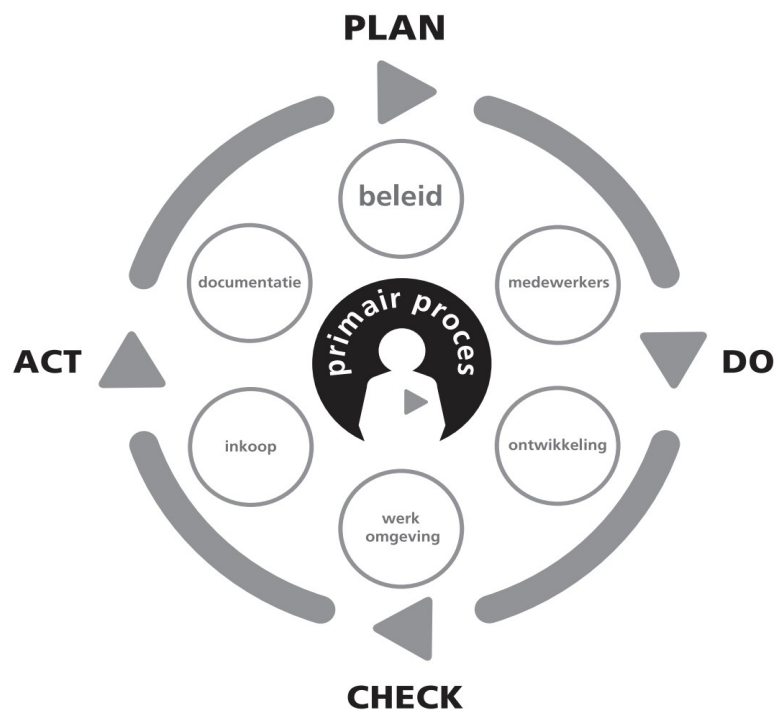


## Kwaliteit & Veiligheid

HKZ model



## Inhoudsopgave

Hoofdstuk 1.....	4
Plan: Afspraken over de dienstverlening .....	4
1.1. Procesbeschrijvingen en prospectieve risico-inventarisatie.....	4
1.2. Werkwijzen .....	4
1.3. Professioneel handelen.....	5
1.4. Melden en beheersen van afwijkingen .....	6
1.5. Ketenaafspraken.....	6
Hoofdstuk 2.....	8
DO: Uitvoering van de dienstverlening .....	8
2.1. Informatievoorziening aan de cliënt .....	8
2.2. Vraagstelling en vraagdefiniëring .....	8
2.3. Risico-inventarisatie op individueel cliëntniveau .....	9
2.4. Afspraken over het aanbod .....	9
2.5. Plan van aanpak (alleen van toepassing op ‘Maatwerk’).....	10
2.6. Uitvoering .....	10
2.7. Coördinatie van de dienstverlening (ketenkwaliteit) .....	10
2.9. Evalueren .....	11
2.10. Verbeteren .....	12
Hoofdstuk 3: .....	13
Check en act: Meten, analyseren en verbeteren .....	13
3.1. Meting resultaten processen .....	13
3.2. Cliënttevredenheid .....	13
3.3. Ervaringen van ketenpartners.....	13
3.4. Analyse .....	13
3.5. Continu verbeteren .....	14
Hoofdstuk 4: .....	15
Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem .....	15
4.1. Beleid.....	15
4.2. Structuren en afspraken .....	15
4.3. Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem .....	16
4.4. Interne audit .....	16
4.5. Corrigerende en preventieve maatregelen .....	17
4.6. Continu verbeteren .....	17
4.7. Beoordeling uitvoerend bestuur.....	17
Hoofdstuk 5: .....	20
Medewerkers .....	20
5.1. Personeelsbeleid .....	20
5.2. Bevoegd- en bekwaamheden .....	20
5.3. Nieuwe medewerkers .....	21
5.4. Veiligheid medewerkers .....	21
5.5. Oordeel medewerkers .....	21
5.6. Functionerings- en beoordelingsgesprekken .....	21
5.7. Analyseren .....	21

5.8. Continu verbeteren .....	22
Hoofdstuk 6: .....	22
Actueel houden en vernieuwen van zorg- en dienstverlening .....	22
6.1. Inventariseren van ontwikkelingen .....	22
6.2. Analyse van ontwikkelingen .....	22
6.3. Verbeteren van het aanbod .....	22
6.4. Ontwikkelen en verbeteren van protocollen en richtlijnen of professionele standaarden .....	23
6.5. Invoering van aanbod dat nieuw is voor Inspiratie Inc.....	23
6.6. Innovatie van aanbod (indien van toepassing) .....	23
Hoofdstuk 7: .....	24
Werkomgeving en materiaal .....	24
7.1. Bepalen eisen omgeving, materiaal en middelen .....	24
7.2. Beheersing van monitorings- en meetuitrusting .....	25
Hoofdstuk 8: .....	27
Inkoop en uitbesteding .....	27
8.1. Bepalen eisen voor uitbesteding en inkoop .....	27
Hoofdstuk 9: .....	28
Documentatie .....	28
9.1. Algemeen.....	28
Bijlage 1:.....	30
Gedragscode.....	30

## **Hoofdstuk 1**

### **Plan: Afspraken over de dienstverlening**

#### **1.1. Procesbeschrijvingen en prospectieve risico-inventarisatie**

1.1.1. Inspiratie Inc beschrijft de processen van de dienstverlening. Dit betreft in elk geval het eerste contact met de cliënt, indicatie en afstemming, signalering (indien van toepassing) uitvoering en evaluatie.

1.1.2. Inspiratie Inc beschrijft de ondersteunende processen die kritisch zijn voor de dienstverlening. Dit betreft in elk geval:

- a) processen op het gebied van personeel
- b) verbetering van het aanbod
- c) fysieke omgeving en materiaal
- d) inkoop/uitbesteding van processen
- e) beheersing van documenten en administratieve processen

1.1.3. De procesbeschrijvingen zijn opgesteld in samenhang met de missie, visie en het beleid van Inspiratie Inc. In deze beschrijvingen zijn ten minste de volgende zaken opgenomen:

- de beoogde meetbare resultaten
- de volgorde van de verschillende processen
- de onderlinge samenhang tussen de verschillende processen.

1.1.4. Ten aanzien van de beschreven processen voert Inspiratie Inc een risico-inventarisatie uit om vast te stellen welke risico's in de uitvoering van invloed kunnen zijn op de kwaliteit van de dienstverlening voor cliënten. Dit gebeurt met vooraf vastgestelde frequentie en in ieder geval bij een verandering/ wijziging die van invloed kan zijn.

1.1.5. De methode en bronnen voor het uitvoeren van de risico-inventarisatie zijn vooraf bepaald door Inspiratie Inc.

1.1.6. Inspiratie Inc legt resultaten vast en registreert eventuele maatregelen.

1.1.7. Inspiratie Inc bepaalt de methode om de processen en de doelstellingen van de beschreven processen te monitoren en te meten. Daarbij stelt Inspiratie Inc vast welke registraties nodig zijn.

1.1.8. Inspiratie Inc stelt indicatoren vast en hanteert deze voor het meten van de beschreven processen en uitkomsten van de dienstverlening. Indien er landelijke indicatoren vastgesteld zijn worden deze ook door Inspiratie Inc gehanteerd.

#### **1.2. Werkwijzen**

1.2.1. Inspiratie Inc heeft, indien van toepassing conform wet- en regelgeving, ten minste voor de volgende onderwerpen een werkwijze vastgesteld waarnaar ook wordt gehandeld:

- a) het recht op informatie, de inzage in het dossier, bescherming van privacy, overdracht van gegevens en de zorgvuldige omgang en verwijdering van gegevens conform de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet bescherming

persoonsgegevens (Wbp)

- b) het omgaan met signalen van cliënten en klachten conform de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (WKCZ) en/of het klachtenreglement van de MOgroep
- c) medezeggenschap en participatie van cliënten conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ)
- d) hygiënerichtlijnen (waaronder HACCP, Hazard Analysis Critical Control Points) en
- e) voeding.

1.2.2. Inspiratie Inc heeft ten minste voor de volgende onderwerpen een werkwijze vastgesteld waarnaar wordt gehandeld:

- a) bejegening, in overleg met cliënten en medewerkers vastgelegd in een gedragscode
- b) cliëntveiligheid
- c) omgaan met agressie en discriminatie
- d) omgaan met alcohol en drugsgebruik
- e) handelen in geval van ongewenste omgangsvormen
- f) strafbare handelingen/omgaan met politie en justitie
- g) bereikbaarheid en beschikbaarheid van de hulp- en dienstverlening
- h) omgaan met wachtlijsten
- i) vervolgzorg, nazorg en verwijzing inclusief gegevensoverdracht
- j) beheer van eigendommen van cliënten, inclusief verlies, beschadiging of ongeschikt worden voor gebruik
- k) het werken met een actuele en toegankelijke sociale kaart
- l) handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, in het bijzonder medicatieverstrekking en voorbehouden handelingen
- m) het handelen in geval van ethische dilemma's.

### **1.3. Professioneel handelen**

1.3.1. De cliënt ontvangt dienstverlening volgens geldende professionele standaarden, wettelijke eisen en beroepscode en conform de werkinstructies en richtlijnen die Inspiratie Inc heeft vastgesteld.

1.3.2. Inspiratie Inc monitort systematisch de kwaliteit van de gehanteerde werkinstructies en richtlijnen. Periodiek worden werkinstructies en richtlijnen geëvalueerd. Afwijkingen werkinstructies en richtlijnen worden besproken met collega's en/of de manager.

1.3.3. Afwijkingen die moeten leiden tot aanpassingen van de werkinstructies en richtlijnen worden vastgelegd.

1.3.4. Op basis van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (BIG) zijn de voorbehouden en risicovolle handelingen benoemd. De dienstverleners die deze handelingen uitvoeren dienen bevoegd en bekwaam te zijn en te blijven.

1.3.5. Het delegeren van (voorbehouden) handelingen/taken geschiedt via adequate schriftelijke overdracht en protocollen en is vastgelegd in een verantwoordelijkheidsstructuur (indien van

toepassing).

