelkast heeft gelegen, kan bederven en zo leiden tot ziekte bij de cliënt. Om dit te voorkomen worden de maximale koelkasttemperaturen geregistreerd als grenzen aan de kritieke beheerspunten; • Het is in zorginstellingen verplicht om de datum op de verpakking van voedsel te noteren • Zorgaanbieders kunnen zelf kiezen hoe zij de geopende producten markeren (datum en verwijzing), als het maar voor iedereen duidelijk is. 	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, Beleidsmedewerker	onbekend	onbekend	12

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
3.5	n.v.t.	Governance code zorg	Zorgaanbieder moet zorgen voor veilig drinkwater. Hij is daarom verplicht een legionella-risicoanalyse uit te laten voeren door een BRL 6010-gecertificeerd bedrijf. Als dit bedrijf een legionellabeheersplan opstelt, dan moet de zorgaanbieder zich hieraan houden.	Het beheersplan voor veilig drinkwater kan registraties voor de zorgmedewerker bevatten. Voor alle locaties moet je een beheersplan via externe partij laten opstellen (3 à 5 jaar actualiseren). Daaruit komen maatregelen (technisch zoals leidingen moeten afdoppen, afstanden tussen leidingen). Kleine aanpassingen kosten veel tijd en geld. Jaarlijks als organisatie 50K kwijt zijn aan onze installaties. bv Rijnwaterkelder moet schoongemaakt worden en getest. Uit beheersplannen moet je alle leidingen spoelen. Maar ook het binnenwerk van kranen vervangen elke twee jaar dus wij kopen dan maar nieuwe kranen. 200 per 60 euro pp.	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.6	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van bestuur rapporteert aan de raad van toezicht over situaties waarin (de schijn van) belangenverstreming is ontstaan en hoe de raad van bestuur daarmee is omgegaan.	Contextgevoelig: wordt aan een model gewerkt.	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.7	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van bestuur maakt met ieder medezeggenschapsgorgaan afspraken over de wijze waarop met elkaar wordt samengewerkt, de procedures voor overleg en advies en de daarbij te hanteren termijnen. De afspraken bieden tevens helderheid over de financiële middelen, ruimte, ondersteuning en scholing die de zorgorganisatie het medezeggenschapsgorgaan ter beschikking stelt. De raad van toezicht maakt met de raad van bestuur afspraken over de wijze van omgang van de raad van toezicht met de medezeggenschapsgorganen.		1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, beleidsmedewerker, OR, cliëntenraad, evt: VAR	onbekend	onbekend	12
3.8	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van bestuur legt verantwoording af over de realisatie van de doelstellingen van de zorgorganisatie en het gevoerde beleid ten aanzien van de belanghebbenden.		1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur	onbekend	onbekend	12
3.9	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van bestuur en raad van toezicht leggen verantwoording af over de wijze waarop zij invulling hebben gegeven aan de principes en bepalingen van deze code.		1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.10	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van bestuur en raad van toezicht leggen de relaties van hun twejaarlijks overleg over hun onderlinge samenwerking vast.		1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.11	n.v.t.	Governance code zorg	De zorgorganisatie beschikt over een schriftelijk vastgelegde regeling voor het handelen bij conflicten tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur	Schriftelijk vastgelegd regeling: wat is hierin verplicht?	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, Raad van Toezicht, beleidsmedewerker	onbekend	onbekend	12
3.12	n.v.t.	Governance code zorg	In de statuten ligt vast welke besluiten van de raad van bestuur voorafgaande goedkeuring van de raad van toezicht behoeven.	Statuten	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, Raad van Toezicht, beleidsmedewerker	onbekend	onbekend	12
3.13	n.v.t.	Governance code zorg	Een besluit (door de RvB), de adviezen daarover en daar waar van toepassing de goedkeuring door de raad van toezicht worden goed vastgelegd en zijn ook later traceerbaar.		1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, Raad van Toezicht, beleidsmedewerker, bestuurssecretaris	onbekend	onbekend	12

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
3.14	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van bestuur en raad van toezicht leggen de afspraken over de informatievoorziening voor de raad van toezicht vast.	Afspraken over de informatievoorziening	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, Raad van Toezicht, beleidsmedewerker, bestuurssecretaris	onbekend	onbekend	12
3.15	n.v.t.	Governance code zorg	De minimale omvang van de raad van toezicht ligt vast in de statuten. De criteria en de procedure voor (her) benoeming, schorsing en ontslag van een lid van de raad van toezicht liggen vast in de statuten en/of het reglement van de raad van toezicht.	Statuten en reglementen De criteria en de procedure voor (her)benoeming, schorsing en ontslag van een lid van de raad van toezicht	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.16	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van toezicht stelt een algemeen profiel op voor de samenstelling van zijn raad naar ten minste deskundigheden, vaardigheden en diversiteit. Voor iedere vacature stelt de raad van toezicht een specifiek profiel op	Profiel	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.17	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van toezicht heeft een visie op de wijze waarop hij het toezicht uitvoert, de toezichtvisie.	Organisatievisie	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.18	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van toezicht stelt de beloning, de contractduur, de rechtspositie en de andere arbeidsvoorwaarden van de individuele leden van de raad van bestuur vast.	Contractduur, rechtspositie en arbeidsvoorwaarden (niet duidelijk wat wel en niet)	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.19	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van toezicht stelt voor de benoeming van een lid van de raad van bestuur een profielschets op	Profielschets bij benoeming lid van de RvB	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.20	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van toezicht stelt een beleid op voor de vergoeding van onkosten van de raad van bestuur en het aannemen van geschenken en uitnodigingen door de raad van bestuur. Dit beleid wordt openbaargemaakt en de raad van toezicht ziet toe op de naleving ervan		1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.21	n.v.t.	Governance code zorg	De externe accountant rapporteert zijn definitieve bevindingen betreffende het onderzoek van de jaarrekening op hetzelfde moment aan de raad van bestuur en de raad van toezicht.		1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Bestuur, Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.22	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van toezicht zorgt voor een verslag van de functioneringsgesprekken met de leden van de raad van bestuur en met de gehele raad van bestuur	Verslag functioneringsgesprekken met leden RvB en RvB geheel.	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.23	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van toezicht evalueert zijn functioneren ten minste jaarlijks buiten de aanwezigheid van de raad van bestuur en zorgt voor vastlegging van de uitkomsten daarvan	Schriftelijke vastlegging van het evaluatieverslag	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12
3.24	n.v.t.	Governance code zorg	Er wordt een scholings- en ontwikkelingsprogramma opgesteld en uitgevoerd voor zowel de raad als collectief als voor de afzonderlijke leden.	Scholings- en ontwikkelprogramma	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Raad van Toezicht, bestuur	onbekend	onbekend	12
3.25	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van toezicht zorgt voor een adequaat introductieprogramma voor nieuwe leden en kennisoverdracht van vertrekkende leden	Introductieprogramma	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	12

Volgnummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
3.26	n.v.t.	Governance code zorg	De raad van bestuur en de raad van toezicht leggen verantwoording af aan de algemene vergadering over het door de RvB gevoerde beleid respectievelijk het door de raad van toezicht uitgeoefende toezicht. De raad van bestuur en de raad van toezicht verschaffen de algemene vergadering alle relevante informatie die zij behoeft voor de uitoefening van haar bevoegdheden en verstrekken haar voorts alle verlangde informatie.		1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	Nza / IGJ	Raad van Toezicht, bestuur	onbekend	onbekend	12
3.27	n.v.t.	Kader goed bestuur	Het bestuur legt in het jaartverslag verantwoording af over beleid, kwaliteit, veiligheid, continuïteit en financiën (Zie ook governance code zorg, volgnummer 3.8)	jaarverslag	7/6/2016	reeds aanwezig	onbekend	Nza	Bestuur	onbekend	onbekend	13
3.28	n.v.t.	Kader goed bestuur	Er is een vastgestelde visie op kwaliteit en veiligheid. Het bestuur heeft de verantwoordelijkheden op die gebieden duidelijk belegd. Er is een operationeel integraal kwaliteitssysteem voor het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit van zorg. Daaronder vallen de interne risicobeheersing, veilige melding van incidenten en interne audits.	Visie op kwaliteit en veiligheid Verantwoordelijkheden expliciet belegd integraal kwaliteitssysteem	7/6/2016	reeds aanwezig	onbekend	Nza	Bestuur, kwaliteitsfunctionaris/ beleidsmedewerker	onbekend	onbekend	13
3.29	n.v.t.	Kader goed bestuur	Het bestuur heeft een duidelijke strategie voor correct registreren en declareren van de zorg. Deze strategie bevat doelen en een heldere verdeling van taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden in de Raad van Bestuur, de zorgverleners en de raad van toezicht.		7/6/2016	reeds aanwezig	onbekend	Nza	Bestuur, Raad van Toezicht	onbekend	onbekend	13
3.30	n.v.t.	Kader goed bestuur	Het bestuur ziet toe op een goede administratieve organisatie en interne controle. Hierbij gaat het om bepalingen over onder meer de functiescheiding tussen beschikken (specialisten), registreren en controleren; een heldere beschrijving van procedures inclusief werkbeschrijvingen; controle op naleving van de administratieve voorschriften en periodieke rapportage aan het management over de uitgevoerde controle en risicoanalyses.		7/6/2016	reeds aanwezig	onbekend	Nza	Bestuur	onbekend	onbekend	13
3.31	n.v.t.	Kader goed bestuur	Het bestuur biedt burgers helderheid over zowel de zorgproducten en -diensten als over de tarieven, kwaliteit en wachttijden. De NZa hanteert vier criteria bij het toezicht op transparantie vanuit de zorgaanbieder	<ol style="list-style-type: none"> informatie verschaffen over het product, de kwaliteit, de prijs en de toegankelijkheid van de zorg. Deze informatie moet toegankelijk, juist, inzichtelijk en vergelijkbaar zijn voor de doelgroep. De zorgaanbieder moet de patiënt of cliënt tijdig en zorgvuldig informeren. De informatie mag niet misleidend zijn of afbreuk doen aan hetgeen is bepaald in de wet (Wmg, Zvw, Wlz). 	7/6/2016	reeds aanwezig	onbekend	Nza	Bestuur	onbekend	onbekend	13
3.32	n.v.t.	WTZi	Artikel 3. Jaarverslaggeving wordt ingericht overeenkomstige richtlijnen in Nederlandse taal en in de in Nederland wettige valuta voor het verslagjaar gelijk aan het kalenderjaar.		11/3/2005	03-11-2005 / 1-7-2018.	onbekend	CIBG	Beleidsmedewerker	onbekend	onbekend	28

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
3.33	n.v.t.	WTZi	Artikel 7. 1. Het bestuur van een zorginstelling die aan het hoofd staat van een groep, dan wel de besturen van de groepsmaatschappijen die gezamenlijk aan het hoofd staan van een groep, stelt onderscheidenlijk stellen gezamenlijk een geconsolideerde jaarrekening op, waarin de eigen financiële gegevens zijn opgenomen met die van de dochtermaatschappijen in de groep, de andere groepsmaatschappijen en andere rechtspersonen waarover de zorginstelling een overheersende zeggenschap kan uitoefenen of waarover zij de centrale leiding heeft.	Jaarrekening conform richtlijnen jaarverslag	11/3/2005	03- 11 - 2005 / 1-7-2018.	onbekend	CIBG	Bestuur, business control	onbekend	onbekend	28
3.34	n.v.t.	WTZi	De balans vermeldt het financieringstekort of -overschot.	De balans met activa en passiva	11/3/2005	03- 11 - 2005 / 1-7-2018.	onbekend	CIBG	Bestuur, business control	onbekend	onbekend	28
3.35	Kwaliteit	Leidraad Veilige zorgrelatie	Voor grensoverschrijdend gedrag en mishandeling door een professional of vrijwilliger van de organisatie heeft de bestuurder de volgende verantwoordelijkheden: <ul style="list-style-type: none"> In situaties waarop de Meldcode van toepassing is (grensoverschrijdend gedrag door naasten van de cliënt) gaat het om het signaleren door de professional en dit zo nodig melden en/of hulp bieden. In situaties waarop de Leidraad Veilige zorgrelatie van toepassing is (grensoverschrijdend gedrag door professional jegens de cliënt) gaat het om de verantwoordelijkheid van de bestuurder voor de kwaliteit van zorg die door de professionals wordt geboden aan de cliënt (veilige zorg) én de verantwoordelijkheid als werkgever voor zijn werknemer (geen grensoverschrijdend gedrag / mishandeling plegen). Dat vraagt daarom specifiek beleid. <p>Aanbevelingen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Zorgen voor bewustwording, zorgen voor preventie, afspraken over stap 1 t/m 6: signaleren, melden, handelen (Stappenplan met afspraken) Zorgen voor ruimte en aandacht om te werken aan een Veilige zorgrelatie Borgen van inspraak van cliënt(vertegenwoordigers), medewerkers, vrijwilligers/ maatjes Borgen van overleg met politie c.q. wijkagent voor beleid en afspraken Zorgen voor een zorgvuldige communicatie 	Er moeten afspraken zijn in de organisatie om te werken aan een veilige zorgrelatie. Om dit te initiëren is de verantwoordelijkheid van de bestuurder. Het is ieders verantwoordelijkheid om bij te dragen aan het ontwikkelen en/of goed uitvoeren ervan.	01-07-2014 / 01-07-2019	aangepast	onbekend	Politie, wijkagent, IGJ	Bestuur	(-) groot	(-) groot	54
3.36	Kwaliteit	WIP-richtlijnen BRMO, MRSA	De Raad van Bestuur is eindverantwoordelijk voor de implementatie van de aanbevelingen in de richtlijnen		01-09-2014 en 01-01-2007	reeds aanwezig	onbekend	IGJ	Bestuur	(-) groot	(-) groot	54

