

Stichting Dimence Groep

DEVENTER

rapport nummer: 38591-2

Renewal audit

HKZ Geestelijke gezondheidszorg:2015

Renewal audit

HKZ W&MD - Onderdeel maatschappelijke hulp- en dienstverlening:2015

ARNHEM, 13 december 2021

DEKRA Certification B.V.

VERTROUWELIJK RAPPORT

Auditor / Teamleader: Anne-Minke Hilgenga

© DEKRA Certification B.V., ARNHEM, NEDERLAND. Alle rechten voorbehouden.

Het is verboden om dit document op enige manier te wijzigen, het opsplitsen in delen daarbij inbegrepen. In geval van afwijkingen tussen een elektronische versie (bijv. een PDF bestand) en een originele door DEKRA verstrekte papieren versie, prevaleert laatstgenoemde.

DEKRA Certification B.V. en/of de met haar gelieerde maatschappijen zijn niet aansprakelijk voor enige directe, indirecte, bijkomstige of gevolgschade ontstaan door of bij het gebruik van de informatie of gegevens uit dit document, of door de onmogelijkheid die informatie of gegevens te gebruiken.

De inhoud van dit rapport mag slechts als één geheel aan derden kenbaar worden gemaakt, voorzien van bovengenoemde aanduidingen met betrekking tot auteursrechten, aansprakelijkheid, aanpassingen en rechtsgeldigheid.

Inhoudsopgave

1	Samenvatting.....	4
2	Afspraken	8
2.1	Afspraken voor het vervolgtraject.....	8
3	Uitgangspunten en omstandigheden bij de audit.....	9
3.1	Bij de audit betrokken certificaten	9
3.2	Auditprogramma	11
4	Uitvoering van de audit	14
4.1	Deelnemers	14
4.2	Informatie per proces.....	16
Bijlage A	Auditprogramma.....	29
Bijlage B	Tekortkomingen	37
B.1	Afgesloten tekortkomingen.....	37
B.2	Openstaande tekortkomingen	40

1 Samenvatting

DEKRA Certification B.V. heeft een audit uitgevoerd bij Stichting Dimence Groep, DEVENTER op 10 november 2021, 15 november 2021, 16 november 2021, 22 november 2021, 23 november 2021, 24 november 2021 en 29 november 2021.

Bij aanvang van de audit hebben wij gesproken over wijzigingen met betrekking tot:

- de marktsituatie en klanten
- wet- en regelgeving
- de organisatiestructuur
- locatie(s) binnen het certificaat en het aantal medewerkers
- processen en de processtructuur
- het beschreven managementsysteem
- de geldigheid van de huidige scope.

Het bespreken van deze onderwerpen heeft geen aanleiding gegeven tot opmerkingen of wijzigingen in het auditprogramma of de auditagenda.

Als onderdeel van deze audit zijn ook maatregelen beoordeeld die voor de verbetering van tekortkomingen genomen zijn. Daarbij is aangetoond dat de tekortkomingen effectief zijn gecorrigeerd.

Tijdens de audit is de beschikbare informatie op basis van een steekproef beoordeeld. Van de organisatie wordt verwacht dat zij zelf afweegt in hoeverre de genoemde conclusies en verbetermogelijkheden ook voor niet beoordeelde onderwerpen van toepassing zijn.

Tijdens de audit is opgevallen dat:

- De Dimence Groep en haar onderdelen zich blijven door ontwikkelen. Terugblikkend is gezien dat tekortkomingen die er zijn geweest in de afgelopen cyclus voortvarend zijn opgepakt en dat de openstaande tekortkomingen voor HKZ GGZ en NEN 7510 kunnen worden afgesloten.
- het effect en impact van COVID door de gehele organisatie wordt gevoeld, maar dat daar ook de nodige aandacht voor is. Digitaal werken is (voor een deel) al gemeen goed geworden zodat de omschakeling naar wederom meer digitaal werken snel wordt opgepakt. Echter is uitval van personeel en krapte op de arbeidsmarkt voelbaar (wel divers in de verschillende teams) en is er op thema's wat minder ontwikkeling geweest door de waan van de dag dan dat men zou willen. Draagkracht is op plekken verminderd.
- samenwerking tussen de stichtingen en elkaar proactief opzoeken op thema's duidelijk naar voren is gekomen tijdens de audit. Dat er complexe vraagstukken zijn binnen de samenleving / zorg kwam ook bij alle onderdelen aan bod. Hierin wordt vanuit de Dimence Groep en haar onderdelen kritisch gekeken en in gesprek gegaan met stakeholders en ketenpartners om te

bepalen welke stappen en keuzes genomen moeten worden om nu en in de toekomst aan de zorg en ondersteuning op de verschillende levensdomeinen vorm te kunnen geven.

(Her)inrichting van de spoedeisende GGZ is hier een voorbeeld van alsmede gesprek over Hoe bevrijden we ons uit het zelfgenaaide strakke pak van stoornissen en specialisatie?

- doorvertaling van collectieve ambitie en de vijf perspectieven binnen de onderdelen terug te zien is.

- Er een volwassen en goed werkend kwaliteitsmanagementsysteem staat dat door de jaren mooi gegroeid is, waarbij de ontwikkeling richting betekenisvolle uitkomsten steeds meer zichtbaar (en een continue proces) is. Opvallend hierbij is dat de collectieve ambitie en visie van de Dimence Groep in de verschillende auditgesprekken naar voren is gekomen, tevens dat het waarom van ontwikkelingen en veranderingen onderwerp van gesprek is en men met elkaar kijkt welke stappen binnen maar zeker ook met ketenpartners doorlopen moeten worden om vorm te geven aan de uitdagingen om zorg, participatie en welzijn dichtbij te organiseren.

- De PDCA cyclus gesloten is en goed terug te zien binnen de verschillende onderdelen en processen van de organisatie. De Dimence Groep heeft tijdens de audit laten zien dat ze een lerende organisatie is.

- De documentatie van het managementsysteem op niveau is en adequaat ingericht is.

Er zijn geen openstaande tekortkomingen (voor details zie Bijlage B).

Conclusie:

Het systeem voldoet aan de beoordeelde eisen van HKZ W&MD - Onderdeel maatschappelijke hulp- en dienstverlening:2015.