1.3.6. Inspiratie Inc toetst systematisch de kwaliteit van het professioneel handelen, inclusief gedrag en bejegening. De hierbij gehanteerde methoden en criteria zijn geëxpliciteerd.

1.3.7. Er zijn afspraken vastgelegd over de relatie tussen professionele autonomie en de verantwoordelijkheid van Inspiratie Inc (indien van toepassing).

#### **1.4. Melden en beheersen van afwijkingen**

1.4.1. Inspiratie Inc heeft een vastgelegde procedure voor het melden, registreren en beheersen van afwijkingen en incidenten. Volgens deze procedure wordt ook gehandeld.

1.4.2. Hierin is vastgelegd:

- a) wat verstaan wordt onder afwijkingen, waaronder ten minste:
  - (bijna) fouten
  - (bijna) ongevallen
  - producten en diensten die niet structureel conform afspraken zijn/worden geleverd
  - klachten
  - calamiteiten.
- b) de wijze waarop deze afwijkingen gemeld en gerapporteerd moeten worden
- c) wie verantwoordelijk en bevoegd zijn voor het melden en beheersen van afwijkingen, inclusief het goedkeuren ervan. Indien mogelijk wordt ook de goedkeuring van de cliënt gevraagd
- d) wie verantwoordelijk en bevoegd zijn voor het treffen van verbetermaatregelen.

1.4.3. Inspiratie Inc heeft afspraken gemaakt over hoe de cliënt wordt geïnformeerd over de afwijkingen.

1.4.4. Inspiratie Inc heeft vastgelegd hoe te handelen bij het verplicht verstrekken van informatie uit meldingen conform wet- en regelgeving (calamiteiten en seksueel misbruik).

1.4.5. Inspiratie Inc bouwt een gegevensbestand op waarmee inzicht wordt verkregen in incidenten en trends.

#### **1.5. Ketenafspraken**

Het gaat hier om cliënt overstijgende samenwerkingsafspraken in algemene zin. Zij geven richting aan afspraken die professionals maken rondom individuele cliëntsituaties.

1.5.1. Inspiratie Inc heeft afspraken met ketenpartners. Deze afspraken gaan ten minste over:

- a) communicatie en informatie(overdracht)
- b) dienstverlening
- c) afstemming, samenwerking en verantwoordelijkheden inclusief eventuele eindverantwoordelijkheid.

1.5.2. De aanwezige (lokale/regionale/landelijke) afspraken/procedures vormen hierbij het uitgangspunt.

Stichting Inspiratie Inc.  
Odeonstraat 580  
1325 AL Almere  
[www.inspiratie-inc.nl](http://www.inspiratie-inc.nl)



1.5.3. Inspiratie Inc onderkent haar positie in de keten, door haar ketenpartners uit te nodigen afspraken te maken ten aanzien van de producten en de dienstverlening in de keten.

## **Hoofdstuk 2**

### **DO: Uitvoering van de dienstverlening**

Dit hoofdstuk bevat op procesniveau de 'Do-fase' van de pdca-cyclus. De normen in deze hoofdstuk gaan over de uitvoering van de dienstverlening aan de individuele cliënt. Het gaat hier om het hele proces van informatie verstrekken aan de cliënt, eerste contact, uitvoering, evaluatie en bijstelling. Op cliëntniveau vormt dit dus een volledige pdca-cyclus. Het beleid en de doelstellingen van Inspiratie Inc vormen hierbij de leidraad. Bij de voorbereiding en het opstellen van een plan gaat het om het begrijpen van de cliëntvraag en het omzetten van die vraag in een passend aanbod. Vraaggerichtheid is ook van belang tijdens de uitvoering en is een belangrijk aspect van professioneel handelen. Planning en beheersing van de werkzaamheden, werkmethoden en verslaglegging/registraties ondersteunen het professioneel handelen. Zij maken mogelijk dat achteraf getraceerd kan worden wie wat gedaan heeft en wie dat heeft gecontroleerd. Evaluatie moet gezien worden in de relatie tussen de individuele cliënt en de aanbieder en de relatie tussen de aanbieder en eventuele ketenpartners. Evaluatie moet zowel tijdens het proces als bij afsluiting plaatsvinden. Met de thema's informatie, intake/indicatie, uitvoering en evaluatie wordt de verbetercyclus op het proces van de individuele dienstverlening genormeerd. Voor de uitwerking van de thema's van hoofdstuk 2 is met name de betrokkenheid van de professional belangrijk.

#### **2.1. Informatievoorziening aan de cliënt**

2.1.1. De cliënt ontvangt informatie conform een vastgestelde werkwijze. Daarin is in elk geval opgenomen hoe met de cliënt wordt gecommuniceerd over:

- a) de werkwijze van Inspiratie Inc met betrekking tot het aanbod dat wordt overeengekomen
- b) het eventuele bestaan van een wachttijd en de gang van zaken in geval van een wachttijd
- c) de visie van Inspiratie Inc
- d) de klachtenprocedure
- e) de privacyregeling
- f) de gehanteerde regels en richtlijnen
- g) het bestaan en doelstelling en werkwijze van de cliëntenraad
- h) de contactpersoon
- i) de bereikbaarheid
- j) eventuele verwijzing en vervolgdienstverlening.

2.1.2. De informatie en wijze van informatieverstrekking is afgestemd op de cliënt.

#### **2.2. Vraagstelling en vraagdefiniëring**

2.2.1. Voor de beoordeling van de vraag hanteert de welzijnsorganisatie de daartoe in de eigen organisatie vastgestelde richtlijnen.

2.2.2. In de richtlijnen is in ieder geval vastgelegd dat er sprake is van een systeem dat garandeert



dat vragen die passen binnen de doelstelling van Inspiratie Inc, maar waarop geen passend aanbod kan worden geboden, worden geregistreerd en besproken.

2.2.3. Bij de vraagstelling wordt aan de cliënt duidelijk gemaakt of hij/zij bij de juiste organisatie terecht is gekomen. Ook wordt gecontroleerd of de behoeften van de cliënt en het aanbod van Inspiratie Inc goed op elkaar zijn afgestemd.

2.2.4. Indien er gronden zijn om te twijfelen over de aansluiting van het aanbod bij de vraag, kan Inspiratie Inc nadere informatie verzamelen om te komen tot een passend aanbod.

2.2.5. Indien de cliënt niet bij de juiste organisatie terecht is gekomen, wordt de cliënt doorverwezen.

2.2.6. De cliënt wordt geïnformeerd over de wijze van vraagafhandeling en indien nodig over de leveringsvoorwaarden van de dienstverlening (dienst, activiteit, product, sociale interventie) waarom gevraagd wordt.

2.2.7. Indien de geschatte wachttijd als onoverkomelijk dan wel onverantwoord wordt ervaren, wordt de cliënt indien mogelijk een alternatief geboden.

### **Alleen van toepassing voor 'Maatwerk'**

De vragen van de cliënt ten aanzien van de dienstverlening worden geïnventariseerd en in doelen vertaald.

## **2.3. Risico-inventarisatie op individueel cliëtniveau**

2.3.1. Inspiratie Inc stelt voor iedere individuele cliënt de risico's ten aanzien van de uitvoering van de dienstverlening vast. Bij wijzigingen die hierop van invloed zijn, worden de risico's opnieuw geïnventariseerd.

2.3.2. De methode en bronnen voor het uitvoeren van de risico-inventarisatie zijn vooraf bepaald.

2.3.3. Ten aanzien van de uitvoering van de dienstverlening houdt Inspiratie Inc rekening met de uitkomsten van de risico-inventarisatie met betrekking tot de cliënt. Dit komt tot uiting in:

- het zorg- en begeleidingsplan
- de uitvoering van de dienstverlening
- de coördinatie van de dienstverlening
- de overdracht
- de afronding van de dienstverlening.

2.3.4. Maatregelen die voortkomen uit de risico-inventarisatie worden geregistreerd volgens een vastgestelde werkwijze.

## **2.4. Afspraken over het aanbod**

2.4.1. Indien de cliënt het aanbod accepteert, worden de voor de dienstverlening noodzakelijke gegevens genoteerd.

2.4.2. Inspiratie Inc hanteert criteria aan de hand waarvan wordt beslist of

- er een overeenkomst wordt opgesteld
- een bevestiging van deelname volstaat

- de informatie over het programma of de aard van het aanbod volstaat.

2.4.3. De cliënt ontvangt een overeenkomst, een bevestiging van deelname of informatie over het programma of de aard van het aanbod waarin de bijbehorende afspraken staan beschreven.

2.4.4. In geval van een overeenkomst is hierin ten minste schriftelijk vastgelegd:

- a) de aard en omvang van de dienstverlening
- b) de doelen van de dienstverlening
- c) de leveringsvoorwaarden van Inspiratie Inc
- d) de eventuele kosten voor de cliënt
- e) de afspraken met betrekking tot de continuïteit van de dienstverlening
- f) de wijze van omgaan met afwijkingen van de afspraken in de overeenkomst
- g) afspraken omtrent verlenging of beëindiging van de overeenkomst.

2.4.5. De instemming van de cliënt met de overeenkomst wordt geregistreerd.

## **2.5. Plan van aanpak (alleen van toepassing op 'Maatwerk')**

2.5.1. Voor elke cliënt wordt, in samenspraak met de cliënt, een plan van aanpak opgesteld. Hierin is in ieder geval uitgewerkt:

- a) de vraag van de cliënt
- b) de overeengekomen doelen
- c) de wijze waarop Inspiratie Inc en de cliënt de gestelde doelen willen bereiken
- d) de afspraken met betrekking tot de continuïteit van de dienstverlening
- e) de middelen die worden ingezet
- f) de wijze waarop en de frequentie waarmee het plan van aanpak wordt geëvalueerd, bijgesteld en beëindigd
- g) de naam van de contactpersoon.

2.5.2. De uitvoering van en de wijzigingen in het plan vereisen toestemming van de cliënt.

2.5.3. De instemming van de cliënt (of diens vertegenwoordiger) met het plan wordt geregistreerd.

## **2.6. Uitvoering**

2.6.1. Iedere cliënt ontvangt dienstverlening in overeenstemming met het beleid, de doelstellingen en de visie van Inspiratie Inc en conform een vooraf vastgelegd aanbod.

