

## Directieverklaring

Dit handboek beschrijft het kwaliteitsmanagementsysteem van MOB en Internos

Het bevat de afspraken, processen, procedures die gericht zijn op het behalen van de organisatiedoelstellingen en het verwezenlijken van de missie.

Het kwaliteitsmanagementsysteem voldoet aan de:

- Geldende wet- en regelgeving;
- Professionele standaarden van beroepsbeoefenaren;
- Daarnaast sluit het kwaliteitssysteem aan op de landelijk geldende eisen voor Verantwoorde Zorg

## Scope en reikwijdte van het (kwaliteits)managementsysteem

Het (kwaliteits)managementsysteem van MOB en Internos is van toepassing op de primaire en secundaire processen van de extramurale zorg.

Het kwaliteitsbeleid van MOB en Internos is erop gericht dat de diensten voldoen aan van tevoren gemaakte afspraken en afgestemd zijn op de gerechtvaardigde wensen en verwachtingen van cliënten. Het geeft inzicht in de kwaliteit van dienstverlening en is gericht op het continu verbeteren ervan.

Het kwaliteitssysteem is vastgelegd, geïmplementeerd en wordt op systematische wijze onderhouden. De werking van het systeem is bij alle medewerk(st)ers bekend en begrepen.

De medewerkers van MOB en Internos dragen dit uit door een positieve, professionele en flexibele houding, jegens de cliënten en elkaar.

Het handboek geeft de medewerkers duidelijkheid over hetgeen de organisatie hen biedt om hun werk goed te doen en over wat de organisatie van hen verwacht

De Bestuurder stelt zich verantwoordelijk voor de naleving van de beschreven procedures en draagt zorg voor het onderhoud en de periodieke beoordeling van het kwaliteitssysteem.

Datum J.Lamper Bestuurder

## 1. Beleid en Organisatie

### 1.1 Diensten

MOB en Internos kan, afhankelijk van het werkgebied en welke contracten er zijn afgesloten met opdrachtgevers, zorg leveren op de volgende gebieden (allen extramuraal):

- Huishoudelijke Ondersteuning ( WMO)
- Begeleiding (WMO)
- Persoonlijke Verzorging (ZVW)
- Verpleging (ZVW)
- Nachtzorg (ZVW)
- 24 uurs zorg (WLZ)

### Thuiskomen in de zorg

Persoonsgerichte zorg op een doelgerichte en warme wijze

### 1.2 Ketenzorg

T.b.v de ketenzorg werkt MOB en Internos samen met:

- Huisartsen
- Apothekers
- Ziekenhuizen
- Sociale Wijkteams
- Gemeenten
- GGZ
- Thuiszorg
- Casemanager dementie
- Verpleeghuisartsen
- Palliatief netwerk
- Netwerk dementie



### 1.3. Missie en visie

#### Missie

Kwetsbare mensen zo lang mogelijk, op een zelfgekozen wijze zelfstandig deel te kunnen laten nemen aan de maatschappij

#### Visie

Wie vindt dat zorg en welzijn, in de thuiszorgsituatie op culturele maat georganiseerd moet zijn met als doel mensen maximaal te laten participeren in de maatschappij, zoekt, vindt en maakt gebruik van het MOB concept. De kern van het MOB concept is "Je klant en zijn omgeving echt willen kennen.

#### Ambitie

Wij bieden persoonsgerichte zorg waar je gezien wordt en je, je thuis voelt

#### Kracht

Wij houden rekening met de culturen en religieuze leefwijze en informeren, activeren, ondersteunen en begeleiden onze cliënten en hun omgeving aan deelname aan de samenleving

#### Hoe wij naar de toekomst kijken



#### 1.4 Aansturing van de organisatie

De organisatie wordt bestuurd door de [bestuurders](#), met een [Raad van Commissarissen](#), als toezichthouder, die jaarlijks het functioneren RvC en directie MOB/Internos [evalueren](#). De organisatiestructuren zijn vastgelegd in organogram MOB en organogram Internos en de interne communicatie is in de interne communicatiestructuur vastgelegd.