Op grond van de auditresultaten wordt (her)certificatie voor HKZ W&MD - Onderdeel maatschappelijke hulp- en dienstverlening:2015 aanbevolen.

Tijdens de audit is de conformiteit en effectiviteit van het managementsysteem aangetoond, in relatie tot de scope van de certificatie. Er is vastgesteld dat het systeem in staat is de doelstellingen van het management te bereiken, zoals die zijn beschreven in de collectieve ambitie en het Jaarplan WMO. Dit is mede beoordeeld aan de hand van de interne audits en halfjaarlijkse directiebeoordeling.

Het systeem voldoet aan de beoordeelde eisen van HKZ Geestelijke gezondheidszorg:2015.

Op grond van de auditresultaten wordt (her)certificatie voor HKZ Geestelijke gezondheidszorg:2015 aanbevolen.

Tijdens de audit is de conformiteit en effectiviteit van het managementsysteem aangetoond, in relatie tot de scope van de certificatie. Er is vastgesteld dat het systeem in staat is de doelstellingen van het management te bereiken, zoals die zijn beschreven in de collectieve ambitie en de jaarplannen van de onderdelen van Dimence. Dit is mede beoordeeld aan de hand van de interne audits en halfjaarlijkse directiebeoordelingen.

Bewijsvoering voor deze constatering werd door de auditor gevonden uit de combinatie van documenten, registraties en waarnemingen.

Documenten, registraties en waarnemingen zijn allen opgenomen in de rapportage van DEKRA Certification B.V.. Zij vormen een combinatie van geheel om de uitspraak van conformiteit te rechtvaardigen.

Hiermee zijn ook de doelstellingen van de audit gerealiseerd, zoals die in de aankondiging van de audit zijn genoemd.

Wanneer aanvullings- of wijzigingsbladen voor deze normen zijn gepubliceerd, dan zijn deze bij de beoordeling gebruikt.

Sterke punten:

- Dimence: Een thema wat in veel gesprekken is teruggekomen is het generalistisch behandelen versus behoud borging van specialismen (in tijden van personeelskrapte en wachttijden). “Hoe bevrijden we ons uit het zelfgenaaide strakke pak van stoornissen en specialisatie?”. Ook hierin wordt over de grenzen van de teams of onderdelen gekeken wat vanuit visie mogelijke stappen richting de toekomst kunnen zijn. Ook het Rijnlands model (w.o. betrekken van medewerkers in het bepalen van beleid) is thema binnen Dimence.
- Binnen de divisie Herstelgerichte GGZ wordt er zowel op teamniveau, als op regio- en landelijk niveau gekeken hoe het methodisch werken via de SRH versterkt kan worden.
- Transfore: in de begeleiding van nieuwe medewerkers wordt ingezet op zowel de werkbegeleiding en "emotionele hygiëne" van de medewerker. Ondanks de krapte op de arbeidsmarkt zijn de gesproken teams formatief op orde en geven ze aan dat het niet moeilijk is om nieuwe collega's te vinden.
- Transfore: Er wordt een groei ervaren in parallelle trajecten; in deze trajecten wordt het initiatief genomen op periodiek af te stemmen (geforceerd koffiemoment met medebehandelaar) lopende de behandeling (en niet alleen als het niet loopt zoals verwacht).
- JeugdGGZ: evaluatie van zelfverantwoordelijkheid heeft plaatsgevonden. Dit is een uitgebreid proces geweest waarin gezamenlijk is gekomen tot Zelfverantwoordelijkheid en Leiderschap. Er zijn stappen genomen in de versterking van de visie, de harmonisatie van het primaire proces en borgen van expertise via de expertgroepen.
- Dimence: Team opname verslavingspsychiatrie: er bestaat een mooie samenwerking op het gebied van kennis en expertise uitwisseling met de hogeschool. Verslavingspsychiatrie geeft jaarlijks kennisoverdracht op de hogeschool en zij ontvangen vanuit de hogeschool kennisverdieping op het verpleegkundig proces.

- Wijz en de Kern: er wordt proactief ingespeeld op demografische ontwikkelingen en thema's (voorbeeld aanbod migranten en vanuit de buurtkamers).
- Mindfit: Collega kijkt mee in een behandelgesprek voor de evaluaties van medewerkers / collega's met vragenlijst voor therapeutenvaardigheden. Medewerkers ervaren dit als leerzaam en inspirerend om met elkaar mee te kijken.
- Mindfit: Medewerkers ervaren Mindfit en de wijze van inrichting als een leuke organisatie. Mindfit regelt de randvoorwaarden; w.o. scholing, samenwerking, ICT helpdesk en management is er voor de kaders. Er wordt hierbinnen veel vrijheid en zeggenschap ervaren over de invulling van de processen.
- Dimence: Uit de auditgesprekken en ingeziene dossiers is zichtbaar dat Dimence veel aandacht heeft voor shared decision making en betrokkenheid van naasten via de ZAG's. Divisie Ouderen de Hoeve: naast de ZAG cyclus wordt er ook hoog frequent doelenoverleg gevoerd, hierbij worden de AB-ers ook actief betrokken.
- Er is een ontwikkeling ingezet om de vaktherapeuten en begeleiders meer integraal onderdeel te maken van de behandelteams. Dit wordt als positief ervaren.

Mogelijkheden voor verbetering:

- Binnen het SCOS, ambulante team is er sprake van wachtlijstproblematiek. Hierin wordt het afgesproken proces gevolgd. Het valt te overwegen om naast de huidige informatievoorziening richting cliënten ook specifieke informatie naar de cliënt op te sturen over de overbruggingstijd (meer proactief informeren over de wachtlijst).
- Er lopen diverse projecten rondom wachttijden en verwijzingen vanuit ketenpartners, w.o. huisartsen. Het valt te overwegen om te kijken of hier de rol van POH GGZ hier voldoende in is meegenomen.
- SCOS: De eindevaluatie vindt plaats aan het einde van het behandeltraject. Hierin wordt het instrument de CQi gebruikt. Het valt te overwegen om waar hieraan de behoefte is ook specifiek vragen over de evaluatie van onderdelen van de behandeling te vragen, zoals vaktherapie.
- OBA: de vragen van de CQ worden als algemeen ervaren. Het valt te overwegen de mogelijkheid uit te zoeken om zelf (additionele) vragen te stellen rondom tevredenheid die specifiek aansluiten.