### **Alleen van toepassing op 'directe vraagafhandeling'**

2.6.2. De cliënt ontvangt binnen drie werkdagen een passend antwoord.

2.6.3. Indien Inspiratie Inc de vraag van de cliënt niet binnen drie werkdagen kan beantwoorden, worden nadere afspraken met de cliënt gemaakt.

## **2.7. Coördinatie van de dienstverlening (ketenkwaliteit)**

2.7.1. Inspiratie Inc coördineert de dienstverlening conform door Inspiratie Inc vastgelegde

richtlijnen en werkafspraken waaronder rapportage afspraken, overlegafspraken en verantwoordelijkheidstoedeling en op basis van de overeengekomen afspraken met de cliënt.

2.7.2. Inspiratie Inc overlegt met de cliënt welke gegevens in het kader van de verwijzing en vervolgdienstverlening worden overgedragen.

## 2.8. Verslaglegging

2.8.1. Gegevens die relevant zijn voor de uitvoering worden geregistreerd volgens de in Inspiratie Inc afgesproken richtlijnen.

### Alleen van toepassing op 'maatwerk'

2.8.2. In het cliëntdossier zijn ten minste de volgende zaken opgenomen:

- a) cliëntgegevens
- b) de overeenkomst
- c) het plan van aanpak
- d) registratie van de verleende dienstverlening
- e) uitkomsten van de evaluaties van de verleende dienstverlening
- f) alle relevante correspondentie met en over de cliënt
- g) maatregelen die voortkomen uit de risico-inventarisatie.

2.8.3. Aspecten van de uitvoering worden geregistreerd volgens de richtlijnen die in Inspiratie Inc zijn afgesproken en de richtlijnen vanuit de beroepsgroepen.

## 2.9. Evalueren

2.9.1. Periodiek en in ieder geval bij afsluiting van de dienstverlening wordt deze geëvalueerd. Hierbij is ten minste aandacht voor:

- de service van de dienstverlening
- de gestelde doelen
- de wensen en mogelijkheden voor verwijzing en vervolgdienstverlening (bij eindevaluatie, geldt alleen voor maatwerk).

### Alleen van toepassing op 'Directe vraagafhandeling'

Inspiratie Inc gaat na of de cliënt een passend antwoord heeft ontvangen.

2.9.2. De waardering door de inhoudelijk betrokken professional(s) over de uitvoering van de dienstverlening wordt conform de binnen Inspiratie Inc vastgestelde werkwijze en in ieder geval bij afsluiting van de dienstverlening, geïnventariseerd.

2.9.2. De waardering van de ketenpartner(s) over de uitvoering van de dienstverlening aan de individuele cliënt en de afstemming van de dienstverlening wordt met vooraf vastgestelde frequentie geïnventariseerd.

2.9.3. De resultaten van de evaluaties worden vastgelegd.

## **2.10. Verbeteren**

2.10.1. Op basis van de evaluatie worden in overleg met de cliënt de dienstverlening en/ of overeengekomen doelen bijgesteld.

2.10.2. Indien nodig vindt bij afwijkingen correctie plaats en/of treft Inspiratie Inc corrigerende maatregelen.

2.10.3. Inspiratie Inc legt de bijstellingen vast. Indien nodig worden de afspraken over het aanbod of het plan van aanpak aangepast.

2.10.4. Inspiratie Inc meet en beoordeelt de effectiviteit van de genomen maatregelen.

2.10.5. Eventuele terugkoppeling van corrigerende maatregelen vindt plaats conform de door Inspiratie Inc gemaakte afspraken.

## **Hoofdstuk 3:**

### **Check en act: Meten, analyseren en verbeteren**

#### **3.1. Meting resultaten processen**

3.1.1. Inspiratie Inc meet systematisch volgens een vastgestelde frequentie, methoden en met behulp van indicatoren of de gewenste meetbare resultaten zijn bereikt.

3.1.2. De resultaten van deze meting worden vastgelegd.

#### **3.2. Cliënttevredenheid**

3.2.1. Inspiratie Inc meet minimaal eens in de drie jaar de ervaringen van cliënten met betrekking tot de uitvoering van de zorg. Daarbij wordt beoordeeld in welke mate Inspiratie Inc voldoet aan de behoeften en verwachtingen van cliënten.

3.2.2. Indien beschikbaar voor de doelgroep maakt Inspiratie Inc voor de meting gebruik van een onafhankelijke cliëntentoets die voldoet aan de volgende criteria:

- a) de toets is ontwikkeld in overleg met relevante cliëntenorganisatie en heeft de goedkeuring van deze organisaties
- b) de toets wordt onafhankelijk van de zorgaanbieder uitgevoerd
- c) de toets is geschikt voor onderlinge vergelijking van afzonderlijke organisaties per zorgsoort.

3.2.3. Tevens vindt een verdiepende kwalitatieve raadpleging van cliënten plaats.

3.2.3. De uitkomsten leiden tot een aantoonbaar verbetertraject dat in samenspraak met een vertegenwoordiging van cliënten wordt opgesteld.

#### **3.3. Ervaringen van ketenpartners**

3.3.1. Inspiratie Inc evalueert met een vooraf vastgestelde frequentie de waardering van ketenpartners over de:

- uitvoering van de dienstverlening
- de afstemming.

3.3.2. De resultaten van deze evaluatie worden vastgelegd.

#### **3.4. Analyse**

3.4.1. Op basis van de metingen vindt analyse plaats van ten minste:

- a) de mate waarin voldaan wordt aan de doelstellingen t.a.v. de beschreven processen en de door Inspiratie Inc en sector vastgestelde indicatoren
- b) individuele cliëntevaluaties
- c) ervaringen van cliënten
- d) ervaringen van ketenpartners

- e) gemelde afwijkingen en calamiteiten
- f) klachten
- g) de maatregelen op grond van de risico-inventarisatie
- h) toetsen van professioneel handelen
- i) ervaringen van medewerkers ten aanzien van verbeteringen in het primaire proces
- j) uitkomsten van prestatie-indicatoren.

3.4.2. Inspiratie Inc beoordeelt de oorzaken van resultaten die niet gewenst zijn.

3.4.2. Inspiratie Inc beoordeelt aan de hand van de analyses of verbetering nodig, wenselijk en haalbaar is.

### **3.5. Continu verbeteren**

3.5.1. Op basis van de analyse neemt Inspiratie Inc corrigerende en/of preventieve maatregelen.

3.5.2. Inspiratie Inc registreert de genomen maatregelen.

3.5.3. Inspiratie Inc meet en beoordeelt de effectiviteit van de genomen maatregelen.

3.5.4. De gegevens uit de analyse en de genomen verbetermaatregelen vormen input voor beoordeling door het uitvoerend bestuur.

3.5.5. Inspiratie Inc bespreekt de resultaten van de analyse en de genomen maatregelen met een vertegenwoordiging van cliënten.

## **Hoofdstuk 4:**

### **Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem**

#### **4.1. Beleid**

4.1.1. Inspiratie Inc benoemt haar cliënten, waaronder cliënten, financiers en ketenpartners.

4.1.2. De eisen, behoeften en verwachtingen van cliënten zijn door Inspiratie Inc bepaald en komen tot uiting in het beleid, met als doel de tevredenheid van de cliënten te vergroten.

4.1.3. Inspiratie Inc beschikt over een (meerjaren)beleid. Dit (meerjaren)beleid:

- a) bevat de missie en de (zorg)visie van Inspiratie Inc
- b) bevat veiligheidsbeleid met daarin de visie op veiligheid
- c) bevat de visie op de positie van Inspiratie Inc in de keten(s)
- d) is geschikt voor het doel en de werkwijze van Inspiratie Inc
- e) biedt een kader voor continue verbetering van de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem
- f) biedt een kader voor het vaststellen en beoordelen van kwaliteitsdoelstellingen
- g) is kenbaar gemaakt en wordt begrepen binnen Inspiratie Inc
- h) wordt beoordeeld op voortdurende geschiktheid
- i) biedt een kader voor de aard en omvang van de zorg- en dienstverlening
- j) biedt een kader voor de maatschappelijke verantwoordelijkheid van Inspiratie Inc.

4.1.4. Het beleid van afdelingen/sectoren/divisies/vestigingen is gerelateerd aan en in

4.1.5. Het (meerjaren)beleid is in overeenstemming met de geldende wet- en regelgeving en met afspraken binnen de betreffende beroepsgroepen.

4.1.6. Uit het beleid volgen meetbare (kwaliteits)doelstellingen op het gebied van (uitkomsten van) de zorg- en dienstverlening, tevredenheid van cliënten en veiligheid.

4.1.7. Het uitvoerende bestuur is verantwoordelijk voor het formuleren en uitvoeren van het (meerjaren)beleid en de daarbij geformuleerde doelstellingen. Dit document is door NEN onder licentie verstrekt

#### **4.2. Structuren en afspraken**

4.2.1. Het uitvoerende bestuur stelt vast en maakt kenbaar in Inspiratie Inc:

- a) Inspiratie Inc structuur
- b) de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen Inspiratie Inc
- c) de interne en externe communicatiestructuur
- d) de besluitvormingsstructuur
- e) de benodigde middelen en informatie.

### 4.3. Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem

4.3.1. Het uitvoerende bestuur zorgt voor een functionerend kwaliteitsmanagementsysteem dat voldoet aan de eisen van dit certificatieschema, de eisen van Inspiratie Inc en de kwaliteitsdoelstellingen.

4.3.2. Het uitvoerende bestuur toont aan dat zij betrokken is bij de ontwikkeling, implementatie en de continue verbetering van de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem door:

- a) het implementeren van het beleid en de doelstellingen
- b) het beschikbaar stellen van middelen en de informatie die nodig zijn voor:
  - het uitvoeren en monitoren van de processen en het continu verbeteren van de doeltreffendheid daarvan
  - het uitvoeren van activiteiten in het kader van cliëntveiligheid
  - het verhogen van de cliënttevredenheid.
- c) het binnen Inspiratie Inc kenbaar maken van het belang om te voldoen aan:
  - wet- en regelgeving
  - de eisen van cliënten.
- d) een veiligheidscultuur te bevorderen waarin medewerkers gestimuleerd worden incidenten te melden, erover te communiceren en ervan te leren.