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
3.37	n.v.t.	Wet Huis voor de Klokkenluiders	De werkgever bij wie in de regel ten minste vijftig personen werkzaam zijn, stelt een interne procedure vast voor het omgaan met het melden van een vermoeden van een misstand binnen zijn organisatie.	<p>In deze procedure zijn in ieder geval vastgelegd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de wijze waarop met de interne melding wordt omgegaan • definitie van een misstand • bij welke daartoe aangewezen functionaris(sen) dit kan worden gemeld • de verplichting voor de werkgever opgenomen de melding vertrouwelijk te behandelen, indien de werknemer hierom heeft verzocht; • de mogelijkheid voor de werknemer om een adviseur in vertrouwen te raadplegen over een vermoeden van een misstand. <p>De werkgever is verplicht aan de bij hem werkzame personen een schriftelijke of elektronische opgave te verstrekken van de procedure, bedoeld in het eerste lid. De werkgever verstrekt daarbij tevens informatie over de omstandigheden waaronder een vermoeden van een misstand buiten de organisatie kan worden gemeld en de rechtsbescherming van de werknemer bij het melden van een vermoeden van een misstand.</p>	4/14/2016	reeds aanwezig	onbekend	onduidelijk	Bestuur, beleidsmedewerker	onbekend	onbekend	55
3.38	Ziekteverzuim medewerker	Wet verbetering poortwachter	Binnen acht weken na de ziekmelding of uiterlijk twee weken na de probleemanalyse stelt de werkgever in overleg met de werknemer een Plan van Aanpak (PvA) op. Is er sprake van dreigend langdurig verzuim, dan moet de werkgever een re-integratiedossier bijhouden. Hierin staan het verloop van de ziekte en alle activiteiten die beiden hebben ondernomen om terugkeer naar werk mogelijk te maken. Iedere zes weken moet de werkgever de voortgang met de werknemer bespreken. Samen met de werknemer kiest de werkgever een casemanager. Deze persoon begeleidt en controleert de uitvoering van het PvA. - In de 42e week moet de werkgever de werknemer ziek melden bij het UWV.	In het PvA staat beschreven wat beiden gaan doen om de werknemer weer aan het werk te krijgen. Het PvA is een onderdeel van het re-integratiedossier. In het re-integratiedossier staan het verloop van de ziekte en alle activiteiten die beiden hebben ondernomen om terugkeer naar werk mogelijk te maken.	4/1/2002	reeds aanwezig	onbekend	UWV	HR-adviseur, teamleider/manager	(-) groot	(-) groot	56

Volg nummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
3.39	Ziekte-verzuim medewerker	Wet verbetering poortwachter	<p>Blijft de werknemer onverhoopt lang ziek, dan volgt tussen week 46 en 52 een eerstejaarsevaluatie. Werkgever en werknemer evalueren het afgelopen jaar en stellen vast welk re-integratieresultaat ze in het tweede ziektejaar willen behalen en hoe ze dat gaan doen.</p> <p>Na een jaar geldt: is de werknemer na twintig maanden nog niet volledig aan de slag, dan stelt de werkgever in overleg met de werknemer een re-integratieverslag op. Hebben alle inspanningen niet geleid tot terugkeer naar het werk, dan ontvangt de werknemer in de 87e week een WIA-aanvraagformulier van het UWV. Dit formulier moet hij binnen drie weken terug sturen aan het UWV. Snel daarna beoordeelt UWV het re-integratieverslag en voert het een WIA-keuring uit en start de WIA-uitkering indien aan de wettelijke voorwaarden is voldaan.</p> <p>In specifieke situaties kan een deskundigenoordeel worden aangevraagd, wanneer het re-integratietraject stilligt of stil dreigt te vallen. En als u er samen met uw werknemer niet meer uitkomt, ook niet met hulp van de bedrijfsarts of arbodienst.</p>	<p>In het re-integratieverslag staan alle afspraken en concrete resultaten van de geplande werkhervatting.</p> <p>Om een deskundigenoordeel aan te vragen moet op de website van het UWV een online formulier worden ingevuld, en dit vervolgens via de post op te sturen.</p>	4/1/2002	reeds aanwezig	onbekend	UWV	HR-adviseur, teamleider/manager	(-) groot	(-) groot	56
3.40	Ziekte-verzuim medewerker	Ziekwet uitkering	<p>Voor sommige medewerkers die ziek zijn kan een ziekewet-uitkering worden aangevraagd, en voor sommige medewerkers die niet (meer) in dienst zijn. Afhankelijk van de situatie en fase moeten verschillende handelingen worden uitgevoerd met bijbehorende formulieren.</p> <p>Voor ziek melden medewerker bij mogelijk recht op ziekewet uitkering: online via de Verzuimmelder melden op het werkgeversportaal. Wanneer Digipoort wordt gebruikt, kan de organisatie een Ziekewet-uitkering aanvragen via uw eigen loonadministratie die gekoppeld is aan de database van UWV.</p> <p>Voor doorgeven wijziging bij medewerker die Ziekewet uitkering krijgt. Met een specifiek formulier kunnen wijzigingen worden doorgegeven die van belang zijn voor de uitkering.</p> <p>Wanneer medewerker ruim anderhalf jaar ziek is, kan een WIA-uitkering worden aangevraagd. Om te beoordelen of de werknemer zo'n uitkering kan krijgen heeft het UWV informatie nodig. Deze informatie moet worden ingevuld in evalueerformulier.</p> <p>Meldingsformulier medewerker weer gedeeltelijk ziek of gedeeltelijk aan het werk.</p> <p>Formulier voor advies arbeidsongeschiktheid. Wanneer re-integratie niet lukt en ontslag is gewenst, is eerst verplicht een advies over medische geschiktheid van de werknemer nodig.</p>	<p>Doorgeven wijziging ziekewet uitkering via digitaal formulier op de website van het UWV. Hierin moet worden opgenomen: persoonsgegevens medewerker, gegevens werkgever, eventueel wijziging rekeningnummer, ingangsdatum verlof, andere wijziging, en met ondertekening (handtekening).</p> <p>WIA-uitkeringsformulier aanvraag bevat persoonsgegevens werknemer, werkgever/casemanager, arbodienst/bedrijfsarts, gegevens over de stand van zaken van werkhervatting, RIV-documenten en een ondertekening (handtekening).</p> <p>Meldingsformulier medewerker weer gedeeltelijk ziek of aan het werk bevat persoonsgegevens medewerker, gegevens werkgever, details over de situatie, gemiddelde loon per week, ondertekening (handtekening).</p> <p>Formulier advies arbeidsongeschiktheid bevat persoonsgegevens werknemer, werkgever, functie, details situatie werken aan terugkeer, details ontslag, eventuele bijlagen ter ondersteuning (bijv. medisch), ondertekening (handtekening)</p>	4/1/2002	reeds aanwezig	onbekend	UWV	HR-adviseur, teamleider/manager	(-) groot	(-) groot	56

Volgnummer	Subthema	Bron externe regel	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording (alleen ingevuld als er een nadere concrete uitwerking van de regel / verplichting is benoemd)	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
3.41	Wet Arbeidsmarkt in Balans	Wet Arbeidsmarkt in Balans	De financiering van de Werkloosheidswet wordt gewijzigd door de AWF-premie te differentiëren naar aard van het contract. Werkgevers gaan een hoge WWV-premie betalen voor arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd; oproepovereenkomsten (nulurencontract en min/max-contract). De hoge WWV-premie is 5% punt hoger dan de lage WWV-premie.	<ul style="list-style-type: none"> H 1.6: werkgever moet voor 1-4-2020 administratie op orde hebben: van elke arbeidsovereenkomst kunnen aantonen of deze vast is of niet, zonodig door addendum bij de arbeidsovereenkomst op te stellen en door werknemer te laten ondertekenen. H 1.6. pagina 7: werkgever moet soort contract op loonstrook vermelden. H 1.11 bij loonaangifte aangeven: bij wie is lage of hoge WWV-premie van toepassing. Er komen meerdere nieuwe rubrieken bij in de loonaangifte. H 1.16: wkg. moet voor zichzelf per werknemer de verloonde uren goed bijhouden om de '30%-grens' te bewaken. Bij overschrijding op jaarbasis valt gehele arbeidscontract alsnog onder de hoge WWV-premie." 	01/01/2020	Ja	Onbekend	Nee	HR-adviseur, teamleider/manager	(-) groot	(-) groot	50
3.42	Arbeidstijdenwet/ arbeidstijdenbesluit en CAO	Arbeidstijdenwet, Arbeidstijdenbesluit en CAO VVT	De werkgever dient zich betreft de uren werk voor haar medewerkers te houden aan de algemeen gestelde normen uit de Arbeidstijdenwet/Arbeidstijdenbesluit en specifiek de CAO VVT. Hierbij gaat het om maximum arbeidstijd, minimum dagelijkse en wekelijkse onafgebroken rusttijden, maximum aantal dagen achtereenvolgende werken, aantal uren arbeidstijd in nachtdienst per dienst, per week, aantal diensten en maximum aantal werken achtereenvolgend, arbeid op zondag, pauze, congnatie/bereikbaarheidsdienst en aanwezigheidsdienst. In sommige gevallen kan afwijking in overleg met de OR worden vastgesteld door de organisatie.	Het op enige manier bijhouden van het aantal gewerkte uren om zo te voldoen aan de regels vanuit de ATW/ATB en CAO VVT.	11/23/1995	Nee, wel kleine verandering CAO (twee)jaarlijks	Ja	Nee	HR, management, zorgmedewerkers	(-) groot	(-) groot	57

Kwaliteit

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.1	Persoonsgerichte zorg	KV	<p>Iedere bij de zorg betrokken hulpverlener noteert gegevens over zijn (deel)behandeling. Alle gegevens samen vormen het bij voorkeur geïntegreerde dossier. Behandelaren mogen (een deel van) de behandeling laten uitvoeren door zorgmedewerkers.</p> <p>Het dossier voldoet aan de eisen in de richtlijnen verslaglegging en bevat in ieder geval de volgende onderdelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gegevensverzameling 2. ondersteuningsvragen, zorgproblemen en zo mogelijk verpleegkundige diagnoses 3. zorgplan 4. voortgangsrapportages 5. evaluaties 6. overdracht 	De organisatie stelt een kwaliteitsverslag op met als onderdeel rapportage over cliëntervaringen.	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	ZiN	Beleidsmedewerker/ kwaliteitsfunctionaris, leidinggevende	onbekend	onbekend	16
4.2	Informatie	KV	Elk verpleeghuis dient in het kader van onderlinge landelijke vergelijkbaarheid vanaf verslagjaar 2016 minimaal één keer per jaar informatie over de Net Promotor Score (NPS-score) per locatie aan te leveren. Dit opnemen in kwaliteitsverslag.	De zorgaanbieder besluit zelf welke registraties uit de HACCP volgen voor zorgmedewerkers. Om de zorgaanbieder te helpen kunnen ze gebruik maken van één van de twee hygiënecodes die zijn opgesteld.	1/1/2016	reeds aanwezig	onbekend	ZiN	Beleidsmedewerker/ kwaliteitsfunctionaris	onbekend	onbekend	16
4.3	Persoonsgerichte zorg	KV	De vier onderscheiden thema's (compassie, uniek zijn, autonomie en zorgdoelen) zijn voor zorgverleners richtinggevend bij kwaliteitsverbetering op het terrein van persoonsgerichte zorg en ondersteuning. Elk verpleeghuis dient aantoonbaar invulling te geven aan deze thema's en dit zichtbaar te maken in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.	Opstellen van kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.	1/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	IGJ	Beleidsmedewerker/ kwaliteitsfunctionaris, leidinggevende, zorgmedewerkers	onbekend	onbekend	16
4.4	Persoonsgerichte zorg	KV	Vanaf 1-7-2017 beschikt iedere cliënt binnen 24 uur over een voorlopig zorgleefplan (met in ieder geval zaken zoals medicatie, dieet, primaire hulpvraag, een eerste contactpersoon en afspraken over handelen bij calamiteiten), dat uiterlijk zes weken na opname (of zoveel eerder als mogelijk) volledig en (tot bijstelling aan de orde is) definitief wordt.	<p>Registraties volgen hier uit voort die verplicht zijn voor de zorgmedewerker.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Het controleren van de temperatuur van koelkasten in zorginstellingen is een verplichting die volgt uit HACCP. Voedsel dat op een te hoge temperatuur in de koelkast heeft gelegen, kan bederven en zo leiden tot ziekte bij de cliënt. Om dit te voorkomen worden de maximale koelkasttemperaturen geregistreerd als grenzen aan de kritieke beheerspunten; • Het is in zorginstellingen verplicht om de datum op de verpakking van voedsel te noteren • Zorgaanbieders kunnen zelf kiezen hoe zij de geopende producten markeren (datum en verwijzing), als het maar voor iedereen duidelijk is. 	7/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	16