2 Afspraken

2.1 Afspraken voor het vervolgtraject

De volgende audit zal volgens schema worden ingepland. Ons bedrijfsbureau neemt contact met u op om de datum(s) hiervoor af te spreken.

Agenda voor de komende audit wordt in overleg tussen DEKRA en Dimence Groep opgesteld op basis van de meerjarenplanning.

3 Uitgangspunten en omstandigheden bij de audit

3.1 Bij de audit betrokken certificaten

Stichting Dimence Groep - Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Certificaat: 2131317, HKZ Geestelijke gezondheidszorg:2015

Niet van toepassing verklaarde paragrafen: (HKZ Geestelijke gezondheidszorg:2015) 6.6

Toepassingsgebied:

- Zorg- en dienstverlening aan kinderen, jeugdigen, volwassenen en ouderen met psychische, psychiatrische problemen en het voorkomen van deze gezondheidsproblemen en/of maatschappelijke problemen.

Stichting Dimence Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Toepassingsgebied:

- Zorg- en dienstverlening aan volwassenen en ouderen met psychische, psychiatrische problemen en het voorkomen van deze gezondheidsproblemen.

Stichting Jeugd GGZ Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Toepassingsgebied:

- Zorg- en dienstverlening aan kinderen, jeugdigen met psychische, psychiatrische problemen en het voorkomen van deze gezondheidsproblemen.

Stichting Mindfit Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Toepassingsgebied:

- Generalistische behandeling aan volwassenen en ouderen en het bieden van dienstverlening aan iedereen met psychische problemen en het voorkomen van gezondheidsproblemen.

Stichting Transfore Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Toepassingsgebied:

- Zorg- en dienstverlening aan volwassenen met psychische, psychiatrische problemen die met Justitie in aanraking dreigen te komen, of zijn geweest, en het voorkomen van maatschappelijke problemen.

Stichting Impluz Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Toepassingsgebied:

- Dienstverlening met vernieuwende concepten aan zorgverleners en klanten in het sociale domein ter bevordering van de geestelijke gezondheid en maatschappelijk welzijn.

Stichting Dimence Groep Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Toepassingsgebied:

- Zorg- en dienstverlening aan kinderen, jeugdigen, volwassenen en ouderen met psychische, psychiatrische problemen en het voorkomen van deze gezondheidsproblemen en/of maatschappelijke problemen.

Stichting Dimence Groep - Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Certificaat: 2131321, HKZ W&MD - Onderdeel maatschappelijke hulp- en dienstverlening:2015

Niet van toepassing verklaarde paragrafen: (HKZ W&MD - Onderdeel maatschappelijke hulp- en dienstverlening:2015) 6.6

Toepassingsgebied:

- Algemeen maatschappelijk werk, dagbesteding en sociaal raadsliedenwerk bij psychosociale, materiële en sociaal-juridische problemen

De Kern, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Bitterstraat 57 ZWOLLE

Toepassingsgebied:

- Algemeen maatschappelijk werk en sociaal raadsliedenwerk bij psychosociale, materiële en sociaal-juridische problemen

Stichting WijZ (onderdeel dagbesteding) Bitterstraat 57 ZWOLLE

Toepassingsgebied:

- Dagbesteding bij psychosociale problemen

Stichting Dimence Groep Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Toepassingsgebied:

- Algemeen maatschappelijk werk, dagbesteding en sociaal raadsliedenwerk bij psychosociale, materiële en sociaal-juridische problemen
-

3.2 Auditprogramma

Het Auditprogramma voor deze audit is opgenomen in Bijlage A. Daaruit blijkt ook welke locaties tijdens deze audit zijn bezocht.

Gebruik van certificaten en logo's

We hebben vastgesteld dat het certificaat en de van toepassing zijnde logo's op correcte wijze worden toegepast. Dit is gezien op de bezochte locaties en op de websites van de onderdelen van de Dimence Groep.

Beschrijving multisite organisatie

ORGANISATIEBESCHRIJVING.

Bij de Dimence Groep is de zorg ondergebracht in een aantal slagvaardige, deels kleinere, stichtingen met ieder een eigen doelgroep maar met een collectieve ambitie en beleidskaders.

De Dimence Groep bestaat uit de volgende onderdelen:

Gevestigd op de Nico Bolkesteinlaan 1, 7416 SB te Deventer:

- Stichting Dimence Groep (hoofdvestiging, KVK nummer 08167519)
- Stichting Dimence (KVK nummer 59661429)
- Stichting Transfore (KVK nummer 59662549)
- Stichting Impluz (KVK nummer 41030603)
- Stichting Jeugd GGZ (KVK nummer 62303597)
- Stichting MINDFIT (KVK nummer 55670040)

Gevestigd op de Bitterstraat 57, 8011 XK te Zwolle:

- De Kern, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening (KVK nummer 05064754)
- Stichting WijZ (onderdeel dagbesteding) (KVK nummer 05048779)

Bij deze hercertificering zijn alle onderdelen en processen van de Dimence Groep en onderliggende organisatie onderdelen geaudit.

Er is een geïntegreerde planning en controlcyclus en overlegstructuur op Dimence Groepsniveau. Hiernaast heeft elk onderdeel of geïntegreerde onderdelen (WMO Divisie) een eigenstandige overlegstructuur, afhankelijk van de wijze waarop de onderdelen georganiseerd zijn. De collectieve ambitie is de kapstok waaraan de onderliggende jaarplannen en doelstellingen op teamniveau worden bepaald. Halfjaarlijks vindt er tussen bestuur en onderdelen van de groep een evaluatie plaats (directiebeoordeling).

De ondersteunende diensten zijn centraal georganiseerd. Er is een Dimence Groep breed kwaliteits- en veiligheidsbeleid. Interne audits worden groepsbreed gepland en uitgevoerd. Er zijn per onderdeel decentrale risicocoördinatoren en veiligheidscommissies die periodiek rapporteren. Op Dimence Groep niveau zijn bepaalde thema's samen met de onderdelen belegd via aandachtsfunctionarisschap.

De organisatie heeft tijdens de audit aangetoond dat er sprake is van een centraal en integraal (kwaliteits)managementsysteem.