4.3.3. Als Inspiratie Inc veranderingen plant en invoert die invloed hebben op de werking van het systeem, blijft de werking en samenhang van het kwaliteitsmanagementsysteem behouden.

4.3.4. Het uitvoerende bestuur benoemt een lid van het management dat, ongeacht overige taken en verantwoordelijkheden, verantwoordelijk en bevoegd is:

- a) om de processen die nodig zijn voor het kwaliteitsmanagementsysteem vast te stellen, in te voeren en te onderhouden
- b) om aan het uitvoerende bestuur te rapporteren over de prestaties van het kwaliteitsmanagementsysteem en eventuele noodzaak tot verbetering
- c) om te bevorderen dat medewerkers zich bewust zijn van de eisen, behoeften en verwachtingen van cliënten.

4.3.5. Het uitvoerende bestuur bevordert dat de medewerkers van Inspiratie Inc zich bewust zijn van de wijze waarop:

- a) hun handelen de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening kan beïnvloeden
- b) zij bijdragen aan de doelstellingen van Inspiratie Inc
- c) zij bijdragen aan de cliëntveiligheid.

### 4.4. Interne audit

4.4.1. Inspiratie Inc voert met vooraf vastgestelde frequentie interne audits uit om vast te stellen of het kwaliteitsmanagementsysteem:

- a) overeenkomt met de eisen in dit certificatieschema en de eisen die Inspiratie Inc zelf stelt



b) doeltreffend geïmplementeerd is en onderhouden wordt.

4.4.2. Binnen Inspiratie Inc is een auditprogramma gepland. Hierbij is rekening gehouden met de status en het belang van de processen en gebieden die geaudit worden en met de resultaten van de vorige audits. De auditcriteria, de reikwijdte, de frequentie en de methoden van de audits zijn gedefinieerd.

4.4.3. Auditors voeren geen audit uit over hun eigen werk. Zij zijn zodanig gekozen dat de objectiviteit en onpartijdigheid van het auditproces gegarandeerd zijn.

4.4.4. In een procedure zijn verantwoordelijkheden en eisen opgenomen voor:

- a) het plannen van de audits
- b) het uitvoeren van de audits
- c) het rapporteren van de resultaten van de audits
- d) het bijhouden van registraties.

4.4.5. Inspiratie Inc treft maatregelen om afwijkingen en hun oorzaken weg te nemen die tijdens de interne audit zijn ontdekt. Dit gebeurt zonder onnodig uitstel. De genomen maatregelen worden geverifieerd en de resultaten gerapporteerd.

#### **4.5. Corrigerende en preventieve maatregelen**

4.5.1. Om te voorkomen dat problemen opnieuw optreden, treft Inspiratie Inc corrigerende maatregelen om de oorzaak van het probleem weg te nemen.

4.5.2. Om potentiële problemen die worden gesignaleerd te voorkomen, treft Inspiratie Inc preventieve maatregelen.

4.5.3. Inspiratie Inc registreert de genomen maatregelen. Het gegevensbestand met afwijkingen en de maatregelen vormen input voor het uitvoerende bestuurbeoordeling.

4.5.4. Nadat de maatregel is genomen, meet en beoordeelt Inspiratie Inc de effectiviteit van de maatregel.

4.5.5. Inspiratie Inc legt bovenstaande werkwijzen vast in (een) procedure(s).

#### **4.6. Continu verbeteren**

4.6.1. Inspiratie Inc moet de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem continu verbeteren door gebruik te maken van:

- a) het beleid en doelstellingen
- b) de uitkomsten van prestatie-indicatoren
- c) de auditresultaten
- d) de kwaliteitsregistraties
- e) de corrigerende en preventieve maatregelen
- f) Beoordeling uitvoerend bestuur

#### **4.7. Beoordeling uitvoerend bestuur**

4.7.1. Het uitvoerende bestuur beoordeelt het kwaliteitsmanagementsysteem met geplande

tussenpozen om ervoor te zorgen dat dit steeds geschikt en doeltreffend is. Deze beoordeling houdt ook in dat:

- a) de kansen voor verbetering geïnventariseerd zijn
- b) de noodzaak tot verbetering of wijziging van het kwaliteitsmanagementsysteem is beoordeeld. Hieronder vallen ook het kwaliteitsbeleid en de doelstellingen.

4.7.2. De input voor het uitvoerende bestuursbeoordeling bevat ten minste informatie over:

- a) de resultaten van de audits
- b) de ervaringen van cliënten
- c) de resultaten van cliëntenparticipatie en/of adviezen van de cliëntenraad
- d) de leveranciersbeoordelingen
- e) de analyse van het personeelsbeleid
- f) de uitkomsten van de toetsing op het professioneel handelen
- g) de prestaties van primaire en kritieke ondersteunende processen en de mate waarin de zorg- en dienstverlening aan de eisen, behoeften en verwachtingen van cliënten heeft voldaan.
- h) De registratie van afwijkingen
- i) de status van preventieve en corrigerende maatregelen
- j) de acties die zijn voortgekomen uit vorige bestuursbeoordelingen
- k) de interne en externe veranderingen die van invloed kunnen zijn op het kwaliteitsmanagementsysteem
- l) de rapportages van de betreffende inspectie
- m) de resultaten van het cliëntveiligheidsbeleid.

4.7.3. Van het uitvoerende bestuursbeoordelingen worden registraties bijgehouden en indien van toepassing wordt aan een hoger verantwoordelijk orgaan gerapporteerd.

4.7.4. Het resultaat van het uitvoerende bestuursbeoordeling bestaat uit besluiten over en maatregelen voor:

- a) de verbetering van de doeltreffendheid van het kwaliteitsmanagementsysteem en de bijbehorende processen
- b) de verbetering van de zorg- en dienstverlening naar aanleiding van de eisen, behoeften en verwachtingen van cliënten
- c) het beschikbaar stellen van middelen.

4.7.5. De resultaten van de beoordelingen door het uitvoerende bestuur worden binnen Inspiratie Inc bekend gemaakt.

### **Interpretatie**

Alleen relevante gegevens uit de analyses van de afwijkingen dienen in het uitvoerende bestuursbeoordeling besproken te worden.

Stichting Inspiratie Inc.  
Odeonstraat 580  
1325 AL Almere  
[www.inspiratie-inc.nl](http://www.inspiratie-inc.nl)



## **Hoofdstuk 5:**

### **Medewerkers**

De medewerkers zijn van doorslaggevend belang voor de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. Goed personeelsbeleid is daarom belangrijk. De eerste stap hierbij is het opstellen van een personeelsbeleid dat gerelateerd is aan onder meer de missie en de visie van Inspiratie Inc. Daarnaast is het van belang dat bekwaamheden en bevoegdheden van het personeel vastliggen. Dat maakt het makkelijker voor Inspiratie Inc om ervoor te zorgen dat de medewerkers hieraan voldoen en dat de omgeving geschikt is om het werk uit te voeren. Inspiratie Inc meet en analyseert regelmatig of het personeel(sbeleid) nog voldoet aan de eisen. Indien nodig neemt zij verbetermaatregelen.

#### **5.1. Personeelsbeleid**

5.1.1. Het personeelsbeleid en de doelstellingen zijn vastgesteld en tenminste gerelateerd aan:

- a) de missie en visie van Inspiratie Inc
- b) het algemene beleid en de doelstellingen van Inspiratie Inc
- c) de zorg- en dienstverlening die Inspiratie Inc levert (primaire proces)
- d) de ontwikkelingen in de zorg- en dienstverlening(svraag)
- e) de actuele wet- en regelgeving.

5.1.2. In het personeelsbeleid is vastgelegd: .

- a) het Arbobeleid
- b) de samenstelling van het personeelsbestand dat wordt nagestreefd, inclusief omvang en competenties
- c) de arbeidsvoorwaarden (o.a. arbeidsovereenkomsten)
- d) de werving en selectie
- e) de inspraak en/of medezeggenschap
- f) de deskundigheidsbevordering en/of opleidingsbeleid
- g) het beleid over inzet en begeleiding van stagiairs en vrijwilligers.

5.1.3. Er is een systeem voor functiebeschrijvingen. Hierin is ten minste vastgelegd:

- a) de hoofdtaken
- b) de verantwoordelijkheden
- c) de bevoegdheden.

#### **5.2. Bevoegd- en bekwaamheden**

5.2.1. Inspiratie Inc zorgt ervoor dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn en blijven voor de werkzaamheden die ze uitvoeren.

5.2.2. Er is een actuele registratie beschikbaar waaruit blijkt dat medewerkers over de juiste kwalificaties beschikken.

5.2.3. Inspiratie Inc ziet toe en bevordert dat medewerkers zorg dragen voor beroepsregistratie en (her)registratie.

### **5.3. Nieuwe medewerkers**

5.3.1. Nieuwe medewerkers krijgen een op hen en Inspiratie Inc toegesneden inwerkprogramma aangeboden. De doelstellingen voor dit programma zijn vastgelegd, evenals de evaluatiemomenten.

### **5.4. Veiligheid medewerkers**

5.4.1. Conform de Arbowetgeving werkt Inspiratie Inc systematisch aan de verbetering van een gezonde en veilige werkomgeving voor medewerkers. Dit gebeurt mede op basis van een risico-inventarisatie en -evaluatie en een medewerker raadpleging.

### **5.5. Oordeel medewerkers**

5.5.1. Inspiratie Inc bevraagt de medewerkers met vooraf vastgestelde frequentie over minimaal:

- a) de tevredenheid over het werk
- b) het ervaren werkklimaat
- c) de arbeidsomstandigheden.