#### 1.5 Grondslag en uitgangspunten

MOB en Internos hebben een multiculturele grondslag. Iemand's levensbeschouwelijke overtuiging, culturele achtergrond of godsdienstige gezindheid kan van invloed zijn op de manier waarop hij in contact wil staan met zorgverleners of zorg af wil nemen. Wij vinden het belangrijk daar bij de invulling van de zorg zo veel mogelijk rekening mee te houden. Zo kunnen medewerkers in de zorg of ondersteuning ingezet worden met dezelfde culturele achtergrond en de taal spreken van de cliënt.

#### 1.6 Beleid en doelstellingen

De missie, visie en doelstellingen zijn vastgelegd in het strategisch meerjarenplan. De bewaking en bijstelling van beleid en doelstellingen vindt plaats in het MT en ZC overleg en wordt vastgelegd in notulen. Voor de bewaking van de voortgang van de organisatiedoelstellingen is een [planning en control cyclus](#) opgesteld. Jaarlijks vindt beoordeling van het kwaliteitsmanagementsysteem plaats. De resultaten worden vastgelegd in de Managementreviews. Elke team/zorg coördinator maakt een jaarplan aan de hand van de doelstellingen van de organisatie. De bewaking en bijstelling van beleid en doelstellingen op afdelingsniveau vindt plaats in team overleggen en worden vastgelegd in de notulen. In het nieuwe jaarplan vindt de evaluatie van het vorige jaarplan plaats. Zie Besturend proces



#### 1.7. Onderzoek en ontwikkeling

Om aan de behoeften van cliënten te voldoen en om de eigen marktpositie te bewaken dan wel te verbeteren, worden de maatschappelijke ontwikkelingen en wet- en regelgeving nauwgezet gevolgd.

Op organisatieniveau worden zorg- en dienstverlening verbeterd door o.a. in te spelen op signalen van cliënten en medewerkers en op trends en ontwikkelingen in de samenleving. Wanneer blijkt dat het nodig is om het zorg- en dienstverleningsaanbod, alleen of in samenwerking binnen de keten aan te passen, te vernieuwen of uit te breiden, dan geeft de bestuurder hiervoor de opdracht en wordt dit op een projectmatige wijze aangepakt.

MOB en Internos houden [wet- en regelgeving](#) nauwgezet in de gaten. Dit doen wij onder andere de nieuwsbrieven te lezen van de Branchevereniging Zorgthuis.nl en de samenwerking met ons toezichthouders, maar ook door het bijhouden van websites. Binnen onze overleggen kunnen wij anticiperen op aankomende wijzigingen.

### 1.8. Cliëntenraad

MOB en Internos hebben [cliëntenraad](#), volgens de eisen van de Wet op de Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. De cliëntenraad adviseert de bestuurder gevraagd en ongevraagd over zaken betreffende het beleid m.b.t. zorg- en dienstverlening. De cliëntenraad wordt ondersteund door de Beleidsmedewerker van Internos.

### 1.9. Privacy

Onze organisatie gaat met de grootst mogelijke zorgvuldigheid om met uw [privacy](#). Persoonlijke gegevens worden zorgvuldig verwerkt en beveiligd in overeenstemming met het [privacy beleid](#) van de organisatie. Hierbij houden wij ons aan de eisen die de [Algemene Verordening Gegevensbescherming](#) (AVG) stelt.

Dat wil zeggen dat wij uw gegevens alleen gebruiken voor het verlenen van zorg en ondersteuning en de bijbehorende administratie en dat wij uw gegevens beveiligen tegen inbreuk door derden. Wij bewaren uw gegevens niet langer dan nodig is voor het verlenen van zorg en conform de verplichtingen vanuit de wet betreft de bewaartermijn voor uw gegevens. Na deze termijn zullen wij uw gegevens verwijderen.

Wij wisselen gegevens uit met andere zorgverleners, zoals huisartsen, apotheken en ziekenhuizen. Dit doen wij op een beveiligde manier en alleen als dit noodzakelijk is. Onze medewerkers en huisartsen raadplegen uw gegevens alleen als dat noodzakelijk is voor het uitvoeren van een goede zorg en dienstverlening.

Het delen van uw gegevens met andere disciplines of samenwerkingspartners gebeurt alleen met een [schriftelijke toestemming](#) van u. Hiervoor nemen wij altijd contact met u op.