Afwijkingen van de agenda

Gepland stond om de verlengingsaudit grotendeels onsite uit te voeren met een aantal gesprekken die vanaf de locatie van Dimence remote zouden worden uitgevoerd. De eerste dag is onsite uitgevoerd. Hierna is na de persconferentie van 12 november besloten om in het kader van de geldende maatregelen de rest van de audit remote uit te voeren. Het oorspronkelijke auditplan is daarmee gewijzigd.

Ploegendiensten

Dimence groep: kantoortijden van 8:00-17:00 Ondersteunende diensten

Stichting Dimence:

Klinisch: 24 uren zorg. Dag- avond- en nachtdienst. Verpleegkundigen, achterwacht en voorwacht (SPV en Psychiater) in de nacht. Van 8.00-17.00 aangevuld met GZ psycholoog, klinisch psycholoog

Stichting Transfore:

Ambulant: 8:00-17:00. Verpleegkundigen, SPV, Psychiater, Klinisch psycholoog, GZ Psycholoog

Klinisch: 24 uren zorg. Dag- avond- en nachtdienst. Verpleegkundigen, achterwacht en voorwacht (SPV en Psychiater) in de nacht. Van 8.00-17.00 aangevuld met GZ psycholoog, klinisch psycholoog

Stichting De Kern:

8.00-17.00

Stichting Wijz:

8.00-17.00 (geen behandeling)

Stichting Impluz:

8.00-17.00 (geen behandeling)

Stichting Mindfit

8.00-17.00

Stichting Jeugd GGZ: alleen tijdens kantoouren.

De spoedeisende ggz vervult haar functie ten behoeve van alle patiënten/cliënten van Dimence Groep, andere mensen die in crisis raken, alle hulpverleners van Dimence Groep en samenwerkingspartners. Binnen kantoortijden levert het IHT spoedeisende ggz. Buiten kantoortijden werkt Dimence met diverse dienstdoende teams. Sinds 2017 draaien in principe alle artsen in opleiding tot specialist (AIOS), artsen, (interim) psychiaters, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundigen (SPV-en), Verpleegkundig Specialisten (VS-en) van Dimence mee in de diensten buiten kantoouren. In de avond (17:00-23:00) en in het weekend (09:00-23:00) is er een triagist beschikbaar. Tijdens deze momenten behandelen de triagisten alle meldingen voor

consultatie en beoordeling van verwijzers. Momenteel loopt er een traject Dienstbaar Dichtbij om knelpunten die nu worden ervaren buiten kantoor tijden waar mogelijk te kunnen oplossen en het proces van de patiëntreis te optimaliseren.

Dit ontwerp is onderdeel geweest van de hercertificering zoals ook de spoedeisende ggz dit is. Deze acute keten is onderdeel van het meerjarenprogramma. Derhalve is het afdoende om alleen tijdens de dag de audit uit te voeren.

(Remote) auditing and impact COVID-19

In verband met de wereldwijde uitbraak van het COVID-19 virus is een deel van de audit op afstand uitgevoerd. Het oorspronkelijke auditplan is daarmee gewijzigd.

Tijdens de audit is besloten om over te schakelen om remote auditen (dit was in de voorbereiding al als scenario meegenomen). De organisatie is akkoord gegaan met toepassing van remote auditing.

De audit is op de volgende wijze uitgevoerd:

- interview van medewerkers
- beoordelen van documenten en registratie
- observeren van activiteiten/processen/locaties

Het middel dat is gebruikt voor de remote audit is Microsoft teams. Het gebruik hiervan is vooraf besproken en voorafgaand aan de audit samen met de auditor gecontroleerd op juist functioneren.

De remote audit is binnen de huidige audittijd uitgevoerd en auditees waren beschikbaar ten tijde van de audit.

De auditonderwerpen en activiteiten konden door middel van de remote audit worden beoordeeld in de gehele organisatie.

Er gelden geen specifieke eisen of beperkingen met betrekking tot toegankelijkheid van informatie.

Er is geen sprake geweest van een risico voor het juist uitvoeren van de audit met betrekking tot de te gebruiken middelen, beschikbare audittijd, auditees, auditonderwerpen en activiteiten en er zijn geen specifieke eisen/beperkingen geweest met betrekking tot toegankelijkheid van informatie. Op basis van bovenstaande afweging is de conclusie dat de audit remote kan worden uitgevoerd.

4 Uitvoering van de audit

4.1 Deelnemers

De volgende personen hebben aan de audit deelgenomen:

naam	functie	organisatie
W. Jellema	Information Security Officer	Dimence Groep
E. van Rest	Bestuurssecretaris	Dimence Groep
M. Verheul	Raad van Bestuur	Dimence Groep
L. Godschalk	Voorzitter vakgroep	Dimence Groep
S. Janssen	Stafadviseur KMS	Dimence Groep
P. van Amelsvoort	Stafadviseur KMS	Dimence Groep
P. van Leusden	Vice voorzitter OR	Dimence Groep
N. Samson	Lid OR	Dimence Groep
T. Hoekstra	Teamleider bedrijfsvoering	Dimence
H. Mollink	Senior psychiatrisch verpleegkundige	Dimence
A. Karst	Manager zorg	Dimence
T. Arwert	Teamleider zorg	Dimence
D. Kleijnen	SPV	Dimence
K. Eijssink	Maatschappelijk werker	Dimence
F. van Koningsveld	Psychiater/ Teamleider zorg	Dimence
M. Swartjes	Teamleider bedrijfsvoering	Dimence
A-C. Berghout	Teamleider zorg	Dimence
J. Schnitzier	Behandelaar	Dimence
L. Heinsman	Psychiater	Dimence
J. van Olst	Teamleider bedrijfsvoering	Dimence
N. Tuinman	Teamleider bedrijfsvoering	Dimence
B. Griffioen	Teamleider zorg	Dimence
J. Kreuger	Manager bedrijfsvoering	Dimence
H. Gijsman	Manager zorg	Dimence
I. Meijerman	Teamleider bedrijfsvoering	Dimence
A. Slingschroder	Verpleegkundige	Dimence
R. Poll	Muziektherapeut	Dimence
F. Lubbers	Teamleider bedrijfsvoering	Dimence
M. Adema	Teamleider zorg	Dimence
A. Verduykt	Manager bedrijfsvoering	Dimence
S. Troost	Manager zorg	Dimence
J. Oude Reimer	Teamleider bedrijfsvoering	Dimence
S. Oosterman - Knol	Teamleider zorg	Dimence