5.5.2. Inspiratie Inc stelt medewerkers op de hoogte van de uitkomsten.

5.5.3. Er is een systeem voor exitgesprekken met medewerkers van wie het dienstverband eindigt.

5.5.4. Inspiratie Inc heeft een werkwijze voor klachten van medewerkers vastgesteld en bekendgemaakt. Klachten van medewerkers worden geregistreerd en afgehandeld conform deze werkwijze.

### **5.6. Functionerings- en beoordelingsgesprekken**

5.6.1. Volgens een door Inspiratie Inc vastgestelde systematiek worden functioneringsgesprekken (en eventueel beoordelingsgesprekken) gehouden. Hierbij wordt ten minste aandacht besteed aan het bepalen van de opleidings- en bijscholingsbehoefte.

### **5.7. Analyseren**

5.7.1. Inspiratie Inc analyseert periodiek het personeelsbeleid aan de hand van:

- a) de functioneringsgesprekken (en eventueel beoordelingsgesprekken)
- b) de doeltreffendheid van de deskundigheidsbevorderende maatregelen
- c) de opleidings- en bijscholingsbehoefte en/of -noodzaak van medewerkers
- d) de resultaten van de analyse van toetsing van professioneel handelen
- e) het oordeel van medewerkers
- f) de uitkomsten van de exitgesprekken

- g) de klachten van medewerkers
- h) de ervaringen met betrekking tot een gezonde en veilige werkomgeving.

## **5.8. Continu verbeteren**

5.8.1. Op basis van de evaluatie van het personeelsbeleid neemt Inspiratie Inc indien nodig corrigerende en/of preventieve maatregelen.

5.8.2. Inspiratie Inc registreert de genomen maatregelen.

5.8.3. Inspiratie Inc meet en beoordeelt de effectiviteit van de genomen maatregelen.

5.8.4. De gegevens uit de analyse en de genomen verbetermaatregelen vormen input voor het uitvoerende bestuursbeoordeling.

## **Hoofdstuk 6:**

### ***Actueel houden en vernieuwen van zorg- en dienstverlening***

In rubriek 6 staan normen met betrekking tot het actueel houden van zorg- en dienst- verlening. Hierbij gaat het om:

- het onderzoek naar mogelijke ontwikkelingen
- de implementatie van processen die nieuw zijn voor Inspiratie Inc
- het ontwikkelen van geheel nieuwe producten of zorg- en dienstverlening.

Inspiratie Inc moet de 'buitenwereld' in de gaten houden en nagaan of de ontwikkelingen gevolgen hebben voor de eigen organisatie. Als dat zo is zal Inspiratie Inc maatregelen moeten nemen om het aanbod bij te stellen. Als een organisatie geheel nieuwe producten ontwikkelt, moet dat gebeuren volgens de normen die daarvoor zijn opgesteld.

### **6.1. Inventariseren van ontwikkelingen**

6.1.1. Inspiratie Inc volgt de ontwikkelingen op het terrein van wet- en regelgeving en kennisontwikkeling (o.a. nieuwe informatie uit literatuur, best practices en praktijkervaringen).

6.1.2. Inspiratie Inc onderzoekt met regelmaat de huidige en toekomstige vraag (-ontwikkeling) naar zorg- en dienstverlening.

6.1.3. Inspiratie Inc volgt nieuwe ontwikkelingen op het gebied van werkwijzen en methodieken.

6.1.4. De uitkomsten van bovenstaande inventarisaties legt Inspiratie Inc vast.

### **6.2. Analyse van ontwikkelingen**

6.2.1. Inspiratie Inc analyseert de uitkomsten van de gemeten ontwikkelingen en bepaalt daarbij de mogelijke consequenties.

### **6.3. Verbeteren van het aanbod**

6.3.1. Op basis van de uitkomsten neemt Inspiratie Inc maatregelen om de zorg- en

dienstverlening te verbeteren en (verder) te ontwikkelen.

6.3.2. De resultaten vormen input voor beoordeling door het uitvoerende bestuur.

#### **6.4. Ontwikkelen en verbeteren van protocollen en richtlijnen of professionele standaarden**

6.4.1. Inspiratie Inc heeft een werkwijze vastgesteld voor de ontwikkeling en verbetering van protocollen en richtlijnen. Deze werkwijze omvat minimaal:

- a) de specifieke eisen waaraan deze moeten voldoen
- b) de momenten waarop deze ter beoordeling aan de medewerkers worden voorgelegd
- c) de momenten waarop instemmings- of adviesrecht van de cliëntenraad wordt gevraagd.

#### **6.5. Invoering van aanbod dat nieuw is voor Inspiratie Inc**

6.5.1 Indien het in te voeren aanbod nieuw is voor Inspiratie Inc, stelt zij de volgende onderwerpen vast:

- a) het te bereiken doel
- b) de criteria voor de beoordeling en goedkeuring, inclusief relevante wet- en regelgeving
- c) de beschikbaarheid van informatie over het nieuwe aanbod
- d) een planning voor de introductie, inclusief testperiode. Het doel, de aanpak en de evaluatiemethode van de testperiode zijn daarbij bepaald
- e) wie verantwoordelijk is voor de introductie van het aanbod en welke medewerkers hierbij betrokken worden
- f) welke procedures nodig zijn en welke kwalificaties en middelen medewerkers nodig hebben
- g) het inlichten van cliënten voor en tijdens de testperiode over de achtergrond van het nieuwe aanbod. Vooraf vraagt Inspiratie Inc toestemming aan de cliënt voor de toepassing hiervan
- h) het documenteren van de werkwijze, ervaringen en resultaten tijdens de testperiode
- i) de beslissing na afloop van de testperiode of het nieuwe aanbod opgenomen wordt in het reguliere aanbod. Hierbij wordt het oordeel van medewerkers en cliënten over het nieuwe aanbod betrokken.

Deze activiteiten worden als zodanig uitgevoerd en geregistreerd.

#### **6.6. Innovatie van aanbod (indien van toepassing)**

Deze normen zijn alleen van toepassing als Inspiratie Inc structureel (geheel) nieuwe producten ontwikkelt. Wanneer een organisatie zelf een nieuw product of dienst wil ontwikkelen, wordt zij geacht hier op een beheerste en procesgerichte manier mee om te gaan. Wanneer een of meerdere eisen niet van toepassing zijn moeten deze (beargumenteerd) worden uitgesloten. Ten aanzien van ontwerp en ontwikkeling van geheel nieuw aanbod (producten, zorg- of dienstverlening en behandeling) gelden de volgende eisen:

6.6.1. Het beoogde resultaat van het nieuw te ontwikkelen aanbod is beschreven in een projectplan. Daarbij wordt de relatie gelegd met de behoeften van cliënten, het organisatiebeleid en het overheidsbeleid.

#### 6.6.2. Het projectplan bevat tenminste:

- a) de eisen die aan het beoogde resultaat worden gesteld. Deze zijn compleet, ondubbelzinnig en niet tegenstrijdig
- b) de projectstructuur, inclusief de betrokken functies en/of organisaties
- c) de verantwoordelijkheden, bevoegdheden en de communicatiestructuur
- d) de formatie en het budget
- e) de te volgen ontwikkelstappen, inclusief de manier waarop Inspiratie Inc voor iedere stap nagaat, beoordeelt en vaststelt of deze voldoet aan de vereisten en de beoogde resultaten
- f) relevante informatie over vergelijkbare ontwikkelingen ('best practices') (indien van toepassing)
- g) goedkeuring van de opdrachtgever.

6.6.3. Inspiratie Inc voert het plan tijdens het ontwikkelproces uit, houdt het bij en stelt het zonnodig bij. Als er wijzigingen zijn ten opzichte van het plan beoordeelt Inspiratie Inc deze, keurt ze goed en stelt ze vast.

6.6.4. Inspiratie Inc houdt van het gehele ontwikkelproces (inclusief de wijzigingen) registraties bij.

6.6.5. De eindbeoordeling voor de invoering van het nieuwe aanbod vindt plaats door de opdrachtgever. Deze beoordeelt of:

- a) de uitkomst voldoet aan het vooraf gestelde resultaat
- b) er voldoende informatie beschikbaar is voor een beheerste invoering (inclusief invoeringsplan)
- c) de cliëntveiligheid voldoende is gegarandeerd.

### **Hoofdstuk 7:**

#### **Werkomgeving en materiaal**

##### **7.1. Bepalen eisen omgeving, materiaal en middelen**

7.1.1. De organisatie definieert wat nodig is voor uitvoering van de zorg- en dienstverlening. Dit betreft ten minste:

- a) de gebouwen, werkruimten en de bijbehorende voorzieningen
- b) de (hulp-)middelen en materialen die nodig zijn voor de uitvoering van de zorg- en dienstverlening
- c) de opslag, bescherming en bewaring van persoonlijke gegevens en eigendommen van cliënten
- d) de ondersteunende diensten (zoals intern transport en communicatie)
- e) de werkomgeving
- f) de voorraad en opslag van ten minste geneesmiddelen, medische uitrusting en steriele materialen.



7.1.2. Inspiratie Inc betreft daarbij in elk geval:

- a) het beleid en de visie van de organisatie
- b) de wensen van cliënten en medewerkers
- c) de wet- en regelgeving
- d) de branchenormen.

7.1.3. Inspiratie Inc stelt de vastgestelde middelen, materialen en omgeving beschikbaar en onderhoudt deze.

7.1.4 Voor opslag van geneesmiddelen, medische uitrusting en steriele materialen geldt dat de organisatie ervoor zorgt dat (indien van toepassing):

- a) deze volgens vastgestelde criteria in voldoende mate voorradig zijn, voldoen aan de specificaties en op houdbaarheid worden gecontroleerd
- b) de opslag ervan zodanig is dat de organisatie de houdbaarheid garandeert en verwisseling voorkomt
- c) zij het gebruik ervan registreert en verantwoordt.

7.1.5 Inspiratie Inc heeft een calamiteitenplan dat zij met vooraf vastgestelde frequentie oefent.

## **7.2. Beheersing van monitorings- en meetuitrusting**

7.2.1. Inspiratie Inc stelt vast welke uitrusting het resultaat van de zorg- en dienstverlening kritiek beïnvloedt.

7.2.2. Voor de uitrusting genoemd in stelt Inspiratie Inc vast welke monitoring en meting op deze uitrusting moet worden uitgevoerd om te bewijzen dat de uitrusting volgens de geldende eisen werkt.