MOB en Internos hebben een [externe functionaris gegevensbescherming](#) aangesteld, die binnen de organisatie toezicht houdt op de toepassing en naleving van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

## 2. Zorg- en dienstverlening

### 2.1. Uitvoering primair proces

Het primaire proces is vastgelegd in het [procesmodel Primair proces](#)

### Totstandkoming overeenkomst

De [overeenkomst](#) komt tot stand wanneer de cliënt het aanbod en de [algemene voorwaarden](#) van de zorgaanbieder aanvaardt. Ter bevestiging hiervan ondertekenen de zorgaanbieder en de cliënt de overeenkomst.

### Totstandkoming van het zorgplan

De Wijkverpleegkundige van MOB of Internos doet op basis van de intake in samenspraak met de cliënt een zorgplan op. De Wijkverpleegkundige biedt de cliënt ondersteuning aan bij het overleg over het zorgplan.

Uiterlijk zes weken na aanvang van de zorgverlening legt de zorgaanbieder het overeenkomstig opgestelde zorgplan ter instemming voor aan de cliënt.

Het zorgplan wordt van kracht na instemming van de cliënt. De cliënt en de Wijkverpleegkundige ondertekenen het zorgplan. Het ondertekende zorgplan blijft gedurende de looptijd van de overeenkomst ter beschikking van de cliënt.

### Doel en inhoud van het zorgplan

Het zorgplan heeft tot doel de kwaliteit van leven van de cliënt te ondersteunen en sluit zoveel mogelijk aan bij diens persoonlijke wensen en mogelijkheden.

Het zorgplan beschrijft de gezondheidssituatie van de cliënt ten gevolge van diens aandoeningen en de daarmee samenhangende risico's voor diens gezondheid en welzijn, de met de cliënt afgesproken vormen van zorg en, indien er sprake is van geneeskundige handelingen, de uit te voeren verrichtingen.

### Naleving van het zorgplan

1. De zorgverleners voeren de zorg uit volgens de afspraken in het zorgplan.
2. Als de afgesproken zorg niet conform het zorgplan kan worden verleent, stelt de Zorg coördinator of de Wijkverpleegkundige de cliënt daarvan meteen in kennis.
3. Het zorgplan wordt minimaal een keer per jaar in samenspraak met de cliënt geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. De cliënt kan gemotiveerd verzoeken om tussentijdse evaluatie. De evaluatie en de bijstellingen worden digitaal vastgelegd.
4. MOB en Internos instrueert individuele zorgverleners over de [rechten van de cliënt](#) ten aanzien van zijn zorgplan en stelt de cliënt hiervan op de hoogte.

### Zorgdossier

Voor alle cliënten van is een zorgdossier aanwezig met daarin opgenomen de actuele en relevante informatie. De cliënt kan op verzoek, zijn of haar dossier inzien, of digitaal toegang tot zijn of haar dossier krijgen via [CarenZorgt](#), door middel van een inlogcode. De cliënt kan zelf bepalen of naastbetrokkene, of een andere organisatie of behandelaar toegang krijgen. In sommige situaties kan dit leiden tot een sterk verbeterde afstemming van de zorg

### Informatievoorziening

Communicatie en informatievoorziening is voor onze cliënten van groot belang bij het maken van een keuze voor MOB en Internos. Wij stemmen onze informatievoorziening af op de mogelijkheden en behoeftes van de cliënt, zo zijn er folders in verschillende talen, zodat de cliënt een weloverwogen keuze kan maken. Intern wordt er gecommuniceerd met brieven, die mondeling worden toegelicht. Naast de eigen website van [MOB](#) en [Internos](#), wordt nieuws ook verspreid via de facebook en instagrampagina

## 2.2. Professioneel niveau van zorg

De cliënt ontvangt de zorgverlening volgens wettelijke vereisten en professionele standaarden. Zonodig wordt de hulp ingeroepen van deskundigen. MOB en Internos ondersteunt de professionaliteit van haar medewerkers door [protocollen](#) en richtlijnen ter beschikking te stellen, die voldoen aan de actuele standaarden en inzichten m.b.t het beroepsmatig handelen alsmede aan de

geldende wettelijke eisen. In de protocollen en richtlijnen zijn de hygiëne richtlijnen verwerkt. (Wet Infectie preventie, zgn. WIP richtlijnen)

De voorbewoeden en risicovolle handelingen volgens de wet BIG zijn benoemd en medewerkers die deze handelingen uitvoeren zijn aantoonbaar bekwaam.