V. Schouten	Activiteitenbegeleider	Dimence
T. Garagoski	Activiteitenbegeleider	Dimence
S. Lankwarden	Teamleider bedrijfsvoering	Dimence
A. Bril	SPV-er	Dimence
I. Wesseldijk	Teamleider zorg	Dimence
M-J. van Mook	Directeur zorg Divisie WMO	Kern/WijZ/Jeugd GGZ/Impluz
H. Bonten	Directeur Divisie WMO	Kern/WijZ/Jeugd GGZ/Impluz
F. Hilarides	Manager	Impluz
M. Doornebosch	Preventiewerker	Impluz
A. van der Kolk	Projectmanager	Wijz
J. Rijpsta	Activiteitenbegeleider	Wijz
S. van Hemert	GZ-psycholoog i.i.	Jeugd GGZ
A. Nijenhuis	GZ- psycholoog/psychotherapeut	Jeugd GGZ
W. Raaben	GZ-psycholoog	Jeugd GGZ
M. van Doorn	Gezinsbehandelaar	Jeugd GGZ
J. Kremer	Sociaal raadslid	De Kern
M. Lenters	Sociaal raadslid	De Kern
T. Hendriks	Directeur bedrijfsvoering	Transfore
J. Snijder	Beleidsadviseur/ GZ psycholoog	Transfore
I. Korfage	Directeur zorg	Transfore
M. Vroegop	Klinisch psycholoog	Transfore
L. Christenhusz	Klinisch psycholoog	Transfore
H. ten Brake	Ondersteuner patiëntenraad	Transfore
J. Benbra	Lid patiëntenraad	Transfore
H. Brouwer	Voorzitter patiëntenraad	Transfore
S. Jansen	Manager	Mindfit
M. Troost	GZ-psycholoog / managementtrainee	Mindfit
A-L. de Vletter	Psycholoog	Mindfit
L. Oomen	GZ-psycholoog	Mindfit
B. van Wel	Directeur zorg	Dimence
M. Wiedemeyer	Directeur bedrijfsvoering	Dimence
A. Hilgenga	Lead Auditor	Dekra Certification B.V.
E. Koster	Lead Auditor	Dekra Certification B.V.

4.2 Informatie per proces

Meten, analyseren en verbeteren/Dienst CF&I, Dienst IA&S/Stichting Dimence Groep/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Programma externe audit, meerjarenprogramma
- Scopes blijven ongewijzigd
- Maatregelen in het kader van COVID
- Beleid Dimence voorbij de 1,5 meter
- Monitor groep COVID
- Intranet en informatievoorziening
- Verbinding houden
- Ondersteuning bij digitale contact
- Interne audits en planning, opvolging
- Over dingen die ertoe doen
- Verbetercyclus, DIRS
- Kwaliteitsmanagementsysteem, handboek
- Cliënttevredenheid

Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem/Raad van Bestuur/Stichting Dimence Groep/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Ontwikkelingen
- Zorgprestatie-model
- Planning en Controlcyclus
- Beschikbaarheid en behoud personeel
- Risico's en kansen
- Ziekteverzuim, kritische personeelsplanning
- Wachtlijsten
- Innovaties
- Duurzaamheid
- Tevredenheid medewerkers
- Jaarplan / doelen
- Bestuursverslag
- Halfjaarlijkse directiebeoordeling met stichtingen
- Inspectiebezoeken

Ontwikkeling/Vakgroepen/Stichting Dimence Groep/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Vakgroep VAST
- Ontwikkelingen
- Doel van de vakgroep
- Communicatie met de achterban
- Heroriëntatie VT / VB
- Overlegstructuur
- Kennis delen

Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem/Directie/management/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Ontwikkelingen
- Werkbezoeken
- Wachttijden in combinatie met verantwoordelijkheidsgevoel
- Inspectiegesprek; wijze van toezicht, leren en verbeteren
- Evaluatie portefeuille suïcidepreventie
- Van uitkomst naar procesindicatoren
- Jaarplan Dimence 2021
- RI&E
- Risicomanagement, decentrale risicocoördinatoren
- Tijd voor reflectie, leren en ontmoeten
- Ontwikkelingen/wachttijden specialistische diagnostiek en behandeling, wachttijden
- Exitanalyse personeel
- Thubble
- Besturingsmodel / leiderschap

Medewerkers/Ondernemingsraad/Stichting Dimence Groep/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Opzet en samenstelling COR
- Thema Vitaliteit en duurzame inzetbaarheid
- Leiderschap en talentmanagement
- Arbeidsmarkt
- Overlegstructuur
- Contact met achterban
- COVID / vaccinatie
- Toekomst medezeggenschap

Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem/Patiëntenraad/Stichting Transfore/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Oprichting patiëntenraad
- Bezoek afdelingen
- Eisen / competenties voor leden
- Rookbeleid
- Jaarplan
- Veiligheid en hygiëne
- Samenwerking met andere medezeggenschapsorganen
- Pilot voedingsgeld, smart card
- Overlegstructuur

Spoedeisende GGZ/Directie/management/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Ontwikkelingen
- Ontwerp spoedeisende GGZ; Dienstbaar Dichtbij
- Van subregionale naar regionale structuur
- Samenwerking ketenpartners
- GMAP
- Processen buiten kantooruren
- Dataset spoedeisende GGZ
- Overlegstructuur
- Kwaliteitsdenken
- Besluitvormingsproces

Spoedeisende GGZ/Regiebehandelaar/mede behandelaar/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Afdeling medium Care Deventer
- IHT poortwachter
- ZAG gesprekken
- Samenwerking in de keten
- Primair proces, geanonimiseerde dossiers
- Evaluatie bij ontslag
- VIM, melding missende medicatie
- DIRS
- RI&E

- Jaarplan
- Aandachtsgebieden binnen het team

Topreferente GGZ/Regiebehandelaar/mede behandelaar/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- SCOS
- Vaktherapie
- Inbedding vaktherapie binnen het team
- Werkvormen
- Primair proces

Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem/Directie/Stichting Transfore/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Ontwikkelingen
- Zorgprestatie model
- Risico's en kansen
- Kwaliteitskader
- Jaarplan
- Balans werkdruk / ambitie
- Pilot trajectindicatie
- Ketenveldnorm
- Kwaliteitsstatuut
- Eindresultaten 2020
- Risicotaxatie
- ROM
- FPK