7.2.3. Inspiratie Inc zorgt ervoor dat de monitoring en meting procesmatig volgens vastgestelde monitorings- en metingseisen worden uitgevoerd.

7.2.4. Inspiratie Inc zorgt ervoor dat uitrusting genoemd wordt:

- a) getoetst aan (inter)nationale meetstandaarden met vastgestelde tussenpozen. Indien geen (inter)nationale standaarden bestaan, dan wordt een meetstandaard gebruikt die Inspiratie Inc zelf heeft vastgelegd
- b) gerepareerd, bijgesteld en/of juist ingesteld indien nodig
- c) geïdentificeerd
- d) beveiligd tegen ongeldige instelling, beschadiging en achteruitgang tijdens gebruik, onderhoud en opslag.

7.2.5. Inspiratie Inc legt de resultaten van de metingen, toetsingen en instellingen vast.

7.2.6. Wanneer blijkt dat de meet- of monitoringsuitrusting niet volgens de eisen functioneert, beoordeelt Inspiratie Inc ook de geldigheid van de voorgaande meetresultaten. Inspiratie Inc treft passende maatregelen als dat nodig is.

7.2.7. Als Inspiratie Inc computersoftware gebruikt bij monitoring en meten, zorgt zij ervoor dat wordt vastgesteld dat deze software het vermogen heeft om de beoogde metingen uit te voeren. Dit wordt vóór het eerste gebruik vastgesteld en indien nodig opnieuw bevestigd.

Stichting Inspiratie Inc.  
Odeonstraat 580  
1325 AL Almere  
[www.inspiratie-inc.nl](http://www.inspiratie-inc.nl)



## **Hoofdstuk 8:**

### ***Inkoop en uitbesteding***

#### **8.1. Bepalen eisen voor uitbesteding en inkoop**

8.1.1. Inspiratie Inc stelt vast welke processen/producten/diensten kritiek zijn voor de kwaliteit van de zorg- en dienstverlening. De inkoop en/of uitbesteding hiervan moet beheerst plaatsvinden.

8.1.2. Voor deze processen/producten/diensten stelt Inspiratie Inc de eisen vast ten aanzien van:

- a) het in te kopen product of de uit te besteden dienst
- b) de wijze van beoordeling ervan
- c) de kwalificatie van personeel
- d) het kwaliteitsmanagementsysteem.

8.1.3. Deze inkoop- en uitbestedingseisen beoordeelt Inspiratie Inc op geschiktheid voordat ze aan de leverancier bekend worden gemaakt.

8.1.4. Inspiratie Inc (her)beoordeelt en selecteert leveranciers zodat ingekochte producten en diensten voldoen aan de vastgestelde inkoop- en uitbestedingseisen.

8.1.5. Inspiratie Inc houdt registraties bij van resultaten van (her)beoordelingen en eventueel getroffen maatregelen. Deze registraties zijn input voor het uitvoerende bestuursbeoordeling.

## **Hoofdstuk 9:**

### **Documentatie**

#### **9.1. Algemeen**

9.1.1. Inspiratie Inc heeft een gedocumenteerd kwaliteitsmanagementsysteem vastgesteld dat de volgende onderdelen bevat:

- a) het vastgestelde kwaliteitsbeleid en de kwaliteitsdoelstellingen
- b) een kwaliteitshandboek
- c) de documenten en de registraties die in dit certificatieschema vereist zijn en die nodig zijn om aan de eisen van Inspiratie Inc te voldoen voor het realiseren van een doeltreffende planning, uitvoering en beheersing van haar processen.

#### **9.2. Kwaliteitshandboek**

9.2.1. Inspiratie Inc heeft een kwaliteitshandboek opgezet en bijgehouden met daarin:

- a) het onderwerp en toepassingsgebied van het kwaliteitsmanagementsysteem, inclusief eventuele beargumenteerde uitsluitingen
- b) de procedures die zijn vastgesteld voor het kwaliteitsmanagementsysteem, of een verwijzing naar die procedures
- c) een beschrijving van de interacties tussen de processen van het kwaliteitsmanagementsysteem

#### **9.3. Beheersing van documentatie**

9.3.1. Inspiratie Inc beheerst de documenten (inclusief contracten en overeenkomsten) die het kwaliteitsmanagementsysteem vereist.

9.3.2. Inspiratie Inc heeft een procedure opgesteld waarin staat beschreven welke beheersmaatregelen nodig zijn om:

- a) de documenten goed te keuren op geschiktheid voordat ze worden uitgegeven
- b) de documenten te beoordelen, indien nodig te actualiseren en opnieuw goed te keuren
- c) de veranderingen en de actuele revisiestatus van de documenten te identificeren
- d) de actuele versies van documenten toegankelijk te maken op relevante werkplekken
- e) de documenten leesbaar en gemakkelijk identificeerbaar te houden
- f) documenten van externe oorsprong te identificeren en de distributie ervan te beheersen.
- g) het onbedoelde gebruik van vervallen documenten te voorkomen en daarvoor geschikte identificatie toe te passen als ze om welke reden dan ook worden bewaard.

#### **9.4. Beheersing van registraties**

9.4.1. Inspiratie Inc zorgt ervoor dat de registraties zijn vastgesteld en worden bijgehouden. Dit gebeurt om te bewijzen dat zij aan de normen voldoet en dat het kwaliteitsmanagementsysteem doeltreffend werkt. Hiertoe stelt Inspiratie Inc vast welke registraties relevant zijn en op welke wijze zij worden bijgehouden.

9.4.2. Registraties zijn leesbaar, herkenbaar en terug te vinden.

9.4.3. Inspiratie Inc heeft een procedure vastgesteld om de beheersing te bepalen die nodig is voor de volgende aspecten van registraties:

- a) de identificatie
- b) het opslaan
- c) de bescherming
- d) het terugvinden
- e) het bewaren
- f) de vernietiging

## **Bijlage 1:**

### **Gedragscode**

Gedragscode voor medewerkers van Inspiratie Inc

Inhoudsopgave

Inleiding

Artikel 1: Definities

Artikel 2: Doel en algemeen uitgangspunt

Artikel 3: Status en reikwijdte van de code

Artikel 4: Arbeidsovereenkomst

Artikel 5: Arbeidsomstandigheden en werkvloer

Artikel 6: Omgang met cliënten en bejegening

Artikel 7: Werking naar cliënten en bezoekers

Artikel 8: Toezicht gedragscode

Artikel 9: Meldingsprocedure

Artikel 10: Klachten

Artikel 11: Evaluatie

#### **Inleiding**

Inspiratie Inc is van mening dat haar medewerkers op een fatsoenlijke manier met cliënten, collega's en betrokkenen dienen om te gaan. Inspiratie Inc acht het voorkomen en bestrijden van agressie, seksuele intimidatie en discriminatie daarom ook van groot belang. Discriminatie op grond van ras, leeftijd, levensovertuiging, godsdienst, politieke gezindheid, geslacht, nationaliteit, hetero- of homoseksuele gerichtheid, burgerlijke staat en handicap wordt door Inspiratie Inc niet geaccepteerd.

Inspiratie Inc wil daar door middel van deze gedragscode vorm en inhoud aan geven. Het gaat daarbij naast het voorkomen en bestrijden van agressie, seksuele intimidatie en discriminatie tevens om het bespreekbaar maken van deze zaken. Zij onderschrijft daarmee hetgeen is neergelegd in artikel 7a van de Uitvoeringsregeling R van de CAO Welzijn.

#### **Artikel 1: Definities**

a. Onder seksuele intimidatie wordt verstaan:

ongewenste seksuele toenadering, verzoeken om seksuele gunsten of ander verbaal, non-verbaal, of fysiek gedrag waarbij tevens sprake is van een van de volgende punten:

- onderwerping aan dergelijk gedrag wordt hetzij expliciet hetzij impliciet gebruikt als voorwaarde voor de tewerkstelling van een persoon
- onderwerping aan of afwijzing van dergelijk gedrag door een persoon, wordt gebruikt als basis voor beslissingen die het werk van deze persoon raken
- dergelijk gedrag heeft het doel de werkprestaties van een persoon aan te tasten en/of een intimiderende, vijandige of onaangename werkomgeving te creëren, dan wel heeft tot gevolg dat de werkprestaties van een persoon worden aangetast en/of een intimiderende, vijandige of onaangename werkomgeving wordt gecreëerd.

**b. Onder agressie wordt verstaan:**

voorzaken waarbij een medewerker psychisch of fysiek wordt lastiggevallen, bedreigd of aangevallen, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van de arbeid. Hieronder valt ook pesten.

**c. Onder discriminatie wordt verstaan:**

elke vorm van onderscheid, elke uitsluiting, beperking of voorkeur, die ten doel heeft of ten gevolge kan hebben dat de erkenning, het genot of de uitoefening op voet van gelijkheid van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel terrein of op andere terreinen van het maatschappelijk leven, wordt tenietgedaan of aangetast.

d. Voor de begrippen werkgever, medewerker, bestuur, stagiaire en andere begrippen die voor deze code van belang zijn wordt uitgegaan van de definities in de CAO Welzijn.

e. Levensbeschouwing wordt gedefinieerd als een – min of meer – samenhangend stelsel van waarden, normen en opvattingen die zin en richting geven aan het leven.