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.5	Persoonsgerichte zorg	KV	Zorgaanbieder moet zorgen voor veilig drinkwater. Hij is daarom verplicht een legionella-risicoanalyse uit te laten voeren door een BRL 6010-gecertificeerd bedrijf. Als dit bedrijf een legionellabeheersplan opstelt, dan moet de zorgaanbieder zich hieraan houden.	Het beheersplan voor veilig drinkwater kan registraties voor de zorgmedewerker bevatten. Voor alle locaties moet je een beheersplan via externe partij laten opstellen (3 á 5 jaar actualiseren). Daaruit komen maatregelen (technisch zoals leidingen moeten afdoppen, afstanden tussen leidingen). Kleine aanpassingen kosten veel tijd en geld. Jaarlijks als organisatie 50K kwijt zijn aan onze installaties. bv Rijnwaterkelder moet schoongemaakt worden en getest. Uit beheersplannen moet je alle leidingen spoelen. Maar ook het binnenwerk van kranen vervangen elke twee jaar dus wij kopen dan maar nieuwe kranen. 200 per 60 euro pp.	7/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	16
4.6	Wonen en welzijn	KV	leder verpleeghuis dient aantoonbaar (in het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag) invulling te geven aan 5 thema's op het gebied van wonen en welzijn:	Invulling geven aan zingeving, zinvolle tijdsbesteding, schoon en verzorgd lichaam plus verzorgende kleding, familieparticipatie en inzet vrijwilligers en wooncomfort in kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag.	7/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	IGJ, ZiN	Bestuurder, beleidsmedewerker/kwaliteitsfunctionaris, leidinggevende, zorgmedewerkers	onbekend	onbekend	16
4.7	Veiligheid	KV	Vier thema's van basisveiligheid zijn vanaf 2017 een belangrijk onderdeel van het leren en verbeteren in zorgorganisaties	Indicatoren opnemen in het kwaliteitsverslag over: medicatieveiligheid, decubituspreventie, gemotiveerd gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen, preventie acute ziekenhuisopname.	7/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	IGJ	Beleidsmedewerker/kwaliteitsfunctionaris, business control	onbekend	onbekend	16
4.8	Veiligheid	KV / Uitvraag indicatoren Verpleeghuiszorg 2019	Indicatoren over de basisveiligheid worden uiterlijk 1 juli volgend op het betreffende verslagjaar aangeleverd bij de Openbare Database van het Zorginstituut door een daartoe ingerichte organisatie die voldoet aan de aanleverspecificaties van het Zorginstituut. Voor 2019 gelden drie verplichte indicatoren basisveiligheid: 'Advance Care Planning' (ACP), 'bespreken medicatiefouten in het team' en 'aandacht voor eten en drinken'. Daarnaast moeten er uit een lijst van zeven minimaal twee indicatoren gekozen worden die worden aangeleverd bij het Zorginstituut Nederland. Zie hiervoor het handboek. Zorgprofessionals en organisaties beslissen zelf welke indicatoren dit zijn. De cliëntenraad wordt over deze keuze in indicatoren geïnformeerd of wordt bij de keuze betrokken. De keuze voor de indicatoren wordt toegelicht in het kwaliteitsjaarverslag	decubitus: (1) Percentage cliënten op de afdeling met decubitus categorie 2 of hoger en (2) percentage afdelingen waar casuïstiekbespreking over decubitus heeft plaatsgevonden. <ul style="list-style-type: none"> • advance care planning: percentage cliënten waarbij beleidsafspraken rondom levenseinde zijn vastgelegd in het zorgdossier, • medicatieveiligheid: (1) percentage afdelingen waar medicatiefouten tenminste één keer per kwartaal multidisciplinair worden besproken op basis van meldingen en (2) percentage cliënten –met een ZZP V&V indicatie met behandeling- waarbij een formele medicatiereview is uitgevoerd in het afgelopen jaar in het bijzijn van de apotheker, specialist ouderengeneeskunde en een zorgmedewerker die medicijnen aan de cliënt verstrekt • gemotiveerd omgaan met vrijheidsbeperking: (1) percentage cliënten op de afdeling waarbij middelen/maatregelen zijn toegepast rond vrijheid: mechanisch, fysiek, farmacologisch, psychologisch, elektronisch, één-op-één toezicht, in een ruimte afzonderen), (2) wijze waarop op de afdeling wordt gewerkt aan het terugdringen van vrijheidsbeperkende maatregelen en (3) wijze waarop organisatie nadenkt over vrijheidsbevordering van cliënten. • continëntie: Percentage cliënten op de afdeling waarbij een plan voor zorg rondom de toiletgang is vastgelegd in het zorgdossier. • aandacht voor eten en drinken: Percentage cliënten op de afdeling waarbij voedselvoorkeuren in de afgelopen zes maanden zijn besproken en vastgelegd in het zorgdossier. 	7/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	IGJ, ZiN	Beleidsmedewerker/kwaliteitsfunctionaris, business control	onbekend	onbekend	16

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.9	Veiligheid	KV	Elke verpleeghuisorganisatie heeft een incidentencommissie of maakt gebruik van een lokale of regionale incidentencommissie.		7/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	IGJ	Bestuur, beleidsmedewerker/ kwaliteitsfunctionaris	onbekend	onbekend	16
4.10	Veiligheid	KV	De gegevens van de 4 veiligheidsthema's worden op geaggregeerd niveau besproken in de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur en worden jaarlijks vergeleken en besproken met de collega organisaties uit het lerend netwerk en verwerkt in de verbeterparagraaf van het kwaliteitsplan.		7/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	IGJ	Raad van Toezicht, bestuur	onbekend	onbekend	16
4.11	Leren en verbeteren	KV	Om vertrouwen en ruimte te creëren voor samen leren en verbeteren worden in het kwaliteitskader de volgende elementen onderscheiden: 1. Kwaliteitsmanagementsysteem: verantwoordelijkheidsverdeling en check & balances. 2. Jaarlijks geactualiseerd kwaliteitsplan: opgesteld in samenwerking met cliënten en naasten en zorg. Kwaliteitsplan wordt jaarlijks geactualiseerd en voor vaststelling aan tenminste twee collega-organisaties van het lerend netwerk. Kwaliteitsplan maakt nadrukkelijk onderdeel uit van begrotings- en jaarplancyclus in een zorgorganisatie. 3. Jaarlijks kwaliteitsverslag: gebaseerd op de evaluatie van doelstellingen en inhoud van kwaliteitsplan. 4. Continu werken in de praktijk aan verbeteren door zorgverleners: zorgverleners zijn nauw betrokken bij het maken van het kwaliteitsplan en kwaliteitsverslag en werken zo op cyclische en ontwikkelingsgerichte wijze mee aan verbetering. 5. Deel uitmaken van een lerend netwerk: met tenminste twee collega zorgorganisaties die onder een andere rechtspersoon vallen en een andere RvB hebben.	Kwaliteitsplan bevat o.a.: • Omschrijving en toelichting van beleid en maatregelen op de vier kwaliteit en veiligheid thema's en vier randvoorwaardelijke thema's van dit kader. • Verbeterparagraaf per locatie (volgens KvK registratie) voor het volgende jaar. • benodigde hulpbronnen en hoe deze dienend zijn aan het primair proces Kwaliteitsverslag bevat: • Cliëntraadpleging als informatiebron voor evaluatie van zorg. • Medewerkersraadpleging als informatiebron voor de evaluatie van kwaliteit van de leer- en werkomgeving kan onderdeel zijn. • Dient als interne verantwoording en bevat teves de elementen voor externe verantwoording. • Kwaliteitsverslag is vindbaar op de website van de zorgorganisatie via een publieke site.	7/1/2017	reeds aanwezig	onbekend	IGJ	Beleidsmedewerker/ kwaliteitsfunctionaris, zorgmedewerker	onbekend	onbekend	16
4.12	Incidenten melden	Wkkgz	In een interne werkwijze moet omschreven hoe medewerkers veilig onzorgvuldigheden, incidenten en calamiteiten kunnen melden. Hierin staat: • naar wie meldingen toe gaan • op welke wijze meldingen worden geanalyseerd • hoe u zorgt voor terugkoppeling naar de melder en./of andere collega's • het verbeterresultaat • Instelling zorgt voor meldingsformulier en alle meldingen worden vastgelegd in een overzicht.	Interne werkwijze naar wie meldingen toe gaan • op welke wijze meldingen worden geanalyseerd • hoe u zorgt voor terugkoppeling naar de melder en./of andere collega's • het verbeterresultaat • Instelling zorgt voor meldingsformulier en alle meldingen worden vastgelegd in een overzicht.	1/1/2016	reeds aanwezig	ja	IGJ	Beleidsmedewerker/ kwaliteitsfunctionaris, zorgmedewerker	onbekend	onbekend	15, 34
4.13	Incidenten melden	Wkkgz	Medewerkers melden de volgende calamiteiten direct via formulier: • ernstige gebeurtenissen waarbij cliënt is overleden of een ernstig schadelijk gevolg heeft ondervonden • Gebeurtenissen waarbij er sprake is van geweld richting een cliënt door een zorgverlener of een ander die in uw opdracht werkt, of wanneer er sprake is van geweld tussen cliënten onderling • Wanneer een overeenkomst met één van de voor u werkzame zorgverleners niet voortzet wegens ernstig tekortschieten in het functioneren als zorgverlener.		1/1/2016	reeds aanwezig	ja	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	15, 34

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.14	Dwang	Wkkgz	In beleidsdocument is omschreven in welke vormen van vrijheidsbeperking of dwang er kunnen worden ingezet, welke noodsituaties er mogelijk vragen om dwang en wie er bevoegd is welke beslissingen te nemen en welke middelen of maatregelen zijn er dan beschikbaar.		1/1/2016	reeds aanwezig	ja	IGJ	Beleids-medewerker/ kwaliteits-functionaris	onbekend	onbekend	15
4.15	Medicatie	Wkkgz	In het medicatiebeleid omschrijft u in ieder geval de taken, verantwoordelijkheden en afspraken over het gehele medicatieproces. In medicatiebeleid moet het volgende zijn opgenomen: <ul style="list-style-type: none"> • Medicatieoverzicht: van iedere cliënt bekend bijgehouden welke medicatie die gebruikt in Actueel Medicatie Overzicht. Wanneer u (een deel) van het medicatieproces op u neemt, moet dit omschreven worden (wie doet wat, wanneer en hoe). Alle door de organisatie verstrekte medicatie moet afgetekend / geparafeerd worden op door de apotheek verstrekte toedieningslijsten. • Uitzetten en toediening: omschrijving van wijze van uitzetten/toedienen • Bewaring: waar en hoe wordt medicatie veilig bewaard • Scholing: omschrijving van gerichte scholing m.b.t. werking van medicatie moet onderdeel zijn van opleidingen • omgaan met fouten: hoe worden fouten met medicijnen gemeld, afgehandeld, teruggekoppeld en geregistreerd. Dit is onderdeel van Veilig Incident Melden. 		1/1/2016	reeds aanwezig	ja	IGJ	Beleids-medewerker/ kwaliteits-functionaris, zorgmedewerker	onbekend	onbekend	15
4.16	Veiligheid	Wkkgz	Zorgaanbieders zijn verplicht een meldcode te hebben waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan.	De meldcode (beschreven in document) bevat in ieder geval: <ul style="list-style-type: none"> • hoe signalen in kaart gebracht worden en worden bijgehouden • hoe, op welk moment en met wie worden de signalen gedeeld en besproken. • door wie en op welke wijze gesprekken worden gevoerd met betrokkenen. • Hoe worden signalen van mogelijk huiselijk geweld of kindermishandeling gewogen. Bij twijfel altijd Veilig Thuis organisatie raadplegen. • Hoe, wanneer en door wie wordt besloten over zelf hulp organiseren of melden. 	1/1/2016	reeds aanwezig	ja	IGJ	Beleids-medewerker/ kwaliteits-functionaris	onbekend	onbekend	15, 34
4.17	Klachten	Wkkgz	Elke zorgaanbieder heeft klachtenregeling waarin staat omschreven hoe u de klachtafhandeling heeft georganiseerd.	De zorgaanbieder treft schriftelijk een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van hem betreffende klachten. De klager ontvangt zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd.	1/1/2016	reeds aanwezig	ja	IGJ	Beleids-medewerker/ kwaliteits-functionaris, leidinggevende, zorgmedewerker	onbekend	onbekend	15, 34

Volgnummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.18	nvt	Handboek indicatoren personeels-samenstelling	Zorgaanbieders zijn verplicht jaarlijks indicatoren aan te leveren over personeelssamenstelling aan het Openbare Databestand van ZINL.	Per indicatoren dient de volgende informatie te worden gemeten en aangeleverd. Het gaat hierbij om informatie op concerniveau: 1. Aard van aanstellingen: aantal personeelsleden, aantal fte, percentage personeel met een arbeidsovereenkomst bepaalde tijd, % inzet PNIL, % kosten uitzendkrachten, gemiddelde contractomvang 2. kwalificatieniveau zorgverleners en vrijwilligers: % fte per niveau, aantal stagiaires, aantal vrijwilligers. 3. ziekteverzuim: ziekteverzuimpercentage, verzuimfrequentie, 4. In-, door- en uitstroom: percentage instroom, % uitstroom, % doorstroom kwalificatieniveau. 5. Ratio personeelskosten/opbrengsten: fte zorg/cliënt-ratio.	9/1/2019	bijgekomen	N.v.t.	IGJ	Beleids-medewerker/ kwaliteits-functionaris, business control, HR-medewerker	onbekend	onbekend	19, 20
4.19		Kwaliteitskader verpleeg-huiszorg	Jaarlijks moet de vindplaats (URL) van het jaarverslag aangeleverd worden en de aanbevelingsscore (Net Promoter Score) (zie 5.14)	URL jaarverslag en NPS	7/1/2017	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Beleids-medewerker/ kwaliteits-functionaris	onbekend	onbekend	20, 21
4.20		Handboek voor zorgaanbieders van verpleeg-huiszorg: toelichting op de kwaliteitsindicatoren	Indicatoren worden verzameld op 3 niveaus: cliënt-, afdelings-, locatie- of concerniveau. U mag zelf de afdelingen bepalen. 2 uitgangspunten: • Minimale aantal cliënten op de afdeling is 10. Minder dan 10 cliënten in organisatie, dan hoeft u de indicatoren op cliëntniveau niet in te vullen. • Een afdeling bestaat zoveel mogelijk uit hetzelfde soort cliënten.		9/11/2019	bijgekomen	N.v.t.	IGJ	Beleids-medewerker/ kwaliteits-functionaris	onbekend	onbekend	21
4.21	Mondzorg	Richtlijn mondzorg	Mondzorg is onderdeel van het zorgplan. Bij het opstellen van het zorgplan is het dus van belang ook een beleid voor de mondzorg te formuleren. In een cyclisch proces worden de resultaten van het beleid steeds geëvalueerd, waarop bijstelling van het beleid volgt.	Mondzorgbeleid	1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker, beleids-medewerker	onbekend	onbekend	33a
4.22	Mondzorg	Richtlijn mondzorg	Raadzaam is om in het zorgdossier bevindingen en adviezen over de mondzorg op een vaste plaats te registreren.	Dit onderdeel bevat beschrijvingen van de mondgezondheid van de cliënt, de mondzorginterventies en hun resultaten. Het startpunt is de inventarisatie van de mondgezondheid bij opname van de cliënt. De professionele mondzorginterventies worden eveneens in het zorgdossier geregistreerd.	1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	33a
4.23	Mondzorg	Richtlijn mondzorg	De verzorgende en/of verpleegkundige signaleert en rapporteert problemen of klachten over mondgezondheid aan de coördinerend zorgverlener mondzorg		1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	33a
4.24	Mondzorg	Richtlijn mondzorg	Binnen zes weken na opname van een cliënt, of eerder als dit nodig is, stelt de tandarts een individueel mondzorgplan op.	In het mondzorgplan is duidelijk aangegeven welke zorgverlener welke onderdelen van de mondverzorging en de eventuele professionele mondzorg krijgt toebedeeld.	1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	Tandarts	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	33a