Bekwaamheden zijn geregistreerd in de MOB POP app en worden in cyclus intercollegiaal in de wijk afgetoetst aan de hand van de Vilans observatielijst. De MOB POP app geeft organisatie breed aan waar de bekwaamheden zich binnen de organisatie bevinden, zodat bij een ontbrekende bekwaamheid in het team, gebruik gemaakt kan worden van bekwaame medewerker(s) uit andere team, om de meerzorg of nieuwe cliënten toe te laten tot de zorg en de niet bekwaame medewerkers, bekwaam te maken.

MOB en Internos hanteert een gedragscode over de bejegening van cliënten. En huisregels voor bezoekers van onze locaties.

Om risico's bij voedselbereiding en –verstrekking zo veel mogelijk te beperken, maakt MOB en Internos gebruik van voorschriften van de HACCP.

### 3. Personeel

#### 3.1. Personeelsbeleid

Het personeelsbeleid is vastgelegd in het personeelshandboek geldend binnen MOB en Internos. Bij de aanname van het personeel wordt onder andere rekening gehouden met de aan de functie gekoppelde opleidings-, bekwaamheids- en ervaringseisen. MOB en Internos heeft deze per functie vastgesteld en vastgelegd in de functieomschrijvingen.

#### 3.2. Verantwoordelijkheden en bevoegdheden

Verantwoordelijkheden en bevoegdheden van individuele medewerkers zijn vastgelegd in functieomschrijvingen. De verantwoordelijkheid en bevoegdheden ten aanzien van het kwaliteitsmanagementsysteem en de beleidsbepaling liggen bij de Bestuurder.

#### 3.3. Scholing, deskundigheidsbevorderingen professioneel handelen

Voor de medewerkers van MOB en Internos wordt waar nodig een opleidingsplan ontwikkeld om de kennis en kunde op peil te houden en daar waar nodig verder te ontwikkelen. De medewerker is natuurlijk ook altijd vrij om zelf voorstellen te doen om nieuwe kennis of vaardigheden op te doen. Zij kunnen dat altijd aangeven. In de Coaching en functioneringsgespreken komt aan de orde of verdere scholing nodig is, door bijvoorbeeld een veranderende zorgvraag. De direct leidinggevende beslist al dan niet om het verzoek verder uit te werken.

Jaarlijks stelt MOB en Internos een opleidingsplan op waarin vastgelegd is op welke wijze het actueel houden van de deskundigheid van medewerkers is geregeld.

strategisch doel:  
**MOB doet aan kennisdeling**

#### 3.4 Bekwame medewerkers

De bekwaamheid van medewerkers wordt op peil gehouden door middel van bijscholingen en trainingen. MOB en Internos faciliteren licenties van e-learning bij Noordhoff Health en het lidmaatschap van het kwaliteitsregister Venvn. Toetsen van de professionaliteit van de medewerkers m.b.t. het professioneel handelen, vindt op verschillende wijze plaats, o.a. tijdens cliëntenbesprekingen, functioneringsgesprekken, interne audits en zonodig in de praktijk.

Medewerkers maken gebruik van de app Farmacotherapeutisch Kompas, en hebben 24/7 toegang tot het portaal van Vilans waar zij de protocollen kunnen raadplegen van de risicovolle en voorbehouden handeling, waarmee het professioneel handelen van de medewerkers is gewaarborgd.