Topreferente GGZ/Regiebehandelaar/mede behandelaar/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- OBA
- Wachtlijst
- Dagprogramma
- COVID
- CQ meting
- Jaarplan
- Managementinformatie

- Signaleringsplan
- Primair proces, geanonimiseerde dossiers

Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem/Directie/management/Stichting Mindfit/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Kringen Mindfit
- Resultaatafspraken
- Mindfit werkwijze
- Meerjarenplan Mindfit
- Werkstromen
- Zorgprestatie model
- COVID
- Samenwerking Thubble
- Communicatie en nieuwsbrieven
- Maandresultaten / managementinformatie
- Cliënttevredenheid
- Klachten
- DIRS

Uitvoering behandeling/Regiebehandelaar / mede behandelaar/Stichting Mindfit/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Organisatie van de kring
- Inwerkprogramma
- Handboek Kring
- Monitoren en meten
- Contact met verwijzers
- Sociale kaart
- Scholing
- Minddistrict
- Evaluatiegesprekken teamleden, vragenlijst voor therapeutenvaardigheden
- Beleids- en verbetercyclus
- Inzage dossiers

Ouderen GGZ/Directie/management/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Divisie ouderen
- Netwerk somatiek

- COVID
- Kritische personeelsplanning
- Visie Dimence Ouderen
- Zorgprogramma
- Herstelondersteunende zorg
- Jaarplan
- Samenwerking in de keten
- CQ index
- Scholing
- ZAG
- PIMM: Pakket Interventie Mantelzorg op Maat
- Rijnlands model / denken

Ouderen GGZ/Regiebehandelaar/mede behandelaar/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Ontwikkelingen de Hoeve
- COVID
- Indeling op basis van wensen/behoefte op levensgebieden
- Teamanalyse
- Jaarplan 2021/2021
- Teamoverleg
- ZAG cyclus
- Doelenoverleg
- Primair proces, inzage dossiers
- Project medicatieveiligheid

Herstelgerichte GGZ/Regiebehandelaar/mede behandelaar/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Bezetting
- Omgeving en materiaal
- Aansturing
- Heroriëntatie VT/AB
- Overdracht
- Dagbesteding op maat

Herstelgerichte GGZ/Regiebehandelaar/mede behandelaar/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Stadsklinieken Almelo
- Disciplinemix
- Herstel, vergroten van veerkracht en draagkracht
- Instroomcriteria
- Aanmelding en intake, primair proces
- Behandelcyclus
- Wachtlijst
- Inzage dossiers
- SRH
- Teamoverleg
- Moreel beraad
- Leefstijl
- VIM

Topreferente GGZ/Regiebehandelaar/mede behandelaar/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Visie SCOS
- Jaarplan
- Wachtlijsten
- Vraag versus capaciteit en aanbod
- Analyse vraag/aanbod ontwikkelingsstoornissen, thema voor refereer

Herstelgerichte GGZ/Regiebehandelaar/mede behandelaar/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Proces OGGZ
- Samenwerking tussen ketenpartners rondom bemoeizorg
- Overlegstructuur
- Huisbezoeken
- Samenwerking
- Dossiervoering / voortgangsrapportage

Specialistische diagnostiek en behandeling/Directie/management/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Samen de gebaande paden verlaten
- Crisis
- Externe speelveld
- Samenwerking Thubble
- Speerpunten crisisoverleg
- Jaargesprekken
- Intervisie
- Moreel beraad
- Teamcaseload
- Coachingstrajecten

Specialistische diagnostiek en behandeling/Regiebehandelaar/mede behandelaar/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Zorgprogrammacommissie
- Functiemix
- Samenwerking FACT
- Zorgpad
- Betrokkenheid naasten
- Poli plus
- COVID
- Jaarplan
- Overlegstructuur
- Tevredenheid medewerkers
- Vroegdetectie CAARMS
- MDO cyclus
- CQI
- Betekenisvolle resultaten / uitkomsten

Specialistische diagnostiek en behandeling/Directie/management/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Team opname Verslavingspsychiatrie
- Nachtdienst, taken en overdracht
- Samenwerking en kennisuitwisseling met de hogeschool
- Behandelstaf

- Samenwerking met opleidingen
- COVID
- Werkboek verslavingspsychiatrie
- Suïcidepreventie
- Primair proces, inzage dossiers
- Meldcode / kindcheck
- Cliënttevredenheid
- Lerend vermogen

Specialistische diagnostiek en behandeling/Directie/management/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Wachtlijsten; in- door en uitstroom
- Zorgprogramma's, oprekken generalistische kennis versus behoud specialismen
- Externe en interne context
- Hoe bevrijden we ons uit het zelfgenaaide strakke pak van stoornissen en specialisatie?
- Arbeidsmarkt
- Betekenisvolle uitkomsten

Specialistische diagnostiek en behandeling/Regiebehandelaar/mede behandelaar/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Ontwikkelingen
- Zorgprogramma
- Aanmelding en intake
- Voor- en nadelen van zorgprogramma's
- Praktijkopleiden
- Wachttijden
- Dynamische formulering
- Primaire processen, inzage dossiers
- Opslaan van patiëntgegevens op lokale schrijf
- Jaargesprekken
- Intervisie
- COVID

Preventie/Preventiemedewerker/Stichting Impluz/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Aanbod Impluz
- Opdrachtgegevers

- Organisatie
- Impact COVID
- Prestatie afspraken gemeenten
- Vast/flexibel personeel
- Jaarplan
- Overdracht / logboek
- Primair proces
- Verantwoording
- RegiPro
- Voorbij de 1,5 meter
- Risico's en kansen

Herstelgerichte GGZ/Regiebehandelaar/mede behandelaar/Stichting Dimence/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Zorgappartementen intern Raalte
- Leerhuis
- Scholing
- SRH
- VIM en opvolging
- Overlegstructuur
- Medicatieveiligheid
- Behandelcyclus en inzage dossiers

Uitvoering dagbesteding/Activiteitenbegeleider/Stichting WijZ (onderdeel dagbesteding)/Bitterstraat 57/ZWOLLE

Besproken onderwerpen zijn:

- Aanbod Wijz
- Externe en interne context
- COVID
- Dagbesteding
- Welzijn op Recept
- Zorgbehoefte
- Drempeloos schakelen
- Registratie buurtkamers
- Vrijwilligersbeleid
- Jaarplan
- Route Goede dagen

Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem/Directie/management/De Kern, Stichting
Maatschappelijke Dienstverlening/Bitterstraat 57/ZWOLLE

Besproken onderwerpen zijn:

- COVID
- Overlegstructuur
- Thuiswerkregeling
- Periodiek contact met de gemeente
- Onderzoek naar positieve effecten van COVID
- Zelfverantwoordelijkheid
- Draagkracht
- Strategische visie
- Missie en visie WMO divisie
- Jaarplan
- Begeleidingsvisie Wijz en de Kern

Uitvoering maatschappelijke dienstverlening/Sociaal raadsleden/ Maatschappelijk werker/De
Kern, Stichting Maatschappelijke Dienstverlening/Bitterstraat 57/ZWOLLE

Besproken onderwerpen zijn:

- Impact COVID
- Inloopsprekuren
- Samenstelling team
- Aanbod
- Samenwerkingsverbanden
- Inzet stagiaires / vrijwilligers
- Opslaan privacygevoelige informatie
- HVS registratiesysteem
- Inzage dossiers
- Klanttevredenheid
- Werkoverleg
- Mogelijkheden deskundigheidsbevordering

Ambulante behandeling/Regiebehandelaar/ mede behandelaar/Stichting Transfore/Nico
Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Imago forensische psychiatrie
- Werkbegeleiding en coaching
- Zorgprogramma's
- Verdeling vrijwillig - verplicht
- Parallele behandeltrajecten

- Welkomstmodule
- Primair proces, inzage dossiers
- Risicotaxatie, delictanalyse
- Afstemming met Reclassering

Ambulante behandeling/Regiebehandelaar/ mede behandelaar/Stichting Transfore/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Generalistisch specialistisch werken
- Imago forensische setting
- Afstemming met verwijzers en ketenpartners
- Link tussen wetenschappelijk onderzoek en behandelpraktijk
- Kwaliteitsnetwerk
- Leren van elkaar
- Primair proces, inzage dossiers
- Gebruik signaleringsplan

Beleid en kwaliteitsmanagementsysteem/Directie/management/Stichting Jeugd GGZ/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Behandelvisie en cyclus
- Cliënttevredenheid
- Medewerkerstevredenheid
- Expertgroepen, vorm van matrixorganisatie, borging van specialistische kennis
- Zelfverantwoordelijkheid 2.0
- Opvolging openstaande tekortkomingen
- Jaarplan 2021 en 2022

Jeugd GGZ/Regiebehandelaar / mede behandelaar/Stichting Jeugd GGZ/Nico Bolkesteinlaan 1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Samenstelling team
- Kernteam
- Overzicht portefeuilles / taken
- Intranet
- Handboek
- Werkoverleg en opvolging
- Jaarplan
- Deskundigheidsbevordering

- Scholingsplan
- Bevoegd/bekwaam
- Draaiboek
- Primair proces, inzage dossiers
- 360 graden feedback

Jeugd GGZ/Regiebehandelaar / mede behandelaar/Stichting Jeugd GGZ/Nico Bolkesteinlaan
1/DEVENTER

Besproken onderwerpen zijn:

- Functiemix
- Inwerken nieuwe medewerkers
- COVID
- Kernteam
- Evaluatiecyclus
- Teamdag
- Primair proces, inzage dossiers
- Divisiedag
- Primair proces, inzage dossiers
- Klachtenregeling
- Rapportage bij ouderbegeleiding

Bijlage B Tekortkomingen

B.1 Afgesloten tekortkomingen

Tijdens deze of voorgaande DEKRA audits zijn tekortkomingen geconstateerd, die tijdens deze audit zijn afgesloten. Hieronder vindt u de resultaten van de beoordeling.

Tekortkoming AHi-32348-1

Norm:	HKZ Geestelijke gezondheidszorg:2015: 2.2A
Activiteit/Proces:	Jeugd GGZ
Geconstateerd bij:	Regiebehandelaar / mede behandelaar
Locatie:	Stichting Jeugd GGZ Nico Bolkesteinlaan 1 DEVENTER

Omschrijving: Informatievoorziening op de website is niet conform huidig aanbod (verwijst ook naar klinisch aanbod).

Correctie: Verbeterdoel: Informatie op de website dient in overeenstemming te zijn met het aanbod van de Jeugd ggz. Het proces m.b.t. de publicatie van informatie dient geborgd te zijn zodat er controle is op de informatie die op de website komt.

De websites zijn actueel en de revisie termijn van de websites is jaarlijks. De revisies worden intern geregistreerd.

Verbeteracties: Wie Voor Wanneer Evaluatie Datum Status

Oorzaak analyse uitvoeren, met team, managers en marktcommunicatieadviseur. - Peter van Amelsvoort met betrokkenen - 21-12-2020 - 21-12-2020 - Gesloten

Opdracht tot uitvoeren correctie op de onjuiste informatie op de website van team Almelo - Bert Bijen (manager) aan Jan van der Heide (afd. Communicatie) - 21-12-2020 - 21-12-2020 - Gesloten

Check op de 33 websites t.a.v. evt. onjuiste informatie. Peter van Amelsvoort - 21-12-2020 - 21-12-2020 - Gesloten

Vraagstelling m.b.t. correctieve maatregel verzenden. Peter van Amelsvoort 21-12-2020 21-12-2020 - Gesloten

Overleg over de correctieve maatregel om herhaling te voorkomen. Peter van Amelsvoort met Jan van der Heide e.a. 21-12-2020 21-12-2020 Gesloten

Akkoord van de directie op het verbeterplan. Marie-José van Mook 18-1-2021 18-1-2021 gesloten

Oorzaakanalyse: 1) Is een incident waarbij de standaard tekst niet is gepubliceerd, eindcontrole heeft onvoldoende plaats gevonden. Bij de andere 33 websites van de verschillende locaties staan wel de standaard teksten.

2) In het kader van de zelfverantwoordelijke teams is de eindcontrole bij publicatie ten aanzien van dit informatie instrument (websites) onvoldoende helder. De rollen en de taken zijn daarbij niet goed afgebakend. De afstemming tussen de lagen (teammanager-communicatie) is niet helder genoeg. De revisie van websites is 5 jaar, daardoor kan (onjuiste) informatie er te lang op blijven staan, als er geen tussentijdse signalen worden afgegeven of doorgevoerd.