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.25	Mondzorg	Richtlijn mondzorg	In de richtlijn mondzorg zijn de volgende structuurindicatoren beschreven: 1. De multidisciplinaire richtlijn Mondzorg is beschikbaar voor alle medewerkers. 2. Mondzorgbeleid is geborgd in het kwaliteitssysteem van de zorginstelling. 3. De mondzorg is een vast onderwerp in het zorgplan. 4. Per anderhalf jaar worden verzorgenden en verpleegkundigen geschoold in mondverzorging. 5. Er is een tandarts beschikbaar voor de cliënten in de instelling.		1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Beleidsmedewerker, zorgmedewerker	onbekend	onbekend	33a
4.26	Mondzorg	Richtlijn mondzorg	In de richtlijn mondzorg zijn de volgende procesindicatoren beschreven: • <24 uur na opname brengt de verzorgende de mondgezondheid + zelfredzaamheid van de cliënt in kaart. • De wensen van de cliënt met betrekking tot mondzorg zijn in het zorgdossier vastgelegd; • Binnen zes weken na opname, of zoveel eerder als nodig is, stelt de tandarts een mondzorgplan op als onderdeel van het integrale zorgplan; • Professionele mondzorginterventies worden geregistreerd in het zorgdossier; • Zorgverleners kennen het mondzorgplan en de behandoelen van cliënt waarvoor zij zorgen; • Acties ten aanzien van mondzorg, zoals beschreven in het zorgdossier, zijn of worden uitgevoerd. • In het multidisciplinair overleg komen de mondverzorging en de mondgezondheid van de cliënt regelmatig aan de orde. • Er vindt een reguliere periodieke controle plaats van de mondgezondheid van de cliënten, conform het mondzorgplan.		1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	33a
4.27	Mondzorg	Richtlijn mondzorg	In de richtlijn mondzorg zijn de volgende effectindicatoren beschreven: 1. De mondzorgdoelen, zoals beschreven in het zorgdossier, zijn bereikt. 2. De cliënt en zijn naasten zijn tevreden over de geboden mondzorg. 3. De betrokken zorgverleners voelen zich gesteund door de instelling bij de uitvoering van de mondzorg.		1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.		Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	33a
4.28		Webpagina Verenso Kwaliteitskader Ouderengeneeskunde	De specialist ouderengeneeskunde werkzaam in de zorgorganisatie voldoet aan het competentieprofiel van de SO. Dit profiel geeft aan waar een specialist ouderengeneeskunde aan dient te voldoen en wat hij/zij op professioneel gebied kan.	De SO: • stelt zich toetsbaar op en legt verantwoording af waardoor op transparante wijze wordt gewerkt aan de verbetering van het functioneren van zichzelf, de vakgroep en de organisatie van de medische zorg • Verduidelijkt de eigen morele standpunten met argumenten en legt hierover verantwoording af. • Herkent ethische dilemma's in de ouderenzorg, initieert een moreel beraad om deze dilemma's bespreekbaar te maken en levert daartoe de juiste informatie aan.	1/1/2019	bijgekomen	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	48

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.29	Kwaliteit SO	Webpagina Verenso Kwaliteitskader Ouderengeneeskunde	De specialist ouderengeneeskunde werkt volgens het Kwaliteitshandboek voor de specialist ouderengeneeskunde. Dit geeft aan wat verwacht kan worden van een specialist ouderengeneeskunde, namelijk dat hij/zij: deskundig, betrouwbaar, verantwoordelijk, transparant en toetsbaar zijn/haar vak uitoefent). De specialist ouderengeneeskunde werkt deskundig.	De SO draagt er zorg voor zijn vakkundigheid/deskundigheid op peil te houden door het onderhouden en verwerven van kennis van nieuwe ontwikkelingen binnen het eigen vakgebied. Dit doet hij door geaccrediteerde deskundigheidsbevorderingsprogramma's te volgen, conform de eisen van herregistratie, vastgesteld door het College Geneeskundige Specialismen (CGS). De SO draagt er zorg voor dat de organisatie waartoe hij behoort een afschrift van zijn herregistratie heeft. Het is de verantwoordelijkheid van de organisatie zelf om er zorg voor te dragen dat alleen geregistreerde specialisten ouderengeneeskunde werkzaam zijn als specialist ouderengeneeskunde	1/1/2013	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	48
4.29	Kwaliteit SO	Webpagina Verenso Kwaliteitskader Ouderengeneeskunde	De specialist ouderengeneeskunde werkt volgens het Kwaliteitshandboek voor de specialist ouderengeneeskunde. De specialist ouderengeneeskunde werkt betrouwbaar.	De specialist ouderengeneeskunde handelt volgens de professionele standaard, werkt volgens de beschikbare richtlijnen en protocollen, wijkt zo nodig beargumenteerd af en legt dat vast in het medisch dossier van de patiënt en evalueert met collegae het gebruik van richtlijnen/protocollen bij het medisch handelen. De SO zorgt ervoor dat het medisch dossier (behandelplan) de actuele situatie van de patiënt, ziektegeschiedenis, de diagnose(n), de doelen, behandelingen, medicatie en interventies weergeeft.	1/1/2013	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	48
4.30	Kwaliteit SO	Webpagina Verenso Kwaliteitskader Ouderengeneeskunde	De specialist ouderengeneeskunde werkt volgens het Kwaliteitshandboek voor de specialist ouderengeneeskunde. De specialist ouderengeneeskunde werkt betrouwbaar.	De specialisten ouderengeneeskunde zijn in de behandelpraktijk collectief verantwoordelijk voor het kwaliteitsbeleid van de medische zorg in het verpleeghuis/groepspraktijk dat in overleg met het management /raad van bestuur tot stand is gekomen. De SO die als zelfstandige functionaris (ZZP) zijn beroep uitoefent, is verantwoording verschuldigd over de kwaliteit van de door hem geleverde ouderengeneeskundige zorg aan de organisatie namens welke hij zijn medische zorg verleent (ongeacht de locatie). De specialist ouderengeneeskunde legt periodiek en systematisch verantwoording af aan het management/raad van bestuur over de kwaliteit van de door hem geleverde zorg en onder welke condities hij deze zorg kan borgen.	1/1/2013	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde, leidinggevende, bestuur	onbekend	onbekend	48
4.31	Kwaliteit SO	Webpagina Verenso Kwaliteitskader Ouderengeneeskunde	De specialist ouderengeneeskunde werkt volgens het Kwaliteitshandboek voor de specialist ouderengeneeskunde. De specialist ouderengeneeskunde werkt transparant.	De SO die samen met collega's en/of een andere zorgverlener(s) (medische) zorg verleent aan een patiënt, maakt samen met die collega's en of andere hulpverlener(s) duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Deze afspraken worden schriftelijk vastgelegd.	1/1/2013	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde, zorgmedewerker	onbekend	onbekend	48

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.32	Kwaliteit SO	Webpagina Verenso Kwaliteitskader Ouderengeneeskunde	De specialist ouderengeneeskunde werkt volgens het Kwaliteitshandboek voor de specialist ouderengeneeskunde. De specialist ouderengeneeskunde werkt transparant.	Van iedere patiënt dient een apart medisch dossier moet worden bijgehouden. In het medisch dossier komen de volgende onderwerpen voor: De toelichting bij de Wet op de Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO) stelt dat van iedere patiënt een apart medisch dossier moet worden bijgehouden. In het medisch dossier komen de volgende onderwerpen voor: <ul style="list-style-type: none"> • De inhoud van het medisch handelen, van anamnese tot en met resultaten van behandeling en verpleging; • Gegevens voor de continuïteit van zorg, van overdrachtsgegevens tot relevante levensloopinformatie; • Persoonsgebonden gegevens die relevant blijven voor vervolgbehandeling, onderzoek en begeleiding; • Schriftelijke wilsverklaringen van de patiënt zoals een nietreanimerenverklaring of het donorcodicil. 	1/1/2013	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	48
4.33	Kwaliteit SO	Webpagina Verenso Kwaliteitskader Ouderengeneeskunde	De specialist ouderengeneeskunde werkt volgens het Kwaliteitshandboek voor de specialist ouderengeneeskunde. De specialist ouderengeneeskunde werkt transparant. Hierin staat o.a. dat een visitatie wordt georganiseerd ('een intercollegiale doorlichting van de zorgverlening van de betreffende professional op locatie').	Bij visitatie komt de kwaliteit van het handelen van de specialist ouderengeneeskunde en zijn vakgroep aan de orde. Dit gebeurt met vragenlijsten die de gevisiteerden invullen, 360° feedback van interne en externe samenwerkingspartners van de artsen en het bestuderen van (beleids)documenten van de vakgroep en de organisatie. De Landelijke Commissie Visitatie van Verenso houdt toezicht op de kwaliteit van de visitaties. Als uit de visitatie blijkt dat er knelpunten zijn in het functioneren van de vakgroep, dan maakt de vakgroep een verbeterplan op grond van aanbevelingen van het visitatieteam	1/1/2013	reeds aanwezig	N.v.t.	Landelijke Visitatie Commissie Verenso	Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	48

Volgnummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.34	Kwaliteit SO	Webpagina Verenso Kwaliteitskader Ouderengeneeskunde	De specialist ouderengeneeskunde werkt volgens de Personeelsleidraad SO, dit geeft aan welke patiënt- en niet patiëntgebonden taken de specialist ouderengeneeskunde heeft en geeft een bandbreedte weer van de omvang van de taken).	<p>De SO heeft in haar taken pakket de volgende taken die wel direct te maken hebben met de medische patiëntenzorg, maar niet toe te schrijven zijn aan een individuele patiënt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • opstellen van een medisch beleidsplan op instellingsniveau • opstellen van richtlijnen en procedures voor praktijkvoering van de vakgroep • ethisch vakgroepbeleid formuleren • begeleiden en supervisie geven aan ondersteunend medisch personeel • deelname aan FONA (Fouten, Ongevallen en Near Accidents)/ Melding Incidenten Cliënten (MIC)-commissie • adequate waarnemingsregeling organiseren • uitvoeren van triage (denk aan toegang tot GRZ) • bewaken en bevorderen van de kwaliteit van de medische beroepsuitoefening <p>Ook is de DO verantwoordelijk voor inhoudelijke advisering en over het beleid voor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • de hygiëne • de infectiepreventie • medicatieveiligheid en medicatiebeleid • decubitus • de mondzorg • het BOPZ-beleid • de verantwoorde uitvoer van medische wetgeving (WGBO, BIG, Wkkgz) • de valpreventie • de hulpmiddelen • het afhandelen van ernstige incidenten/calamiteiten • het vormgeven van aanpassingen en veranderingen in het zorgaanbod • de kwaliteit van zorg en behandeling 	1/1/2016	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde, beleidsmedewerker	onbekend	onbekend	48
4.35	Kwaliteit SO	Webpagina Verenso Kwaliteitskader Ouderengeneeskunde	De SO werkt volgens het Professioneel statuut. Dit geeft de verantwoordelijkheden weer van de specialist ouderengeneeskunde binnen de instelling/het samenwerkingsverband.	<p>Over de samenwerking in een vakgroep en met het bestuur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De vakgroep SO's stelt een vakgroeplegament op dat onder meer voorziet in de instelling van een bestuur die namens de vakgroep de vakgroep vertegenwoordigt, alsmede in verband met artikel 5 een vakgroepleden bindende besluitvormingsprocedure. Vaststelling, aanvulling of intrekking van het vakgroeplegament geschiedt in overeenstemming tussen het bestuur en de vakgroep. • Het bestuur stelt jaarlijks, zoveel mogelijk rekening houdend met het door de vakgroep aangegeven zorginhoudelijk kader, het financiële kader vast. Met inachtneming van lid 2 kan het financiële kader, indien zich tussentijds omstandigheden voordoen die daartoe aanleiding geven, tussentijds worden bijgesteld of gewijzigd. Het bestuur doet hiervan tijdig mededeling aan de vakgroep. • De organisatie komt over een aantal onderwerpen met de vakgroep (nadere) regelingen overeen, op te nemen in het bijzonder deel van het Professioneel statuut van de vakgroep (p. 10-11 v/h Professioneel statuut). 	1/1/2016	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde, bestuur, beleidsmedewerker	onbekend	onbekend	48