Van iedere medewerker die cliëntencontact heeft, wordt bij aanvang werkzaamheden een VOG aangevraagd

### 3.5. Arbeidsomstandigheden

Het Arbo beleid is vastgelegd in het personeelshandboek MOB en Internos. Er wordt systematisch gewerkt aan (de verbetering van) een gezonde en veilige werkomgeving voor medewerkers. Ten aanzien van seksuele intimidatie, agressie, geweld of discriminatie is een vertrouwenspersoon beschikbaar. De werkwijze t.a.v. deze incidenten is vastgelegd in de personeelsprotocollen. Indien nodig kan besloten worden tot zorgweigering. Onverwijld zal er melding worden gemaakt bij bestuurder en toezichthouders

Incidenten, (bijna) ongevallen en gevaarlijke situaties in de zorgverlening waarbij medewerkers mogelijk nadeel ondervinden, worden gemeld door medewerkers. Hiervoor is een procedure meldingen medewerkers incl. MIM registratieformulier vastgesteld

Tevredenheid van medewerkers wordt 1 x per twee jaar getoetst.

[Factsheet MTO Internos](#)

[Factsheet MTO MOB](#)



**Successen vieren en van elkaar leren**



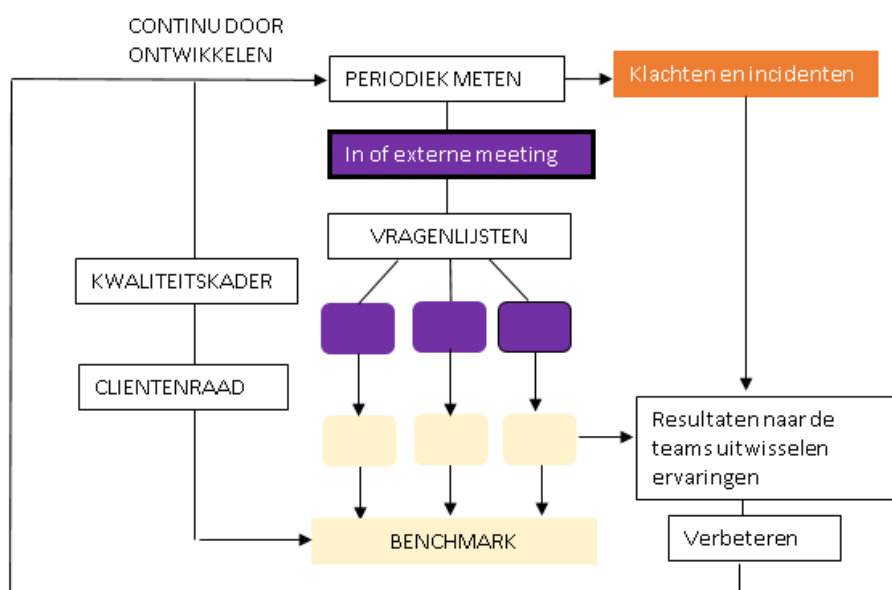
#### 4. Meten

##### 4.1. Beoordeling zorg- en dienstverlening

MOB en Internos beoordeelt vanuit verschillende invalshoeken de kwaliteit van zorg- en dienstverlening:

1. Door het om de 2 jaar uitvoeren van een onderzoek naar de [tevredenheid van cliënten MOB](#) en de [tevredenheid van de cliënten Internos](#) met behulp van de CQ-index; medezeggenschap voor cliënten is geregeld in het protocol cliëntenrecht.
2. Jaarlijks uitvoeren van de verplichte [PREM meting Wijkverpleging](#)
3. Jaarlijks een interne tevredenheidsmeting onder de cliënten van onze 24u zorg en woonvoorzieningen, op de verschillende service elementen zoals het huiskamerproject, activiteiten en maaltijdvoorzieningen.
4. Door eens per twee jaar mee te doen met het kwaliteitskader normen verantwoorde zorg, waarin kwaliteitsindicatoren 1 keer per 2 jaar bij alle cliënten worden gemeten
5. Minimaal 1x per jaar wordt op basis van het individuele zorgplan, de zorg geëvalueerd en met de cliënt de medewerker en indien van toepassing de mantelzorger afgestemd Registratie hiervan vindt plaats in het zorgdossier. Tijdens de zorgverlening rapporteert de medewerker bijzonderheden in het zorgdossier.
6. Beoordeling van de verleende zorg vindt plaats tijdens zorgevaluaties zowel met de cliënt als de medewerkers de team overleggen die de uitvoerend medewerkers 6 wekelijks hebben met hun leidinggevende. Leidinggevende 6 wekelijks een werkbespreking met de Bestuurder. Registratie hiervan vindt plaats in notulen.