3) Arbeidsintensief voor de afdeling Communicatie door de hoeveelheid websites die er nodig zijn voor het aantal teams en de uitbreiding hiervan de afgelopen jaren.

Omvanganalyse: Betreft alleen Jeugd GGZ

Corrigerende maatregelen: Invoering notitie 'Zelfverantwoordelijkheid en leiderschap' - Managers en teams. Voor dit onderdeel specifiek Jan van der Heide. - 1-4-2021 MT- Q2 2021 - Open

Uitwerking Wie doet wat, taken en rollen. Jan van der Heide met managers - 1-4-2021 MT Q2 2021 * Open (deels gesloten)

Check op de websites jaarlijks door Communicatie. - Jan van der Heide 1-9-2021 1-10-2021 ** Open

Verzenden definitief verbeterplan (28-1-2021) - Peter van Amelsvoort 31-1-2021 31-2-2021 Open

Beoordeling doeltreffendheid: Volgt tijdens de volgende audit

Beoordeelde documenten: De tekst van de website Team Jeugd ggz Twente (gecorrigeerde versie 23-12-2020)

- Mail verkeer met directie, communicatie, team en managers is opvraagbaar of kan ingezien worden bij de volgende externe audit in 2021.

- Er is een relatie met het verbeterplan HKZ 2.1 (criteria), de inclusieve- en exclusieve criteria worden ook gepubliceerd op de websites van de Jeugd ggz voor verwijzers.

- * Taakverdeling is opgenomen in het Protocol revisie websites (deels gesloten)

- ** Protocol revisie websites WMO-divisie, vastgesteld door het MT d.d. 25-1-2021, publicatie op uiterlijk 1 februari 2021 (zie bijlage).

Beoordeling: Op 28 januari zijn aangeleverde maatregelen beoordeeld en akkoord bevonden. De nog openstaande acties zullen tijdens de volgende audit beoordeeld worden op implementatie.

Tijdens de hercertificering is de voortgang op implementatie beoordeeld. Gezien is dat de website de juiste informatie bevat en dat dit een geborgd proces is. De tekortkoming wordt afgesloten.

Tekortkoming AHi-32348-2

Norm: HKZ Geestelijke gezondheidszorg:2015: 2.1A
Activiteit/Proces: Jeugd GGZ
Geconstateerd bij: Regiebehandelaar / mede behandelaar
Locatie: Stichting Jeugd GGZ
Nico Bolkesteinlaan 1
DEVENTER

Omschrijving: In de kwaliteitsdocumentatie is niet terug te vinden welke in- en exclusiecriteria gehanteerd worden voor GGZ Jeugd.

Correctie: Doelstelling: De criteria dienen beschikbaar te zijn voor de hulpverleners en verwijzers zodat bekend is op basis waarvan patiënten in aanmerking komen voor de specialistische ggz-jeugdhulpverlening. De criteria zijn opgenomen op de website (informatie voor verwijzers) en in het WMO-handboek in het hoofdstuk primair proces Jeugd ggz.

Verbeteracties: Wie - Voor - Wanneer - Evaluatie - Datum - Status

Oorzaak analyse uitvoeren. - Peter van Amelsvoort met directie en managers -18-1-2021 - 18-1-2021 - Gesloten

Opstellen criteria (concept) Peter van Amelsvoort met directie en managers - 18-1-2021 - 18-1-2021 - Gesloten

Definitief vaststellen criteria - directie - 18-1-2021 - 18-1-2020 - Gesloten

Criteria versturen en publiceren door de afd. communicatie. - Peter van Amelsvoort met afd. communicatie - 18-1-2021 - 25-1-2020 - Gesloten

Document voor het kwaliteitshandboek verzenden - Peter van Amelsvoort met Jorg Post - 18-1-2021 - 25-1-2021 - Gesloten

Oorzaakanalyse: 1) De medewerkers hebben de criteria in hun hoofd gebaseerd op diverse documenten, maar hebben dit niet doorvertaald naar de website en het WMOhandboek. Zijn meer gericht op de beschikking en de contracten met de gemeente, procesbeschrijving en notitie 'bijna 18 jaar en dan', productenboek, Visie document 'Beschikbaar, bereikbaar, betrouwbaar en in beweging'.

- 2) Het algemeen zorgproces is te weinig specifiek voor de Jeugd ggz en daar zijn geen criteria in opgenomen.
- 3) Het algemeen zorgproces is nog gepositioneerd in het handboek van Dimence en zit niet in het WMOhandboek, daardoor is er te veel afstand en te weinig betrokkenheid bij dit document.
- 4) Het herschrijven van het zorgproces is nog in bewerking, hier gaat geruime tijd overheen.

Omvanganalyse: Dit geldt voor GGZ Jeugd.

Corrigerende maatregelen: Verbeteracties: Wie - Voor - Wanneer - Evaluatie - Datum - Status
Werkgroep primair proces neemt de criteria op in het zorgproces i.o. van de Jeugd ggz. - Marie-José en Jan Schoorlemmer - Q2-2021 Q2- 2021 Open
Onderdelen of het gehele zorgproces opnemen in het WMO-handboek. Jan Schoorlemmer met de werkgroep Document Beheer - Q3- 2021 Q3- 2021 Open
Publicatie op intranet en melden bij de teams. - Managers Q3-2021 Q3-2021 - Open

Beoordeling doeltreffendheid: Volgt tijdens volgende externe audit.

Beoordeelde documenten: - Bijlage in- en exclusiecriteria (document handboek en print screen website)
- Mailverkeer kan opgevraagd worden of ter inzage bij de volgende externe audit.

Beoordeling: Op 28 januari zijn aangeleverde maatregelen beoordeeld en akkoord bevonden. De nog openstaande acties zullen tijdens de volgende audit beoordeeld worden op implementatie. Tijdens de hercertificering is de voortgang op implementatie beoordeeld. Gezien is dat de in- en exclusiecriteria bepaald zijn en gehanteerd worden. De tekortkoming is afdoende gecorrigeerd en wordt afgesloten.

B.2 Openstaande tekortkomingen

Er zijn geen openstaande tekortkomingen.