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.36	Veiligheid	Leidraad veilige zorgrelatie	<p>De leidraad biedt handvatten voor bewustwording, preventie en interventie van grensoverschrijdend gedrag en mishandeling. Het is de verantwoordelijkheid van iedereen in de organisatie om dit te signaleren en er adequaat mee om te gaan, zodat cliënten in veilige handen zijn. Daarvoor is beleid in de organisatie nodig. Alhoewel het een 'leidraad' is ziet de IGJ op naleving toe.</p> <p>De aanbevelingen voor beleid gelden op de 3 thema's als volgt: Bewustwording, zorg ervoor dat iedereen in de organisatie(-eenheid)/ het (ambulante) team:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zich bewust is van de effecten van machtsongelijkheid in de zorgrelatie • zich ervan bewust is dat grensoverschrijdend gedrag en mishandeling (ook strafbare feiten) voorkomt. • zich bewust is van de eigen verantwoordelijkheid dat de cliënt zich veilig voelt en daarmee ook voor het voorkomen en stoppen van grensoverschrijdend gedrag en mishandeling in een zorgrelatie. <p>Preventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verkrijg inzicht in risicofactoren in de organisatie(eenheid) • Maak cliënten weerbaar in de zorgrelatie • Wijs specifieke functionarissen aan als aanspreekpunt • Bevorder deskundigheid en professionaliteit op dit gebied • Zorg voor een zorgvuldig personeels- en vrijwilligersbeleid • Creeër voor hen een veilig klimaat • Zorg voor een lerende organisatie <p>Interventie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herken signalen • Spreek de pleger direct aan indien mogelijk • Zorg ervoor dat vrijwilligers/maatjes weten dat er een specifiek aanspreekpunt is waar zij terecht kunnen • Intern melden • Ondersteunen van de cliënt met een vertrouwenspersoon • Bespreken van en betrekken van de cliënt en diens vertegenwoordiger. • Ondersteuning voor de vermoedelijke pleger • Situatiebespreking met de vermoedelijke pleger • Uitvoeren van nader onderzoek indien nodig (bijv. door politie) • Acties bepalen voor stoppen grensoverschrijdend gedrag / mishandeling • Extern melden aan IGJ (zo nodig) • Sancties en maatregelen (zo nodig) • Opvang en (na)zorg voor cliënt en familie / organisatie-eenheid / pleger / degene die onterecht als pleger is aangewezen • Evalueren en leren van situatie • Zorgen voor een zorgvuldige communicatie 	<p>Er dient een Stappenplan uitgewerkt te worden, met daarin de volgende onderwerpen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stap 1: Wat van medewerkers en vrijwilligers/maatjes wordt verwacht tav signaleren en interveniëren bij (vermoedens van) grensoverschrijdend gedrag en mishandeling • Stap 2: Met wie signalen, "niet-plus gevoel" of vermoedens besproken worden (bijv. aandachtsvelder, LG, politie oid). Bij wie kan worden gemeld. Wat de positie, taken, bevoegdheden en geheimhoudingsplicht is van de verschillende functionarissen die zijn aangewezen in de organisatie om een rol te spelen bij situaties van grensoverschrijdend gedrag of mishandeling. Wat verstaan wordt onder "intern melden" en hoe dat in zijn werk gaat. Het gaat dan om informatie over: wie kan melden, wát gemeld moet worden (welke situaties / gedragingen), wat het goede moment is om te melden, en wat met een melding wordt gedaan. • Stap 3: Wie het gesprek met de cliënt(vertegenwoordiger) organiseert en welke personen het gesprek met de cliënt(vertegenwoordiger) kunnen voeren. Bij de verdenking van strafbaar gedrag wordt daarvoor eerst overlegd met de politie, bijvoorbeeld als er verdenking is van seksueel misbruik. Wie de cliënt(vertegenwoordiger) erop attendeert dat hij of zij zich kan laten ondersteunen en bijstaan in het gesprek; en wie daarvoor gevraagd kan worden. Welke onderwerpen in het gesprek in ieder geval aan de orde moeten komen. • Stap 4: Wie het gesprek met de vermoedelijke pleger organiseert en welke personen het gesprek met de vermoedelijke pleger kunnen voeren. Bij de verdenking van strafbaar gedrag wordt daarvoor eerst overlegd met de politie, bijvoorbeeld als er verdenking is van seksueel misbruik. Wie de vermoedelijke pleger erop attendeert dat deze zich kan laten ondersteunen en bijstaan in het gesprek; en wie daarvoor gevraagd kan worden. Welke onderwerpen in het gesprek in ieder geval aan de orde komen. Hoe en door wie zo nodig (systematisch) nader onderzoek wordt gedaan naar aanleiding van de melding (met in achtneming van de zorgvuldigheidseisen). Daarbij kan ook gedacht worden aan het raadplegen van deskundigen. Bij verdenking van strafbaar gedrag wordt verder onderzoek overgelaten aan de politie. Hoe en door wie de informatie wordt geanalyseerd en wie beoordeelt of er sprake is van grensoverschrijdend gedrag of mishandeling. • Stap 5: Hoe en door wie (zo spoedig mogelijk) het grensoverschrijdend gedrag of mishandeling wordt gestopt. Wie besluit om al dan niet advies te vragen bij de politie en wat daarvoor de procedure is. Wat moet worden gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd respectievelijk bij de politie. Welke procedure doorlopen wordt en welke informatie noodzakelijk is om extern te melden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd respectievelijk om te melden of aangifte te doen van een mogelijk strafbaar feit bij de politie. Wie het besluit neemt om al dan niet extern te melden aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd respectievelijk om te melden of aangifte te doen van een mogelijk strafbaar feit bij de politie. Wat mogelijke sancties en maatregelen zijn naar aanleiding van de melding richting de pleger en wat daarvoor de procedure is. • Stap 6: Door wie en hoe de opvang en nazorg wordt geregeld aan de cliënt en familie, organisatie (-eenheid) of het (ambulante) team, de pleger en degene die onterecht als pleger is aangewezen. Door wie, wanneer en hoe wordt gecommuniceerd over een (mogelijke) situatie van grensoverschrijdend gedrag of mishandeling. Door wie en hoe de melding en afhandeling wordt geëvalueerd en vertaald in maatregelen richting de verbetering van de zorg in het algemeen. Door wie, op welk moment en naar wie zorgvuldig wordt gecommuniceerd over de situatie (in- en extern). 	7/1/2014	Geactualiseerd 2019	N.v.t.	Politie, wijkagent, IGJ	Beleids-medewerker, leidinggevende, bestuurder, medewerker, vrijwilliger	onbekend	onbekend	54

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruktoets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.37	Infectiepreventie	Webpagina Verenso Kwaliteitskader Ouderengeneeskunde	De instelling is verantwoordelijk voor de uitwerking van de landelijk geldende WIP-richtlijn naar lokale protocollen. In het protocol worden de aanbevelingen uit de richtlijn uitgewerkt in concrete acties (wie, wat, hoe en wanneer). De organisatie werkt volgens de laatste versie van de richtlijn MRSA verpleeghuis. Hieruit volgen een aantal verplichtingen. Wat betreft categorisering en onderzoek geldt: <ul style="list-style-type: none"> • Bij twijfel over de risicocategorie worden deskundigen (een arts-microbioloog, infectioloog of hygiënist) betrokken bij de indeling in een risicocategorie • Bij verdenking wordt bacteriologisch onderzoek gedaan. Er worden kweken afgenomen van neus, keel, feces (rectumwat) of perineum, sputum, indien dit wordt opgegeven, urine (bij de aanwezigheid van een blaaskatheter), huidlaesies en wonden (ook insteekopeningen). Per persoon wordt het eerste MRSA-isolaat naar het RIVM gezonden. Wanneer geen ophopingsmedium wordt gebruikt, dienen alle kweken tenminste 2 maal binnen 24 uur te worden afgenomen. Wanneer wél een ophopingsmedium wordt gebruikt, is één set kweken voldoende. Bij cliënten met meerdere wonden moet extra aandacht worden gegeven aan het goed uitstrijken van alle wonden. Controlekweken zijn pas geïndiceerd als behandeling van het dragerschap is voltooid. 	Er wordt een lijst opgesteld van medewerkers die contact hebben (gehad) met de cliënt.	1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde, zorgmedewerker	onbekend	onbekend	48

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.38	Infectiepreventie	WIP-richtlijn MRSA verpleeghuis	<p>De organisatie werkt volgens de laatste versie van de richtlijn MRSA verpleeghuis. Hieruit volgen een aantal verplichtingen. Wat betreft maatregelen voor cliënten en medewerkers geldt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maatregelen bij cliënten risicogroep 1 en 2: cliënt dient op een 1-persoonskamer te worden verpleegd. In de kamer bevindt zich nooit meer dan een dagvoorraad verplegings- en verzorgingsartikelen. De kamer waarin de cliënt verblijft en het bijbehorend sanitair, moet dagelijks worden gereinigd. • Maatregelen door medewerkers: bij de verzorging en het op/afhalen van het bed dient een chirurgisch mondneusmasker, beschermende disposable handschoenen en een jas met lange mouwen en manchet te worden gedragen. Niet-(para-)medische en bezoek mogen niet in de kamer komen tijdens verzorging van de cliënt. Het verzorgende team is zo klein mogelijk. Van de cliënt van categorie 2 dienen inventarisatiekweken te worden afgenomen. Medewerkers met huidafwijkingen zoals eczeem of psoriasis mogen niet in contact komen met cliënten met MRSA. Bij extra maatregelen wordt de cliënt hierover door de arts geïnformeerd. • Als de cliënt na het opheffen van de MRSA-maatregelen uit de kamer is vertrokken, dient de hele kamer, ook het meubilair, te worden gereinigd. De hele kamer, inclusief het meubilair, wordt bovendien gedesinfecteerd met chloor 250 ppm, als het een cliënt van categorie 1 of het een cliënt van categorie 2 betrof die MRSA-positief bleek. De gordijnen moeten, evenals het beddengoed, worden verwijderd om in de wasmachine te worden gewassen, waarbij het gebruikelijke wasprogramma wordt gevolgd. • Maatregelen bij cliënten risicogroep 3: Bij opname dienen inventarisatiekweken te worden afgenomen. Tot de uitslag bekend is, terughoudend zijn met overplaatsing, onderzoek en behandeling van de cliënt. Let op dat de noodzakelijke behandeling van de cliënt te allen tijde gewaarborgd moet blijven. Wanneer de uitslag van een kweek MRSA-positief is, valt de cliënt in categorie 1. Als alle kweken negatief zijn, mag de cliënt als een cliënt van categorie 4 worden • Maatregelen bij cliënten risicogroep 4: hier zijn geen extra maatregelen noodzakelijk. 		1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	39

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.39	Infectiepreventie	WIP-richtlijn MRSA verpleeghuis	<p>Maatregelen bij cliënten die onverwacht met MRSA gekoloniseerd blijken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • De onverwachte MRSA-positieve cliënt dient te worden behandeld als een cliënt van categorie 1. • Cliënten die op de kamer hebben gelegen bij een cliënt met onverwachte MRSA, behoren tot categorie 2, en dienen op een éénpersoonskamer te worden verpleegd. Desgewenst kunnen deze cliënten ook op een meerpersoonskamer in cohortisolatie worden verpleegd. • Tevens worden bij alle cliënten van de afdeling en bij de medewerkers die incontact zijn geweest, inventarisatiekweken afgenomen • Indien de MRSA is gevonden bij cliënten die niet in isolatie zijn, wordt de afdeling gesloten voor nieuwe opnames. • De nieuwe MRSA-positieve cliënten vallen onder categorie 1 en worden afzonderlijk of in cohort verpleegd, waarmee ze worden gescheiden van de MRSA-negatieve cliënten van categorie 2. • Van de overgebleven cliënten worden opnieuw kweken afgenomen. Als deze negatief zijn, wordt bij de voormalige kamergenoten de isolatie opgeheven. • Deze procedure wordt voortgezet totdat de laatst niet-afzonderlijk geïsoleerde cliënt(en) negatief blijkt(t)en te zijn. <p>Indien op een afdeling mogelijk MRSA-verspreiding is opgetreden, moet bij overplaatsing van een cliënt naar een andere afdeling, een ziekenhuis of een ander verpleeghuis, vooraf duidelijke informatie worden meegegeven. Uiteraard dienen zondig ook revalidatiekliniek, thuiszorg, verzorgingshuis, huisarts en andere betrokkenen in de keten van zorg geïnformeerd en zondig geadviseerd te worden.</p> <p>De behandelend arts dient de cliënt te informeren over de reden van de extra maatregelen die genomen moeten worden tijdens bezoek aan of opname in andere zorginstellingen.</p>		1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	Ketenpartners	Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	39

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.40	Infectiepreventie	WIP-richtlijn MRSA verpleeghuis	Verdere maatregelen m.b.t. cliënten: <ul style="list-style-type: none"> Bij behandeling van dragerschap wordt de swab-richtlijn gevolgd Behandeling van cliënten met infecties met MRSA dient te geschieden in overleg met een arts met speciale kennis van infectieziekten Verpleging op een éénpersoonskamer mag pas worden opgeheven wanneer redelijkerwijs kan worden aangenomen dat de cliënt MRSA-negatief is Om het MRSA-beleid met succes te kunnen handhaven is uitwisseling van gegevens nodig. Daarom moet bij ontslag naar een andere instelling vooraf worden overlegd met de behandelend arts en indien aanwezig de afdeling infectiepreventie. Wanneer geen ophopingsmedium wordt gebruikt dienen alle kweken tenminste 2 maal binnen 24 uur te worden afgenomen 	Informatieverplichtingen: <ul style="list-style-type: none"> De huisarts en andere hulpverleners zoals ambulancemedewerkers, dienen op de hoogte te worden gebracht van het feit dat een cliënt met MRSA is besmet. De status van de cliënt, ook een eventuele polikliniekstatus, dient te zijn voorzien van de mededeling dat de cliënt met MRSA besmet is (geweest). 	1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde, zorgmedewerker	onbekend	onbekend	39
4.41	Infectiepreventie	WIP-richtlijn MRSA verpleeghuis	Verdere maatregelen m.b.t. medewerkers: <p>Maatregelen medewerker risicocategorie 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Wat betreft medewerkers met huidafwijkingen mogen geen directe zorg- of behandelcontacten met cliënten hebben. Op de 10e, 15e en 20ste dag worden controlekweken afgenomen. De werknemer mag de werkzaamheden pas hervatten als alle 3 sets controlekweken negatief zijn Medewerkers bij wie MRSA is vastgesteld en die geen huidafwijking hebben, mogen 2 dagen niet werken. De behandeling wordt direct gestart. Wanneer behandeling met mupirocinezalf geen resultaat heeft, dient de medewerker te worden doorverwezen naar een terzake deskundig arts. Vooralsnog mag de medewerker geen werkzaamheden in de directe patiëntenzorg en op de verpleegafdelingen verrichten. <p>Maatregelen medewerker risicocategorie 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medewerkers van categorie 2 mogen alleen op de eigen afdeling werken, totdat door middel van inventarisatiekweken is vastgesteld dat zij geen MRSA-drager zijn. Een medewerker van categorie 2 die met MRSA blijkt te zijn gekoloniseerd, moet verder worden behandeld als een medewerker van categorie 1. <p>Maatregelen medewerker risicocategorie 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> Van een medewerker in categorie 3 moeten kweken worden afgenomen. Deze medewerker mag normaal werkzaamheden verrichten. Bij medewerkers die in een buitenlands ziekenhuis of verpleeghuis hebben gewerkt, worden eenmaal kweken afgenomen ter screening op dragerschap. 		1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde, leidinggevende	onbekend	onbekend	39