#### Kwaliteitscyclus



### Het onderhouden en verbeteren van het kwaliteitssysteem

Voor het onderhouden en verbeteren van het kwaliteitssysteem voert MOB en Internos de volgende activiteiten uit:

- Beoordelen van het kwaliteitssysteem (managementreview)
- Houden van interne en externe audits
- Afhandelen van klachten
- Afhandelen van incidenten
- Uitvoeren van interne en externe tevredenheidsmetingen
- Nemen van preventieve en corrigerende maatregelen

## 4.2. Afwijkingen zorg- en dienstverlening

Onder afwijkingen en of risico's verstaat MOB en Internos

1. Klachten en andere opmerkingen c.q. uitingen van onvrede door cliënten of hun verwanten

2. Incidenten: (bijna) fouten en ongevallen en calamiteiten cliënten

3. Afwijkingen gemaakte afspraken zorgverlening

### Ad 1 Klachten van cliënten over de zorg en dienstverlening

Het kader van de klachtbehandeling wordt gevormd door de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Klachten van klanten worden gezien als kansen om te verbeteren. De klachten worden gemeld en behandeld conform de [Klachtenprocedure](#).

Cliënten vinden in het fysieke zorgdossier een klachtenformulier, waarmee zij onafhankelijk een klacht kunnen indienen. Via de websites van de MOB en Internos, kunnen cliënten ook een [klachtenformulier](#) invullen.

Alle klachten worden vastgelegd in de klachtenregistratie. Het doel van het registreren is dat structurele problemen aan het licht worden gebracht. Na de analyse uit dit register kunnen oorzaken, door het treffen van de juiste corrigerende en correctieve maatregelen, worden weggenomen

Er wordt een interne bemiddelingsprocedure incl. registratie gehanteerd. Klachten worden per kwartaal geanalyseerd, het verslag gaat naar de Zorgcoördinatoren, Bestuurders en Toezichthouders

Indien de klacht intern niet naar tevredenheid kan worden opgelost kan de cliënt een beroep doen op de onafhankelijke klachtencommissie. E.e.a. is nader omschreven in het [Klachtenreglement](#) van MOB en Internos

**Ad 2 Incidenten:** (bijna) fouten, ongevallen en calamiteiten in de zorgverlening; Het gaat hier om situaties waarbij bij cliënten (bijna) schade of nadeel ondervinden, worden gemeld door medewerkers. conform de [procedure incidenten cliënten](#)

Deze incidenten worden geanalyseerd, afhankelijk van de omvang van het incident door de kwaliteitsmedewerker en het PRISMA team waarbij zij verbetervoorstellen doen aan de zorg coördinatoren en de bestuurder.

PRISMA team bestaat uit de kwaliteitsmedewerker, Advies en Beleidsmedewerker en de zorg coördinator van het team waar het incident heeft plaatsgevonden.

**Ad 3 Afwijkingen van de afgesproken zorg-en dienstverlening;** Indien de planning niet de kwalitatieve bezetting kan realiseren wordt dit zonder uitstel gemeld bij de bestuurder.

Indien niet meer kan worden voldaan aan de basiszorg zoals omschreven in de [ondergrenzen van de zorg](#) wordt zonder enig uitstel de bestuurder geïnformeerd.

#### 4.3. Interne audit

De Bestuurder kan geplande of ongeplande [interne audits](#) laten uitvoeren. Interne audits leveren bijdrage aan beheersing van de bedrijfsprocessen van MOB en Internos en dragen bij aan verbeteringen en verantwoorde zorg

#### 4.4. Diensten door derden

MOB en Internos betreft indien dit noodzakelijk is, een aantal diensten van derden. Indien de zorg/problematiek van cliënt voor het primaire zorgproces dit vereist, doet MOB of Internos een beroep op derden. MOB en Internos sluiten met deze derde een [verwerkingsovereenkomst](#) af. Jaarlijks wordt beoordeeld door MOB en Internos of deze dienstverlening aan de gestelde eisen voldoet.