**Artikel 2: Doel en algemeen uitgangspunt**

a. De gedragscode binnen Inspiratie Inc is ontwikkeld om bij te dragen aan een integere en transparante beroepshouding van directie, werknemers, vrijwilligers en stagiaires binnen Inspiratie Inc. Het is een geheel van afspraken waarin staat aangegeven op welke manier men dient om te gaan met cliënten en collega's.

b. De gedragscode dient tevens bij te dragen aan het voorkomen van seksuele intimidatie, agressie en discriminatie op grond van ras, leeftijd, levensovertuiging, godsdienst, politieke gezindheid, geslacht, nationaliteit, hetero of homoseksuele gerichtheid, burgerlijke staat en handicap.

c. Inspiratie Inc neemt het op zich in het dagelijks handelen en bij het ontwikkelen van beleid deze vormen van ongewenst gedrag te voorkomen en te bestrijden. De code maakt deel uit van het algemeen beleid van Inspiratie Inc en van de professionele houding van de medewerkers van Inspiratie Inc.

d. Het normatieve karakter van de gedragscode kan zorgen voor openheid over het professionele handelen, zowel ten opzichte van cliënten als tegen collega's in de organisatie. Het handelen van werknemers wordt door de gedragscode toetsbaar gemaakt en kan ter discussie gesteld worden. Cliënten, wettelijk vertegenwoordigers en derden krijgen handvaten over welke professionele houding zij mogen verwachten van werknemers van Inspiratie Inc.

**Artikel 3: Status en reikwijdte van de code**

a. De code is een nadere invulling van de wettelijke bepalingen omtrent seksuele intimidatie, agressie en discriminatie en van artikel 7a van de uitvoeringsregeling R (sociaal-organisatorische regelingen) van de CAO Welzijn 1999.

b. De code geldt voor medewerkers, directie, stagiaires en vrijwilligers.

c. De werkgever draagt zorg voor de bekendmaking van de code. In ieder geval ontvangen alle medewerkers een exemplaar van de code.

**Artikel 4: Arbeidsovereenkomst**

a. Het niet aangaan, beëindigen of niet verlengen van een arbeidsovereenkomst mag niet samenhangen met een in de wet verboden discriminatiegrond, leeftijd en handicap daarbij inbegrepen.

b. In geval van reorganisatie of inkrumping worden bij de beoordeling wie voor ontslag in aanmerking komt geen discriminerende criteria gehanteerd.

#### **Artikel 5: Arbeidsomstandigheden en werkvloer**

a. De inrichting van Inspiratie Inc voldoet aan wettelijke eisen daaromtrent, in het bijzonder de Arbo- wetgeving, maar is in ieder geval zodanig dat medewerkers en cliënten zich veilig voelen.

b. De omgang tussen directie, medewerkers en cliënten wordt bepaald door respect voor ieders ras, sekse, levensbeschouwing en leeftijd en andere gronden genoemd in deze code.

c. Discriminerende, seksistische of andere beledigende of krenkende uitlatingen of grappen, mondeling of schriftelijk, zijn niet toegestaan.

d. Agressieve handelingen en of uitingen zijn niet toegestaan.

e. Het bepaalde onder a. komt mede tot uiting door het bieden van mogelijkheden voor het beleven van uitingen samenhangend met sekse, levensbeschouwing en leeftijd.

f. De medewerker heeft een professionele houding ten opzicht van Inspiratie Inc. Dit uit zich op de volgende manieren:

- De medewerker stelt zich kritisch op naar de organisatie om op deze manier de deskundigheid in het oog te houden.
- De medewerker kijkt met een kritische blik naar de beleidsvoering van de organisatie en draagt waar mogelijk bij aan ontwikkeling dan wel verbetering van het beleid
- De medewerker draagt bij aan het scheppen van de voorwaarden die nodig zijn om de kwaliteit van de ondersteuning en de professionalisering te verbeteren
- De medewerker onderhoudt de beroepscompetenties door te blijven leren en reflecteren.
- De medewerker werkt aan zijn professionalisering door cyclisch te reflecteren op zijn professioneel handelen door middel van functioneringsgesprekken
- De medewerker volgt de maatschappelijke ontwikkelingen in de maatschappij die van invloed zijn op de beroepsgroep.
- De medewerker spreekt collega's aan wanneer zij zich niet aan de gedragscode houden.
- De medewerker werkt op een professionele manier samen met collega's ten behoeve van de ondersteuning en begeleiding van de cliënt.
- Wanneer nodig, benadert de medewerker collega's of andere organisaties ten behoeve van het hulpverleningsproces van de cliënt.

#### **Artikel 6: Omgang met cliënten en bejegening**

Onder 'fatsoenlijk met elkaar omgaan', zoals benoemd in de inleiding, verstaan we de gedragingen en omgangsvormen die voor iedereen herkenbaar en voorspelbaar zijn. Bijvoorbeeld: cliënten worden vriendelijk ontvangen en medewerkers komen hun afspraken na. Hierbij gaan we uit van



de algemeen westerse fatsoensnormen, maar houden we ook rekening met de fatsoensnormen van diegenen met een andere culturele achtergrond of religie. De medewerker van Inspiratie Inc heeft tot taak om daar een evenwicht in te vinden en de medewerker moet het goede voorbeeld geven. De voorbeeldfunctie van de medewerker moet tot uiting komen in zowel zijn handelen, zijn gedrag als in zijn kleding.

Indien de fatsoensnormen door cliënten of andere medewerkers veronachtzaamd worden, treden medewerkers ten aanzien van fatsoensnormen corrigerend op. Dit gebeurt ongeacht de hiërarchische verhoudingen. Ook cliënten hebben het recht om andere cliënten of medewerkers op hun omgangsvormen aan te spreken. Het is de verantwoordelijkheid van de werknemer om ervoor te zorgen dat er een omgangsklimaat is waarin met wederzijds respect en op basis van gelijkwaardigheid, cliënten en medewerkers elkaar kunnen aanspreken.

In een hulpverleningsrelatie is er ruimte voor gedragingen die door de cliënt als positief of juist als negatief ervaren kunnen worden. Beiden zijn acceptabel, zolang deze gedragingen functioneel zijn binnen de betreffende hulpverlening en direct terug te voeren zijn naar de toegepaste methodiek en het begeleidingsplan. De medewerker heeft zich te houden aan de vastgestelde methodiek en het begeleidingsplan.

Medewerkers die geen hulpverlenende taak hebben, worden geacht geen negatieve gedragingen jegens cliënten te vertonen

a. De medewerker accepteert geen agressieve gedragingen van een cliënt en neemt zelf geen initiatief tot agressieve gedragingen jegens een cliënt;

Met verbaal en fysiek geweld wordt onder meer bedoeld op intimideren, kleineren, chanteren, beledigen, bedreigen, treiteren, schelden, vloeken, slaan, schoppen, duwen, trekken van een ander. Een uitzondering vormen de verbale vormen van gezagsuiting die een, in het kader van de hulpverlening, functioneel karakter hebben (zoals de zogenaamde 'functionele boosheid'). Deze uitzondering is alleen aan hulpverleners voorbehouden. Een tweede uitzondering wordt gevormd door fysiek ingrijpen in het kader van een conflictinterventie. Geoorloofd is dit alleen wanneer lichamelijk ingrijpen noodzakelijk is, teneinde lichamelijk letsel van een cliënt of medewerker te voorkomen of uit verdediging van eigen of andermans lijfsbehoud. Het ingrijpen mag dus nooit verder gaan dan strikt noodzakelijk is. Eveneens ontoelaatbaar zijn alle vormen van verbaal of fysiek geweld tussen medewerkers onderling. Behalve dat dit in termen van arbeidsverhoudingen onacceptabel is, wegen dergelijke gedragingen binnen een pedagogisch verband nog zwaarder.

b. De medewerker accepteert geen seksuele gedragingen van een cliënt en neemt zelf geen initiatief tot seksuele gedragingen jegens een cliënt.

Onder seksueel misbruik wordt verstaan: iedere vorm van (ongewenste) seksueel getinte aandacht in verbale, non-verbale en fysieke zin jegens cliënten. Hiermee bedoelen we dat opmerkingen en gebaren van seksuele aard en ongewenste en hinderlijke aanrakingen met een seksuele lading (ook als de cliënt daar geen bezwaar tegen zou maken) onacceptabel zijn. Ook indien de cliënt zelf indirect dan wel direct aanzetten tot zulk gedrag geeft, is dit onacceptabel. Eveneens ontoelaatbaar zijn alle seksueel getinte gedragingen tussen medewerkers onderling.

c. De medewerker accepteert geen discriminerend gedrag van een cliënt en werkt niet mee aan en of neemt zelf geen initiatief tot discriminerend gedrag jegens een cliënt.

d. Het gebruik van of het onder invloed zijn van alcohol en drugs tijdens het werk is verboden voor medewerkers.

e. Handeltjes met cliënten en tussen medewerkers onderling, cliënten klussen laten doen voor medewerkers of als medewerker klussen doen voor een cliënt zijn niet toegestaan. Alleen in

bijzondere gevallen kan hiervan, met toestemming van de leidinggevende, afgeweken worden.

f. De medewerker heeft te allen tijde een professionele houding ten aanzien van cliënten:

- De medewerker is bewust van zijn of haar mogelijkheden en onmogelijkheden ten aanzien van het eigen handelen
- In het werk staat de medewerker naast de cliënt, dat betekent dat de medewerker een vraaggerichte houding aanneemt en ondersteuning biedt door op een professionele manier samen te werken met de cliënt.
- De medewerker is verantwoordelijk voor zijn eigen professioneel handelen en neemt deze verantwoordelijkheid ook.
- De medewerker stelt de cliënt centraal tijdens de ondersteuning en begeleiding
- Tijdens het begeleiden en ondersteunen van de cliënt, draagt de medewerker zorg voor het bewaren van de autonomie van de cliënt. Hierbij stelt de medewerker het recht van zelfbeschikking centraal en heeft hij oog voor de rechten van de cliënt.
- De medewerker houdt zich aan het geheimhoudingsrecht en de privacywetgeving ten aanzien van de gegevens van de cliënt. Deze verplichting geldt ook na beëindiging van het dienstverband.
- De medewerker draagt zorg voor een professionele relatie met de cliënt, met inachtneming van afstand en nabijheid.
- De medewerker laat na misbruik te maken van zijn of haar positie.
- De medewerker draagt zorg om de condities rondom het hulpverleningsproces zo optimaal mogelijk te maken en te behouden.
- De medewerker blijft toetsen of het aanbod van Inspiratie Inc passend is bij de hulpvraag van de cliënt. Waar nodig verwijst de medewerker de cliënt door naar een instelling die passend is bij de hulpvraag van de cliënt.
- De medewerker toont respect en betrokkenheid
- De medewerker is (klant)vriendelijk en hulpvaardig
- De medewerker neemt cliënten serieus en laat hun in hun waarde
- De medewerker luistert goed en neemt de tijd
- De medewerker probeert cliënten altijd weer te motiveren
- De medewerker is flexibel
- De medewerker is eerlijk, open en informatief
- De medewerker gaat uit van de mogelijkheden van de cliënt
- De medewerker komt afspraken na
- De medewerker is goed bereikbaar.