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.42	Infectiepreventie	WIP-richtlijn MRSA verpleeghuis	Wanneer twee of meer cliënten of medewerkers in het verpleeghuis gekoloniseerd of geïnfecteerd zijn met dezelfde MRSA is er per definitie sprake van een epidemie, er wordt dan een beleidsteam geformeerd om adequaat te kunnen handelen. In dit beleidsteam hebben in ieder geval zitting vertegenwoordigers van het management en medewerkers die met de dagelijkse uitvoering van de werkzaamheden zijn belast. De door dit team te nemen maatregelen omvatten onder andere het organiseren van cohortverpleging en het samenstellen van een vaste groep verpleegkundigen.	Door het beleidsteam wordt het volgende geregeld: <ul style="list-style-type: none"> • rapportage aan de Raad van Bestuur en de IGJ • het communiceren binnen en buiten de eigen organisatie, • een goede verslaglegging van de epidemie, • het duidelijk maken van verantwoordelijkheden, • het maken van afspraken over het al dan niet sluiten van de afdeling waar de cliënt met MRSA is gevonden • verplichte melding bij de arts Infectieziektenbestrijding van de GGD. 	1/1/2007	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ, GGD-arts, ketenpartners	Bestuurder, beleids-medewerker, leidinggevende, zorgmedewerkers	onbekend	onbekend	39
4.43	Infectiepreventie	WIP-richtlijn BRMO Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzoningen voor kleinschalig wonen voor ouderen	In geval van een epidemische ontheffing is de Wet Publieke Gezondheid van toepassing. <ul style="list-style-type: none"> • De arts-microbioloog hanteert de resistentiecriteria voor Gram-negatieve staven (Enterobacteriaceae en non-fermenters) en Gram-positieve kokken (zie bijlage B). • Zorg, ter ondersteuning van de specialist ouderengeneeskunde, voor structureel consulentschap van een arts-microbioloog en deskundige infectiepreventie met betrekking tot de preventie en de diagnostiek en behandeling van BRMO • Voer, direct bij opname, gericht onderzoek uit naar BRMO-dragerschap van een nog onbekende BRMO bij cliënten die minder dan twee maanden geleden langer dan 24 uur in een buitenlandse zorginstelling werden verpleegd • Voer gericht onderzoek uit naar dragerschap met een bekende BRMO: direct bij opname van cliënten die komen uit een andere zorginstelling van een afdeling waar een BRMO-uitbraak heerst; bij contactonderzoek naar aanleiding van onverwachte detectie van een BRMO bij een cliënt • Maak afspraken met het lokale laboratorium over diagnostiek en logistiek • Informeer de cliënt en de 1e contactpersoon over de te nemen infectiepreventie maatregelen en de reden dat deze genomen moeten worden. • Neem, bovenop de Algemene voorzorgsmaatregelen, bij opname de infectiepreventie maatregelen zoals per BRMO beschreven in tabel 2 bij cliënten die minder dan twee maanden geleden, langer dan 24 uur in een buitenlandse zorginstelling werden verpleegd; komen van een afdeling (uit een andere zorginstelling) waar een BRMO-uitbraak heerst. • Vervolg de infectiepreventie maatregelen conform tabel 2 indien een BRMO is aangetoond. 	Vermeld de verdenking op BRMO goed zichtbaar in het zorgleefplan en het medisch dossier.	9/1/2014	Nee, wel revisie in uitvoer	N.v.t.	Lokale laboratorium, arts-microbioloog	Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	40

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.44	Infectiepreventie	WIP-richtlijn BRMO Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen	Maatregelen bij een BRMO positieve cliënt: <ul style="list-style-type: none"> • Neem bij BRMO-positieve cliënten de infectiepreventie maatregelen, bovenop de Algemene voorzorgsmaatregelen, zoals per BRMO beschreven in tabel 2. • Stel alle behandelaars op de hoogte van de BRMO-positieve status van een cliënt. • Instrueer bezoekers/vrijwilligers om handhygiëne uit te voeren bij het verlaten van de kamer van de BRMO-positieve of BRMO-verdachte cliënt. • Instrueer mantelzorgers/vrijwilligers over de te nemen infectiepreventie maatregelen wanneer zij verzorgende handelingen verrichten bij een BRMO-positieve of van BRMO-verdachte cliënt • Meld voorafgaand aan overplaatsing naar een andere afdeling/instelling of bezoek aan een polikliniek dat de cliënt BRMO-verdacht of BRMO-positief is • Stel bij heropname van cliënten die korter dan 1 jaar geleden BRMO-positief zijn bevonden, en waarbij tussentijds de BRMO-positieve status niet is beëindigd, direct de infectiepreventie maatregelen in 		9/1/2014	Nee, wel revisie in uitvoer	N.v.t.		Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	40
4.45	Infectiepreventie	WIP-richtlijn BRMO Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen	Wat betreft het beëindigen van infectiepreventie maatregelen: <ul style="list-style-type: none"> • Beëindig bij een BRMO-verdachte cliënt de infectie maatregelen zoals per BRMO beschreven in tabel 2 indien de uitslagen van de BRMO-screeningskweken (zie tabel 1) negatief zijn. • Beëindig bij een BRMO-positieve cliënt de infectiepreventie maatregelen zoals per BRMO beschreven in tabel 2 indien de uitslagen van de BRMO-kweken negatief zijn 		9/1/2014	Nee, wel revisie in uitvoer	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	40
4.46	Infectiepreventie	WIP-richtlijn BRMO Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen	Wanneer bij een cliënt onverwacht een BRMO is aangetroffen kan dit een incidentele bevinding zijn of het gevolg van verspreiding op een afdeling. Om potentiële verspreiding in een vroeg stadium op te sporen wordt voor alle BRMO contactonderzoek aanbevolen. <ul style="list-style-type: none"> • Voer, wanneer bij een cliënt onverwacht een BRMO is aangetroffen, bij medebewoners contactonderzoek uit volgens het ringprincipe. In afwachting van de uitslag van de BRMO-kweek zijn bij medebewoners geen infectiepreventie maatregelen voor de betreffende BRMO nodig. Contactonderzoek onder medewerkers is niet geïndiceerd. Wanneer blijkt dat het een uitbraaksituatie betreft, dient het beleid daarvoor te worden gevolgd. • Voer contactonderzoek uit als BRMO-dragerschap wordt aangetoond bij een BRMO-verdachte cliënt en de infectiepreventie maatregelen, zoals per BRMO beschreven in tabel 2, niet of onvoldoende zijn toegepast tussen de opname van de cliënt en de uitslag van de test. • Omgevingsonderzoek voor het opsporen van BRMO is initieel niet geïndiceerd. 		9/1/2014	Nee, wel revisie in uitvoer	N.v.t.	IGJ	Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	40

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.47	Infectiepreventie	WIP-richtlijn BRMO Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen	Evalueer, op regionaal niveau, regelmatig de gegevens die uit uitgevoerde diagnostiek beschikbaar zijn en voer, als er aanwijzingen zijn voor een epidemische verheffing, in aanvulling hierop (punt)prevalentieonderzoek uit onder cliënten naar dragerschap van BRMO.		9/1/2014	Nee, wel revisie in uitvoer	N.v.t.	GGD	Specialist ouderengeneeskunde	onbekend	onbekend	40
4.48	Infectiepreventie	WIP-richtlijn BRMO Verpleeghuizen, woonzorgcentra en voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen	Bij een uitbraak/epidemiologische verheffing gelden de volgende stappen als richtlijn: <ul style="list-style-type: none"> Wees bij een uitbraak extra alert op het toepassen van de Algemene voorzorgsmaatregelen (zie §1.12) en de infectiepreventiemaatregelen zoals per BRMO beschreven in tabel 2. Formeer bij een uitbraak een beleidsteam dat zorg draagt voor: het instellen en implementeren van additionele infectiepreventiemaatregelen bovenop de reeds genomen infectiepreventiemaatregelen; communicatie binnen en buiten de eigen organisatie; melding, op indicatie, van de uitbraak aan de GGD conform de Wet Publieke Gezondheid (7) en aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg&Jeugd (IGJ). Deel, bij het nemen van infectiepreventiemaatregelen, bij een uitbraak de cliënten in drie volgende cohorten in: BRMO-positieve cliënten; contactcliënten met nog onbekende uitslag van het contactonderzoek (BRMOverdachte cliënten); contactcliënten die aangetoond BRMO-negatief zijn en nieuw opgenomen cliënten. Bevestig clonaal verwantschap tussen de stammen of plasmiden met moleculaire typering wanneer ondanks het verscherpen van de infectiepreventiemaatregelen verdere verspreiding plaatsvindt. 	Er wordt door het beleidsteam melding gedaan van de uitbraak aan de GGD en aan de IGJ	9/1/2014	Nee, wel revisie in uitvoer	N.v.t.	IGJ, GGD	Afhankelijk van de samenstelling beleidsteam, bijvoorbeeld: bestuurder, beleidsmedewerker, verpleegkundige, leidinggevende	onbekend	onbekend	40

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.49	Infectiepreventie	WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang	<p>Deze richtlijn richt zich op infectiepreventiemaatregelen bij de urinelozing en stoelgang waaronder het reinigen en desinfecteren van materialen en de afvoer van urine en feces. De infectiepreventiemaatregelen zijn aanvullende maatregelen op de Algemene voorzorgsmaatregelen. Er is geen specifieke wet- en regelgeving van toepassing.</p> <p>Een postoeel voldoet aan de volgende eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • is gemaakt van niet-vochtdoorlatend materiaal; • is gemaakt van materialen die bestand zijn tegen reinigings- en desinfectiemiddelen; is onbeschadigd en is zo glad mogelijk afgewerkt / bevat zo min mogelijk randen en richels; • de po kan makkelijk worden geplaatst en verwijderd; • heeft een kantelbare zitting zodat de onderkant makkelijk kan worden gereinigd en gedesinfecteerd (streefnorm). <p>Materialen voor urinelozing en/of stoelgang voldoen aan de volgende eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hebben een CE-markering conform het Besluit Medische Hulpmiddelen; • indien herbruikbaar: zijn goed te reinigen en desinfecteren. <p>Bij gebruik van po-stoelen of toiletten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • toilet heeft bij voorkeur een spoelknop, of anders een goed te reinigen koord of stang; • heeft bij voorkeur een deksel; • is gemaakt van materialen die bestand zijn tegen reinigings- en desinfectiemiddelen. <p>Een toiletverhoger voldoet aan de volgende eisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • is gemaakt van niet-vochtdoorlatend materiaal; • is gemaakt van materialen die bestand zijn tegen reinigings- en desinfectiemiddelen; • is onbeschadigd en is zo glad mogelijk afgewerkt / bevat zo min mogelijk randen en richels. 	Voor CE-markering is het verplichte traject doorlopen	12/1/2016	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Facilitair manager, inkoop	onbekend	onbekend	41

Volgnummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.50	Infectiepreventie	WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang	Voor de afvoer van feces gelden de volgende richtlijnen: <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik één van de volgende methoden voor de afvoer van urine/feces : herbruikbare po's/urinalen in combinatie met reiniging en thermische desinfectie in een pospoeler; • wegwerppo's/urinalen in combinatie met afvoer naar het riool via een vermaalsysteem. • De pospoeler en/of het vermaalsysteem voldoet aan gestelde eisen, evenals de ruimte waarin de pospoeler en/of vermaalsysteem staat. • Koppel het gebruik van een pospoeler/vermaalsysteem aan een afgebakende cliëntengroep en houd de afstand tussen deze cliëntengroep en de pospoeler/het vermaalsysteem zo klein mogelijk. • Het niet toepassen van één van de bovengenoemde methoden voor de afvoer van urine/feces en hergebruik van pos's/urinalen is alleen toegestaan onder de volgende voorwaarden: <ul style="list-style-type: none"> • er is geen mogelijkheid om één van bovengenoemde systemen (pospoeler of vermaalsysteem) te delen met één of meerdere afgebakende cliëntengroepen omdat er een te grote afstand met een po/urinaal moet worden overbrugd; én slechts een enkele bewoner maakt binnen een afgebakende cliëntengroep gebruik van een po/urinaal; én het gebruik van: cliëntgebonden herbruikbare po's met wegwerpzak inclusief absorberend materiaal/cliëntgebonden herbruikbare urinalen; of wegwerppo's/urinalen met toevoeging van absorberend materiaal; voer deze inclusief inhoud af in een gesloten zak als gewoon afval conform het afvalstoffenbeleid van de instelling. 		12/1/2016	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Facilitair manager, facilitair medewerker	onbekend	onbekend	41