### 5. Analyseren en verbeteren

#### 5.1. Signalering

Een doel van het kwaliteitsmanagementsysteem is om de zorgverlening voortdurend te verbeteren. Signalen voor (structurele) verbetering komen uit verschillende invalshoeken, o.a.:

- Van medewerkers van MOB of Internos
- Van cliënten

Uit resultaten van analyse en metingen zoals

- cliënttevredenheid,
- medewerkerstevredenheid
- normen verantwoorde zorg
- evaluatie van zorg en klachten en incidenten

Binnen het Kwaliteit en risicomanagement overleg, neem de bestuurder de beslissing om een verbetering al dan niet in te voeren.

#### 5.2. Preventieve en corrigerende maatregelen

Indien zich afwijkingen voordoen treft MOB en Internos corrigerende maatregelen om de oorzaak van afwijkingen weg te nemen.

MOB en Internos treft preventieve maatregelen:

- Om herhaling van de afwijkingen te voorkomen
- Als er een verhoogd risico is op afwijkingen.

Deze maatregelen kunnen, al naargelang de aard en het risico, zowel op individueel als ook op organisatieniveau worden genomen. De genomen maatregelen worden steeds afgewogen tegen de ernst en het risico van de eventuele afwijking.

### 5.3. Systeembeoordeling door de directie

De bestuurders van MOB en Internos beoordelen het kwaliteitssysteem van de organisatie, minstens eens per twee jaar d.m.v. de kwartaalrapportages per afdeling met als doel:

- Ingezette middelen en methodes (het systeem) geschikt en doeltreffend zijn om de organisatiedoelen te bereiken.
- Streven naar continu verbetering van het systeem.

Input hiervoor zijn o.m. de uitkomsten van:

- De beoordeling van de zorg- en dienstverlening
- Registraties afwijkingen/klachten/incidenten
- Uitkomsten interne/externe audits
- Beoordeling diensten door derden
- Voldoende inzet bekwaam personeel
- Budgetverantwoording

## 6. Documentatie

### 6.1. Opbouw van het gedocumenteerde systeem

MOB en Internos hebben een eigen kwaliteitshandboek hierin wordt beschreven waarop MOB en Internos de kwaliteit van haar dienst en zorgverlening zeker stelt en is op hoofdlijnen gedocumenteerd

In het kwaliteitshandboek wordt verwezen naar:

- Reglementen
- Procedures en Werkwijze
- Documenten
- Formulieren
- Handleidingen
- Protocollen
- Kwaliteitsinformatie

### 6.2. Beheer van de documentatie

De procesverantwoordelijke is de kwaliteitsmanager. Het beheren van documenten is een continu proces. De documenten in het managementsysteem worden één keer per jaar geëvalueerd tenzij er een directe aanleiding is voor een wijziging, zal dit direct worden aangepast. Medewerkers worden op de hoogte gesteld van de laatste versie.

### Beheer van brochures en website

Afdeling Communicatie heeft het beheer van de brochures en de website en is van belang voor een goede informatievoorziening aan de cliënten. Cliënten moeten altijd de meest actuele informatie vinden in folders en de website.

### Beheer van registraties en data

Afdeling ICT, zorgt ervoor dat kritische registraties niet verloren gaan en terug te vinden zijn. Dit geldt zowel voor digitale als papieren registraties.

### Beheer ICT-middelen

De systeembeheerder draagt zorg voor de installatie van de hard- en/of software. Hij maakt hierbij gebruik van de gebruikersgegevens en licentiegegevens. Verder draagt hij zorg voor:

- Het beschikbaar blijven van de originele software en licentiegegevens.
- Eenvoudige gebruikersinstructie van de hard- en software.
- De instellingen, controle en de update van de periodieke viruscontrole, controle van periodieke back-ups (terugzetten van data), het besturingssysteem en software.
- Het opheffen van storingen in het systeem en het ondersteunen van medewerkers op het gebied van ICT.
- Het geven van toegang middels gebruikersnamen en wachtwoorden.

Het beheer van de documentatie is vastgelegd in de procedure [documentbeheer](#).

### 6.3. Toegankelijkheid van documentatie

De documentatie is digitaal beschikbaar.

Medewerkers kunnen op de website van [MOB](#) of [Internos](#) via