#### **Artikel 7: Werking naar cliënten en bezoekers**

a. De gedragscode wordt op een voor cliënten, bezoekers en derden zichtbare plaats gelegd.

b. Van cliënten, bezoekers en derden wordt verwacht dat zij niet in strijd handelen met de in deze code opgenomen bepalingen. In voorkomende gevallen kunnen zij op het bestaan en de inhoud van de code worden gewezen.

#### **Artikel 8: Toezicht gedragscode**

a. Met het toezicht op de naleving van deze code is de directie belast.

b. Er wordt een vertrouwenspersoon benoemd die gedegen kennis heeft op een of meerdere terreinen waarop de code van toepassing is.

### **Artikel 9: Meldingsprocedure**

Voor alle medewerkers geldt een meldingsplicht van ongewenste gedragingen van medewerkers. Maar ook cliënten en derden kunnen melding maken van onfatsoenlijk gedrag. Klachten over of signalen van niet-functionele gedragingen tussen een medewerker en cliënten moeten door medewerkers worden gemeld bij de verantwoordelijke leidinggevende of de directie. Cliënten kunnen kiezen om klachten of signalen van ongewenst gedrag voor te leggen aan een verantwoordelijke leidinggevende, maar kunnen ook de klacht voorleggen aan de klachtencommissie van Inspiratie Inc (zie Artikel 10). Een melding kan worden gedaan tot een jaar na beëindiging van de hulpverlening.

### **Artikel 10: Klachten**

a. Te allen tijde kan er een klacht ingediend worden bij Klachtencommissie Inspiratie Inc. Klachten moeten schriftelijk, ondertekend en voldoende gemotiveerd worden ingediend bij de klachtencommissie onder vermelding van naam en adres van de klager alsmede de redenen van de klacht. Het adres van de klachtencommissie luidt:

#### **Klachtencommissie**

T.a.v. de ambtelijk secretaris  
Vermeldt op de envelop "vertrouwelijk".

b. De klachtencommissie bestaat uit minimaal drie leden plus vervangende leden waarvan één jurist en één patiëntvertegenwoordiger die bekend is met het patiëntenperspectief. De voorzitter is bij voorkeur een jurist. In de klachtencommissie die in de betreffende klacht een uitspraak doet, zitten geen personen die op enigerlei wijze een belang hebben dan wel betrokken zijn bij de organisatie waarover de klacht wordt ingediend.

c. Er is een klachtenreglement en deze is bekend bij medewerkers en cliënten. De klachtenprocedure voldoet in ieder geval aan de beginselen van de WKCZ.

d. De klachtencommissie draagt zorg voor een behoorlijke klachtregistratie.

### **Artikel 11: Evaluatie**

Zo vaak als nodig, maar in ieder geval een keer per jaar wordt de gedragscode geëvalueerd. De rapportage aan de hand van deze evaluatie wordt opgenomen in het jaarverslag.

### **Bijlage**

#### **ARBO Artikel 1**

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

e. seksuele intimidatie: ongewenste seksuele toenadering, verzoeken om seksuele gunsten of ander verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag waarbij tevens sprake is van een van de volgende punten:

1ste. onderwerping aan dergelijk gedrag wordt hetzij expliciet hetzij impliciet gehanteerd als voorwaarde voor de tewerkstelling van een persoon;

2de. onderwerping aan of afwijzing van dergelijk gedrag door een persoon wordt gebruikt als basis voor beslissingen die het werk van deze persoon raken;

3de. dergelijk gedrag heeft het doel de werkprestaties van een persoon aan te tasten en/of een intimiderende, vijandige of onaangename werkomgeving te creëren, dan wel heeft tot gevolg dat de werkprestaties van een persoon worden aangetast en/of een intimiderende, vijandige of onaangename werkomgeving wordt gecreëerd;

f. agressie en geweld: voorvallen waarbij een medewerker psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd of aangevallen onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van arbeid;

#### **ARBO Artikel 4**

2. De werkgever voert, binnen het algemene arbeidsomstandighedenbeleid, een beleid met betrekking tot het beschermen van medewerkers tegen seksuele intimidatie en tegen agressie en geweld.

**Artikel 1** Internationaal Verdrag inzake Uitbanning van elke vorm van Rassendiscriminatie  
In dit verdrag wordt onder rassendiscriminatie verstaan elke vorm van onderscheid, uitsluiting, beperking of voorkeur op grond van ras, huidskleur, afkomst of nationale of etnische afstamming die ten doel heeft de erkenning, het genot of de uitoefening, op voet van gelijkheid, van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel gebied, of op andere terreinen van het openbare leven, teniet te doen of aan te tasten, dan wel de tenietdoening of aantasting daarvan ten gevolge heeft.

#### **Artikel 1 Grondwet:**

Allen die zich in Nederland bevinden, worden in gelijke gevallen gelijk behandeld. Discriminatie wegens godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht of op welke grond dan ook, is niet toegestaan.

#### **Artikel 90quater Strafrecht:**

Onder discriminatie of discrimineren wordt verstaan elke vorm van onderscheid, elke uitsluiting, beperking of voorkeur, die ten doel heeft of ten gevolge kan hebben dat de erkenning, het genot of de uitoefening op voet van gelijkheid van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden op politiek, economisch, sociaal of cultureel terrein of op andere terreinen van het maatschappelijk leven, wordt tenietgedaan of aangetast.

#### **Artikel 1 Algemene Wet Gelijke behandeling**

a. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

onderscheid: direct en indirect onderscheid;

b. direct onderscheid: onderscheid tussen personen op grond van godsdienst, levensovertuiging, politieke gezindheid, ras, geslacht, nationaliteit, hetero- of homoseksuele gerichtheid of burgerlijke staat;

c. indirect onderscheid: onderscheid op grond van andere hoedanigheden of gedragingen dan die bedoeld in onderdeel b, dat direct onderscheid tot gevolg heeft.

## Bijlage 2

### Reglement cliëntenraad.

Bepalen van de samenstelling van de cliëntenraad

- de leden zijn redelijkerwijs representatief voor de cliënten/vrijwilligers van de stichting
- de leden zijn redelijkerwijs in staat te de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen.

Het eerste DB is aangesteld door het bestuur, maar is geen spreekbuis van de bestuurder. Het DB bestaat uit 3 personen,

#### Taakverdeling:

Voorzitter Rethab Al Shibil: Haar taak is het leiden vd vergadering, met als hoofdtak orde en rust te bewaren, te zorgen dat iedereen aan het woord kan komen.

Secretaris Matthijs de Goede: Deze zorgt ervoor dat de agenda 2 weken voor het volgende overleg verspreid wordt. Tevens zorgt hij voor een aanwezigheidsrapportage.

Tevens heeft hij als taak om een verslag te maken van het overleg. Gereed binnen 2 weken na het overleg. In het verslag worden geen namen genoemd, tenzij dat noodzakelijk is.

Derde lid is Madhat Qataf voor versterking van het bestuur.

Het eerste DB heeft als voornaamste taak te zorgen voor ledenwerving. Na installatie heeft het DB een overleg gepleegt met de bestuurders Sandra Manintveld en Amal Abbass-Saal. Er is alleen informatie gedeeld. Besluiten kunnen nog niet genomen worden.

Het DB stelde gezamenlijk de agenda op en is het eerste aanspreekpunt voor het contact met de bestuurder.

De overige leden mochten voorgedragen worden door de bestuurders en de leden van het DB mochten de voordracht zonder discussie afwijzen. En zijn bevoegd om zelf leden aan te stellen zonder de bestuurders te raadplegen.

#### Vergader momenten

1x keer per maand vergadert de raad (interne vergadering)

1 keer per maand heeft het DB een kort overlegmoment met de bestuurder (alleen informatiedelen, geen besluitvorming.)

En om de maand is een OV overleg vergadering, hierbij is het bestuur aanwezig of de woordvoerder van het bestuur. De agenda wordt gezamenlijk opgesteld in het vooroverleg, 2 weken van tevoren.

Tevens wordt er elk half jaar een vertegenwoordiger van de Raad van Toezicht, Meneer

Dingeman Lievensen uitgenodigd om bij de interne vergadering aan te sluiten.

Een cliëntenraad behartigt de gemeenschappelijke belangen van cliënten. Het is daarom belangrijk dat iedereen, cliënten en medewerkers, van het bestaan van de cliëntenraad afweet.

De cliëntenraad is daarom zichtbaar op de website [www.inspiratie-inc.nl](http://www.inspiratie-inc.nl)

In de samenwerkingsovereenkomst staan de werkafspraken tussen de cliëntenraad en raad van bestuur, zoals afspraken over de overlegvergadering, de bevoegdheden van de cliëntenraad en hoe om te gaan met geschillen.

Cliëntenraad werkt met een werkplan. Hierin staat beschreven welke punten de cliëntenraad belangrijk vindt. Hierin is beschreven welke onderwerpen het komende jaar prioriteit krijgen.

In het huishoudelijk reglement staat hoe de werkwijze van de cliëntenraad eruit ziet en wie de cliëntenraad binnen en buiten de instelling vertegenwoordigt. Het huishoudelijk reglement is verplicht volgens de Wmcz artikel 2.4 en wordt opgesteld door de cliëntenraad.

“ Vanuit het oogpunt dat wij als vrijwilligers een goeie afspiegeling zijn van de multiculturele samenleving zijn en uit honderden personen bestaan is het belangrijk dat onze mening meetelt in de besluiten die er genomen worden. Wij willen ons bestuur niet alleen met daad bijstaan om ook met raad. Onze wens is om proactief mee te denken. Door deze denkomslag denk ik dat er een nog grotere betrokkenheid komt.