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.51	Infectiepreventie	WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang	<p>Voor infectiepreventie gelden de volgende richtlijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik persoonlijke beschermingsmiddelen indien er risico is op direct contact met urine en/of feces of risico op aerosolvorming • Gebruik een herbruikbare of wegwerppo/urinaal voor de urinelozing en/of stoelgang. • Gebruik een po/urinaal cliëntgebonden: altijd bij afwezigheid van een pospoeler/vermaalsysteem; als dit in specifieke richtlijnen wordt voorgeschreven. • Bij gebruik van een wegwerpzak in een po: gebruik de wegwerpzak volgens voorschrift van de fabrikant; gebruik de wegwerpzak altijd in combinatie met absorberend materiaal. • Gebruik bij voorkeur een wegwerponderlegger bij gebruik van een po in bed. • Gebruik een toilet/postoel bij voorkeur cliëntgebonden; cliëntgebonden gebruik is vereist in geval van een darminfectie of indien dit staat beschreven in specifieke WIP-richtlijnen. Toelichting: zie bijvoorbeeld de WIP-richtlijn BRMO. • Sluit, bij voorkeur, de deksel van een toilet of laat deze sluiten vóór het doortrekken van het toilet. • Pas handhygiëne toe direct na hulp bij de urinelozing en/of stoelgang. • Gebruik wegwerphulpmiddelen voor het actief verwijderen van flatulentie of feces • Leeg po's/urinalen/maatbekers niet handmatig in een toilet of pospoeler. • Dek een gebruikte po af tot aan invoer in de pospoeler of verwerking door het vermaalsysteem. • Zet een gebruikte herbruikbare po/urinaal/maatbeker zo snel mogelijk in de pospoeler. • Deponeer een wegwerppo/urinaal direct na gebruik in het vermaalsysteem. • Bij gebruik van een cliëntgebonden po met wegwerpzak en absorberend materiaal: voer de wegwerpzak inclusief inhoud direct na gebruik af conform het afvalstoffenbeleid van de instelling • Scheid schone en vuile po's/urinalen/maatbekers en de bijbehorende poopbergrekken • Bij katheterisatie zijn intermitterende katheterisatie, een suprapubische verblijfskatheter en een condoomkatheter betere alternatieven in het kader van infectiepreventie dan een urethrale verblijfskatheter • Beperk het gebruik en de gebruiksduur van een verblijfskatheter: breng alleen een verblijfskatheter in op indicatie, evalueer regelmatig of deze indicatie nog aanwezig is en verwijder de katheter zodra er geen indicatie meer is. • Kies bij een urethrale verblijfskatheter voor : een gesloten systeem; een zo klein mogelijk lumen maar waarbij de urine wel goed afloopt; een katheter van 100% siliconen bij cliënten bij wie de katheter snel verstopt. • Werk aseptisch bij het inbrengen van een suprapubische of urethrale verblijfskatheter en het uitvoeren van intermitterende katheterisatie. • Manipuleer het gesloten urinekathetersysteem zo min mogelijk. • Spoel de blaas nooit, ook niet als infectiepreventiemaatregel met desinfectans of antibiotica, tenzij hiervoor een medische indicatie bestaat . • Vervang een verblijfskatheter volgens het voorschrift van de fabrikant of eerder als daar een indicatie voor is, bijvoorbeeld een (dreigende) verstopping. • Verzorg (een cliënt met) een urethrale katheter door dagelijkse hygiënische verzorging van de uitwendige genitaliën met water (en pH-neutrale zeep) , gebruik geen desinfectantia. • Fixeer een katheter/afvoerslang van een urethrale katheter op het bovenbeen . • Verzorg de insteekplaats van een suprapubische katheter: dagelijkse reiniging met water; gebruik alleen verbandmiddelen in geval van wondvocht/afscheiding en breng deze aseptisch aan. • Vervang een condoomkatheter dagelijks volgens voorschrift van de fabrikant; het aanbrengen van een condoomkatheter is een schone handeling. 	Noteer de cliëntgebonden status duidelijk in het zorgleefplan.	12/1/2016	Nvt	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	41

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.52	Infectiepreventie	WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang	<p>Wat betreft urine opvangzakken gelden de volgende richtlijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een standaard urine-opvangzak is voorzien van een terugslagklep en is voorzien van een aftappunt; • heeft een goede bevestigingsmogelijkheid voor zowel mobiele als bedlegerige cliënten; is verpakt en wordt stofvrij opgeslagen; is voorzien van een soepele, niet makkelijk te knikken afvoerslang van circa 1 meter met vast koppelpunt waaraan niet gemanipuleerd kan worden (dus geen slang die op maat is te knippen); heeft een capaciteit van minimaal 1500 ml; is op indicatie voorzien van een lekvrij monsterafnamepunt zo dicht mogelijk bij de katheteraanluiting; komt niet in contact met de grond. <p>Een urine-opvangzak voor aan het been: is voorzien van een terugslagklep; is voorzien van een aftappunt; heeft een goede bevestigingsmogelijkheid; is verpakt (hoeft niet als losse verpakking) en wordt stofvrij opgeslagen; is voorzien van een afvoerslang met vast koppelpunt waaraan niet gemanipuleerd kan worden (dus geen slang die op maat is te knippen); wordt regelmatig gecontroleerd of deze goed afloopt deze voor de nacht wordt doorgekoppeld naar een schone standaard urine-opvangzak (de beenzak wordt dus niet afgekoppeld).</p> <p>Vervang een urine-opvangzak (standaard en been) wekelijks en direct bij veel verontreinigingen in de zak of bij lekkage. Koppel een urine-opvangzak alleen tussentijds af als dit noodzakelijk is; sluit aansluitend een schone zak aan. Voorkom terugloop van urine in de blaas door de urine-opvangzak: altijd onder het niveau van de blaas te hangen; te legen voordat de maximale capaciteit is bereikt; kortdurend af te klemmen indien er, door omstandigheden, tijdelijk kans is op terugloop.</p>		12/1/2016	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	41

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.53	Infectiepreventie	WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang	<p>Wat betreft het aansluiten, legen en afvoeren van een urine-opvangzak gelden de volgende richtlijnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sluit altijd een schone urine-opvangzak aan en voorkom bij het aansluiten dat het aansluitstuk van de urine-opvangzak in contact komt met de omgeving, desinfecteer anders eerst het aansluitstuk. • Leeg een aangekoppelde urine-opvangzak op de volgende wijze: trek onsteriele handschoenen aan; leeg de urine-opvangzak via het aftappunt in een (voldoende grote) maatbeker en voorkom daarbij: het spatten van urine; dat het aftappunt de maatbeker raakt. desinfecteer het uiteinde van het aftappunt (zie toelichting hierboven); leeg de herbruikbare maatbeker in de pospoeler of deponeer de wegwerpmatbeker in het vermaalsysteem; doe de handschoenen uit en pas handhygiëne toe. • Leeg een afgekoppelde urine-opvangzak door de urine via het aftappunt (indien aanwezig) in een pospoeler te laten lopen. • Sluit een eenmaal afgekoppelde urine-opvangzak niet meer aan • Voer een lege, gebruikte urine-opvangzak af conform het afvalstoffenbeleid van de instelling • Vervang incontinentie-absorptiemateriaal direct bij urineverzadiging en direct na het incontinent zijn van feces • Deponeer incontinentie-absorptiemateriaal direct na gebruik in een plastic afvalzak en voer het dagelijks af conform het afvalstoffenbeleid van de instelling. • Was materiaal voor hergebruik ter fixatie van incontinentiemateriaal (bijvoorbeeld elastiek, netbroekje) machinaal op minimaal 60°C op een volledig wasprogramma. <p>Wat betreft stoma's:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik bij voorkeur een wegwerp onderlegger bij het verwisselen van een stomazak ter bescherming van de omgeving. Urostoma- en ileostomazakken zijn voorzien van een aftappunt. Urostoma en ileostoma: leeg de stomazak volgens de principes van een urineopvangzak. • Colostoma: deponeer de stomazak inclusief vaste inhoud direct in een afvalzak en voer dit af conform het afvalstoffenbeleid van de instelling. • Colostoma: gebruik, waar mogelijk, wegwerpmaterialen bij het spoelen van een colostoma. • Was materiaal ter fixatie van stomamateriaal (bijvoorbeeld gordels, bandages) wekelijks op minimaal 60°C en een volledig wasprogramma en direct bij zichtbare verontreiniging. 		12/1/2016	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Zorgmedewerker	onbekend	onbekend	41

Volgnummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
4.54	Infectiepreventie	WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang	Richtlijnen wat betreft reiniging van toiletruimten: <ul style="list-style-type: none"> • Reinig en droog de handcontactpunten: dagelijks in een niet-cliëntgebonden toiletruimte; wekelijks in een cliëntgebonden toiletruimte. • Reinig én desinfecteer direct bij zichtbare verontreiniging (feces, urine, braaksel, bloed) in een toiletruimte. • Bij een niet-cliëntgebonden toilet of po-stoel: Reinig en droog minimaal eenmaal daags het gehele toilet/ de gehele poststoel. Toelichting: de lokale frequentie van reinigen is afhankelijk van het aantal gebruikers en de frequentie van het gebruik. Reinig én desinfecteer direct bij zichtbare verontreiniging (feces, urine, braaksel, bloed). • Bij een cliëntgebonden toilet/po-stoel: Reinig en droog dagelijks de boven- en onderzijde van de bril/ zitting. Reinig en droog minimaal wekelijks het gehele toilet/de poststoel. Reinig én desinfecteer direct bij zichtbare verontreiniging (feces, urine, braaksel, bloed). Reinig én desinfecteer het toilet/ de poststoel na het opheffen van de cliëntgebonden status van het toilet/de poststoel. • Wat betreft po-opbergrek: Reinig en droog het po-opbergrek wekelijks. Reinig én desinfecteer het po-opbergrek direct bij zichtbare verontreiniging (feces, urine, braaksel, bloed). 		12/1/2016	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Facilitair manager, facilitair medewerker	onbekend	onbekend	41
4.55	Infectiepreventie	WIP-richtlijn Urinelozing en stoelgang	Formeer een beleidsteam bij (vermoeden van) een epidemische verheffing van een infectie of dragerschap van bijzonder resistente micro-organismen (BRMO) die is gerelateerd aan urinelozing en/of stoelgang. Het beleidsteam stelt het te voeren beleid vast. De samenstelling van het beleidsteam is afhankelijk van het micro-organisme dat (vermoedelijk) de epidemische verheffing veroorzaakt		12/1/2016	reeds aanwezig	N.v.t.	IGJ	Afhankelijk van samenstelling beleidsteam, bijvoorbeeld: bestuurder, beleidsmedewerker, verpleegkundige, leidinggevende	onbekend	onbekend	41

Facilitair

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
5.1	Brand-veiligheid	CCV	<p>Iedere bij de zorg betrokken hulpverlener noteert gegevens over zijn (deel)behandeling. Alle gegevens samen vormen het bij voorkeur geïntegreerde dossier. Behandelaren mogen (een deel van) de behandeling laten uitvoeren door zorgmedewerkers.</p> <p>Het dossier voldoet aan de eisen in de richtlijnen verslaglegging en bevat in ieder geval de volgende onderdelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gegevensverzameling 2. ondersteuningsvragen, zorgproblemen en zo mogelijk verpleegkundige diagnoses 3. zorgplan 4. voortgangsrapportages 5. evaluaties 6. overdracht 	Het hebben van een certificaat, uitgangsdokument, logboek, rapport van oplevering of rapport van onderhoud, onderhoudscontract met uw onderhoudsbedrijf, eventueel vergunning van het bevoegd gezag, en een actueel detailontwerp.	1/1/2014	reeds aanwezig	Onbekend	Gecertificeerde inspectiedienst, onderhoudsbedrijf	Facilitair manager	onbekend	(-) groot	35
5.2	Voedselveiligheid	HACCP: Verordening en Warenwetbesluit	<p>De Zorgaanbieder moet de zeven kernpunten van HACCP (risico-inventarisatie voor voedingsmiddelen) naleveren:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Potentiële gevaren inventariseren; 2. Kritische beheerspunten vaststellen: punten in het proces waarop risico kan worden beperkt; 3. Per kritische beheerspunt de kritieke grenzen aangegeven 4. Vaststellen hoe de kritische beheerspunten bewaakt ofwel gemonitord worden; 5. Per kritisch beheerspunt acties vastleggen om de veiligheid te herstellen; 6. Verificatie toepassen: een periodieke check om na te gaan of de HACCP-aanpak goed werkt; 7. Documentatie en registraties bijhouden: vastleggen wat is aangepast en hierin is gedaan. 	De zorgaanbieder besluit zelf welke registraties uit de HACCP volgen voor zorgmedewerkers. Om de zorgaanbieder te helpen kunnen ze gebruik maken van één van de twee hygiëncodes die zijn opgesteld.	6/1/2014	reeds aanwezig	Onbekend	NVWA	Facilitair manager	onbekend	(-) groot	2
5.3	Voedselveiligheid	HACCP: hygiëncodes	<p>Er zijn twee hygiëne codes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. voor voedselverzorging in woonvormen (lichtere variant). In dit soort woonvormen vinden geen complexe handelingen qua voedselbereiding plaats. Zo is er geen sprake van het bereiden, koelen en enkele dagen bewaren van meerdere maaltijden om deze later weer op te warmen. 	Registraties zijn niet verplicht maar personeel moet wel voldoende kennis, inzicht of instructies hebben om de maaltijden op hygiënische wijze te verzorgen.	6/2/2014	reeds aanwezig	Onbekend	NVWA	HR-medewerker	onbekend	onbekend	2

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
5.4	Voedselveiligheid	HACCP: Hygiënecode Zorginstelling en Defensie	2. Woonvormen die bij het bereiden van maaltijden wel complexe handelingen verrichten en waarbij cliënten niet zijn betrokken moeten deze hygiënecode gebruiken om te voldoen aan HACCP.	Registraties volgen hier uit voort die verplicht zijn voor de zorgmedewerker. <ul style="list-style-type: none"> Het controleren van de temperatuur van koelkasten in zorginstellingen is een verplichting die volgt uit HACCP. Voedsel dat op een te hoge temperatuur in de koelkast heeft gelegen, kan bederven en zo leiden tot ziekte bij de cliënt. Om dit te voorkomen worden de maximale koelkasttemperaturen geregistreerd als grenzen aan de kritieke beheerspunten; Het is in zorginstellingen verplicht om de datum op de verpakking van voedsel te noteren Zorgaanbieders kunnen zelf kiezen hoe zij de geopende producten markeren (datum en verwijzing), als het maar voor iedereen duidelijk is. 	6/3/2014	reeds aanwezig	Onbekend	NVWA	Facilitair manager	(-) groot	(-) groot	2
5.5	Voedselveiligheid	Drinkwaterbesluit	Zorgaanbieder moet zorgen voor veilig drinkwater. Hij is daarom verplicht een legionella-risicoanalyse uit te laten voeren door een BRL 6010-gecertificeerd bedrijf. Als dit bedrijf een legionellabeheersplan opstelt, dan moet de zorgaanbieder zich hieraan houden.	Het beheersplan voor veilig drinkwater kan registraties voor de zorgmedewerker bevatten. Voor alle locaties moet je een beheersplan via externe partij laten opstellen (3 à 5 jaar actualiseren). Daaruit komen maatregelen (technisch zoals leidingen moeten afdoppen, afstanden tussen leidingen). Kleine aanpassingen kosten veel tijd en geld. Jaarlijks als organisatie 50K kwijt zijn aan onze installaties. bv Rijnwaterkelder moet schoongemaakt worden en getest. Uit beheersplannen moet je alle leidingen spoelen. Maar ook het binnenwerk van kranen vervangen elke twee jaar dus wij kopen dan maar nieuwe kranen. 200 per 60 euro pp.	7/1/2018	bijgekomen	Onbekend	Gecertificeerd inspectiebedrijf	Facilitair manager	onbekend	onbekend	2
5.6	Voedselveiligheid	Drinkwaterbesluit	Bij een vermoeden van een risico op normoverschrijdingen, moet de zorgaanbieder het beheersplan volgen. Is er geen beheersplan gemaakt, dan moet de zorgaanbieder die maatregelen en controles uitvoeren die redelijkerwijs van hem kunnen worden gevraagd	Legionella beheersplan	7/1/2018	bijgekomen	Onbekend	Gecertificeerd inspectiebedrijf	Facilitair manager	(+) beperkt	(-) groot	2
5.7	Voedselveiligheid	Bouwbesluit, artikel 6.24 Vluchtrouteaanduiding	De vluchtrouteaanduiding is bedoeld om de gebruiker van een gebouw duidelijkheid te geven over het verloop van vluchtroutes, zodat ook personen die niet of minder bekend zijn met een specifieke vluchtroute of zich door rook of duisternis niet meer kunnen oriënteren, voldoende snel het aansluitend terrein kunnen bereiken. De aanwezigheidseis geldt in beginsel voor alle typen gebouwen. <ul style="list-style-type: none"> een vluchtrouteaanduiding moet er zijn in iedere ruimte waardoor een verkeersroute voert en in iedere ruimte die bedoeld is voor meer dan 50 personen. De verplichting de vluchtrouteaanduidingen goed te onderhouden en regelmatig te controleren vloeit voort uit artikel 1.16 (Zorgplicht). NEN 6088 stelt eisen aan de gebruikte kleuren en symbolen (pictogrammen) van vluchtrouteaanduidingen. In NEN-EN 1838 worden met name eisen gesteld aan luminantie en luminantieverhoudingen. 	Controlepunten zijn de aanwezigheid, het functioneren en het onderhoud van de noodverlichting.	1/1/2012	reeds aanwezig	Onbekend	Gecertificeerd inspectiebedrijf	Facilitair manager/medewerker huisvesting	(++) heel weinig	(-) groot	46

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
5.8	Voedselveiligheid	Bouwbesluit, artikel 6.28 Brandslanghaspels	Het gebouw heeft ten minste een brandslanghaspel. De gecorrigeerde loopafstand tussen een brandslanghaspel als bedoeld in het eerste en tweede lid en elk punt van de vloer van een gebruiksfunctie is niet groter dan de lengte van de brandslang, vermeerderd met 5 m. De lengte is niet langer dan 30m. Deze is aangesloten op een voorziening voor drinkwater als bedoeld in artikel 6.12, die bij het mondstuk een statische druk geeft van niet minder dan 100 kPa en een capaciteit heeft van 1,3 m³/h bij gelijktijdig gebruik van twee brandslanghaspels, en ligt niet in een ruimte met een trap waarover een beschermde vluchtroute voert.		1/1/2012	reeds aanwezig	Onbekend	Gecertificeerd inspectiebedrijf	Facilitair manager/medewerker huisvesting	(++) heel weinig	(-) groot	46
5.9	Voedselveiligheid	Bouwbesluit	De organisatie heeft de verplichting een inspectiecertificaat te hebben, afgegeven door een bevoegde instantie. Deze instantie werkt met vastgestelde inspectieschema's. Er zijn bevoegde instanties voor de brandmeldinstallatie, ontruimingsalarminstallatie, het brandblussysteem en de rookbeheersingsinstallatie.	Een onafhankelijke inspecteur beoordeelt of de brandveiliging nog geschikt is voor de bedrijfssituatie. Wanneer deze partij oordeelt dat dit niet het geval is worden er verbetermaatregelen afgegeven. Wanneer dit in orde is gemaakt wordt het inspectiecertificaat afgegeven. Dit certificaat is van belang voor de verzekeraar.	1/1/2012	reeds aanwezig	Onbekend	Gecertificeerd inspectiebedrijf	Facilitair manager/medewerker huisvesting	(++) heel weinig	(-) groot	46
5.10	Voedselveiligheid	Infoblad Omgevingsvergunning en melding brandveilig gebruik Bouwbesluit 2012	Of een vergunning voor brandveilig gebruik nodig is, staat in het Besluit omgevingsrecht, onderdeel van de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo). Wanneer bedrijfsmatig of in het kader van verzorging nachtverblijf aan meer dan 10 personen wordt verschaft (verpleeghuis) is dit van toepassing. Via het Omgevingsloket online (www.omgevingsloket.nl) kan worden nagegaan of een omgevingsvergunning brandveilig gebruik nodig is. Deze kan vervolgens meteen via het Omgevingsloket online worden aangevraagd.	Bij de aanvraag of melding moet in ieder geval een plattegrond van het gebouw worden aangeleverd waarop de brandveiligheidsvoorzieningen - blusmiddelen, vluchtroutes, etc. – zijn aangegeven. De omgevingsvergunning brandveilig gebruik en de gebruiksmelding zijn in principe onbeperkt geldig. Het is dus niet nodig eens in de zoveel jaar een nieuwe vergunning aan te vragen of opnieuw te melden, alleen wanneer er sprake is van tijdelijk gebruik.	1/1/2012	reeds aanwezig	Onbekend	De gemeente, Omgevingsloket	Facilitair manager/medewerker huisvesting	(+) 'beperkt	(+) 'beperkt	47

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
5.11	Arbo	Artikel 5 Arbowet (RI&E) (vanuit overzicht Arbo-verplichtingen Paul van Aken)	In een RI&E legt de werkgever vast welke risico's de werknemers tijdens de arbeid lopen.	Voor het plan RI&E gelden de volgende regels: <ul style="list-style-type: none"> • De RI&E bevat ook een overzicht van 1. gevaren, 2. risico-beperkende maatregelen en 3. risico's voor bijzondere categorieën van werknemers (tenminste jongeren en zwangere en borstvoeding gevende werknemers) (Art. 5, lid 1, Arbowet). • In de RI&E moet aandacht worden besteed aan de wijze waarop werknemer toegang hebben tot de preventiemedewerkers, de geregistreerde bedrijfsarts, de gecertificeerde hogere veiligheidskundige, de gecertificeerde arbeidshygiënist, de gecertificeerde arbeids- en organisatiedeskundige of de gecertificeerde arbodienst (Art. 5, lid 2, Arbowet). • Het bevat een plan van aanpak waarin wordt aangegeven welke maatregelen zullen worden genomen ter voorkoming of beperking van de risico's (Art. 5, lid 3, eerste zin, Arbowet). • De maatregelen uit het plan van aanpak ter bestrijding van de risico's moeten zijn voorzien van een termijn waarbinnen de maatregelen zijn gerealiseerd (Art. 5, lid 3, tweede zin, Arbowet). • De RI&E moet worden aangepast in de volgende situaties, 1. bij opgedane ervaringen, 2. bij gewijzigde werkmethode, werkomstandigheden of stand van de wetenschap. Merk op dat er dus niet staat dat je om de drie of vier jaar de RI&E opnieuw moet maken (Art. 5, lid 4, Arbowet). • De werkgever moet de RI&E sturen naar het uitzendbureau, indien de werkgever althans gebruik maakt van een uitzendkracht. Het hoeft geen complete RI&E te zijn, maar dat deel van de RI&E dat betrekking heeft op het werk dat de uitzendkracht gaat doen. Dit dient tijdig vóór de aanvang van de werkzaamheden te gebeuren. Het uitzendbureau heeft de verplichting om de RI&E ter beschikking te stellen aan de uitzendkracht (Art. 5, lid 5, Arbowet) • Werknemers moeten de complete RI&E en plan van aanpak kunnen inzien (art. 5, lid 6, Arbowet) 	01-01-1998, laatste versie Rijks-overheid 01-01-2019	reeds aanwezig	Onbekend	Gecertificeerde arbodienst	HR-medewerker, Facilitair manager	(++) heel weinig	(-) groot	48
5.12	Arbo	Arbowet	Het is de taak van de werkgever om te zorgen dat elektrische installaties, apparaten en toestellen veilig te gebruiken zijn. Werkgever is verantwoordelijk voor voorlichting en onderricht van medewerkers hierover. Hieruit volgen drie verplichtingen: 1) Elektrische installaties dienen veilig te gebruiken zijn, 2) elektrische gereedschappen dienen veilig te gebruiken zijn, 3) personen die in een omgeving met elektrische apparaten werken moeten geïnstrueerd zijn over de veiligheid		3/18/1999	reeds aanwezig	Onbekend	Inspectie SZW	HR, Facilitair manager	(-) groot	(-) groot	47

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron	
5.13	Arbo	Arbeidsomstandighedenbesluit (vanuit overzicht Arboverplichtingen Paul van Aken)	In het Arbobesluit zijn ten aanzien van de volgende onderwerpen nadere voorschriften met betrekking tot de RI&E gegeven. Hiermee dient de organisatie rekening te houden indien van toepassing: <ul style="list-style-type: none"> • Jeugdigen (artikel 1.36); • Zwangere werknemers (artikel 1.41); • Psychosociale arbeidsbelasting (artikel 2.15); • Voorkoming en beperking van zware ongevallen met gevaarlijke stoffen (artikelen 2.2 t/m 2.5b); • Explosieve veiligheid (artikel 3.5c); • Gevaarlijke stoffen in het algemeen (artikel 4.2); • Aanvullende registratie gevaarlijke stoffen (artikel 4.2a); • Kankerverwekkende of mutagene stoffen en kankerverwekkende processen (artikel 4.13) • Biologische agentia (artikelen 4.85 en 4.97); • Fysieke belasting (artikel 5.3 b); • Beeldschermwerk (artikel 5.9); • Lawaai (artikel 6.7); • Trillingen (artikel 6.11b en 6.11c), • Kunstmatige optische straling (artikel 6.12d); • Elektromagnetische velden (artikel 6.12k); • Persoonlijke beschermingsmiddelen (artikel 8.2)." 		15/01/1997	reeds aanwezig	Onbekend	Inspectie SZW	HR-medewerker, Facilitair manager	(++) heel weinig	(-) groot	48	
5.14	Arbo	Arbeidsomstandighedenbesluit (vanuit overzicht Arboverplichtingen Paul van Aken)	Artikel 9 melding arbeidsongevallen en beroepsziekten.	De volgende verplichtingen tav melding van arbeidsongevallen gelden: <ol style="list-style-type: none"> 1. De werkgever meldt arbeidsongevallen die leiden tot de dood, een blijvend letsel of een ziekenhuisopname direct aan de daartoe aangewezen toezichthouder en rapporteert hierover desgevraagd zo spoedig mogelijk aan deze toezichthouder. 2. De werkgever houdt een lijst bij van de gemelde arbeidsongevallen en van arbeidsongevallen welke hebben geleid tot een verzuim van meer dan drie werkdagen en registreert daarop de aard en datum van het ongeval. 3. De persoon, bedoeld in artikel 14, eerste lid, die belast is met de taak, bedoeld in onderdeel b van dat lid, of de arbodienst meldt beroepsziekten aan een door Onze Minister hiertoe aangewezen instelling. 4. Onze Minister vergoedt ten laste van 's Rijks kas de door de aangewezen instelling, bedoeld in het derde lid, gemaakte uitvoeringskosten overeenkomstig bij ministeriële regeling vast te stellen regels. 		1/1/2019		Onbekend	Inspectie SZW	HR-medewerker, zorgmedewerker	onbekend	onbekend	48

Volg nummer	Subthema	Externe bron	Externe regel / verplichting voor registratie, controle en verantwoording	Eventuele registratie / Informatie voor controle en verantwoording	Ingangsdatum	Mutatie huidige kabinetsperiode	Regeldruk-toets	Externe partij(en)	Impact welke functionaris(sen)	Mate van impact op hun handelen	Mate impact op de organisatie	Bron
5.15	Arbo	Arbowet	"Bij zowel de maatwerkregeling als bij de vangnetregeling moet de werkgever zich in ieder geval deskundig laten ondersteunen bij vijf taken. De eerste 4 taken dienen door een bedrijfsarts uit te worden gevoerd. De 5e taak dient door één van de 4 kerndeskundigen te worden uitgevoerd, namelijk de bedrijfsarts, de arbeidshygiënist, de veiligheidskundige en de arbeids- en organisatiedeskundige. 1. Ziekteverzuimbegeleiding en het voorkomen van ziekteverzuim; 2. Periodiek arbeidsgezondheidskundige onderzoeken (PAGO); 3. Aanstellingskeuringen, als dat vanwege de functie-eisen en de omstandigheden is toegestaan en het bedrijf die laat doen; 4. Toegang tot de bedrijfsarts (bijvoorbeeld door een open spreekuur); 5. Uitvoeren en opstellen van de risico-inventarisatie & evaluatie (RI&E)."	Het aanstellen van deze deskundigen en het uitvoeren van de genoemde taken.	18/03/1999	Reeds aanwezig	Onbekend	Inspectie SZW	HR-medewerker	(++) heel weinig	(-) groot	48
5.16	Energie	RVO, EED-verplichting artikel 8	Grote organisaties (250 fte of meer incl. deelnemingen van of in partnerondernemingen en verbonden ondernemingen; of een jaaromzet > € 50 miljoen én een jaarlijkse balanstotaal van meer dan € 43 miljoen, inclusief deelnemingen van of in partnerondernemingen en verbonden ondernemingen) zijn verplicht om een energie-audit uit te voeren en deze vervolgens tenminste elke vier jaar te herhalen. Sinds 1 juli 2019 kan dit via de website van RVO worden ingediend.	Er bestaat een sjabloon voor het auditverslag. Men is niet verplicht dit sjabloon te gebruiken. In ieder geval moet worden gerapporteerd: <ul style="list-style-type: none"> • een schematisch overzicht van alle bestaande energiestromen (inclusief vervoer) • een beschrijving van de belangrijkste factoren die het energieverbruik beïnvloeden • een gekwantificeerd overzicht van het energiebesparingspotentieel van de onderneming voor de komende 4 jaar • een beschrijving van alle mogelijke kosteneffectieve energiebesparingsmaatregelen <p>Het is de bedoeling (geen wettelijke verplichting) dat aan de audit een plan van aanpak wordt gekoppeld, waarin de uitvoering van de haalbare maatregelen wordt opgenomen.</p>	12/5/2015	Reeds aanwezig	Onbekend	RVO, regionale omgevingsdienst	Facilitair manager/ business control	onbekend	onbekend	54