

		Procedurehandboek		<i>Pagina 1 van 3</i>
Betreft: Revisie:	Kwaliteitsafwijking/ -verbetering 1	Document: Uitgifte datum:	PH-10 12-06-2019	

Eigenaar : Directie

1. DOEL

Dit document geeft weer op welke wijze binnen Het Robertshuis kwaliteitsafwijkingen en kwaliteitsverbeteringen worden geconstateerd, geanalyseerd, behandeld, geregistreerd en geëvalueerd, teneinde de dienstverlening van Het Robertshuis continu te verbeteren.

2. DEFINITIE

Klacht Een door een cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger dan wel door een derde aangegeven (veronderstelde) tekortkoming van Het Robertshuis.

Tekortkoming Leverancier Een (veronderstelde) tekortkoming van een leverancier, direct volgend uit het niet nakomen van de met Het Robertshuis gemaakte afspraken.

Intern verbeterpunt / idee Een (veronderstelde) verbetering van een werkwijze of een ander aspect van de bedrijfsvoering van Het Robertshuis, geconstateerd door directie of medewerker(s).

In eerste instantie worden interne verbeterpunten/ ideeën geregistreerd, opgevolgd en gemonitord met behulp van de actiepuntenlijst. Wanneer er vanuit de actiepuntenlijst eventuele trends of structurele afwijkingen worden geconstateerd, zal dit vastgelegd worden middels een KAR.

Wijzigingsvoorstel Een (veronderstelde) wijziging van het kwaliteitsmanagementsysteem (in het bijzonder het kwaliteitshandboek) van Het Robertshuis, geconstateerd door directie of medewerker(s).

Bevinding Interne Audit Tekortkoming en/ of verbeterpunt, geconstateerd in het kader van een interne audit.

Corrigerende maatregel Actie(s) om de oorzaak van een probleem weg te nemen.

Preventieve maatregel Actie(s) om gesignaleerde potentiële problemen te voorkomen.

3. TOEPASSINGSGBIED

De procedure is van toepassing op directie en medewerkers van Het Robertshuis en op personen welke een interne audit uitvoeren.



Betreft: Revisie:	Kwaliteitsafwijking/ -verbetering 1	Document: Uitgifte datum:	PH-10 12-06-2019
----------------------	---	------------------------------	---------------------

4. WERKWIJZEN

WIE	WAT	WAARMEE
Melder	1 Constateert kwaliteitsafwijking of -verbetering	
	2 Legt constatering m.b.t. kwaliteitsafwijking of -verbetering vast	<i>F-06 KAR</i>
	3 Draagt KAR-formulier over aan kwaliteitscoördinator	
Kwaliteitscoördinator	4 Registreert melding	<i>F-07 KAR-registratie</i>
	5 Wijst behandelaar KAR aan	<i>F-06 KAR</i>
Behandelaar KAR	6 Voert (nadere) oorzakenanalyse uit en formuleert corrigerende of preventieve maatregel(en)	<i>F-06 KAR</i>
	7 Draagt zorg voor uitvoering corrigerende of preventieve maatregel(en) en informeert kwaliteitscoördinator	<i>F-06 KAR</i>
	8 Beoordeelt de effectiviteit van de corrigerende of preventieve maatregel(en) en bepaalt eventuele aanvullende corrigerende of preventieve maatregel(en)	<i>F-06 KAR</i>
Kwaliteitscoördinator	9 Draagt zorg voor bewaking en administratieve afhandeling van de corrigerende en/of preventieve maatregel(en) en informeert melder	<i>F-07 KAR-registratie</i>
	10 Voert (trend)analyse uit ten behoeve van het opstellen van de directiebeoordeling	<i>Zie BB-04 Strategie en Beleid</i>



Betreft: Revisie:	Kwaliteitsafwijking/ -verbetering 1	Document: Uitgifte datum:	PH-10 12-06-2019
----------------------	---	------------------------------	---------------------

5. REGISTRATIE

Document	Verantwoordelijke	Bewaarplaats	Bewaartermijn
KAR-formulier	Kwaliteitscoördinator	Administratie	3 jaar na afhandeling
KAR-registratie	Kwaliteitscoördinator	Administratie	3 jaar na afhandeling
<i>Actiepuntenlijst</i>	<i>Zorgmanager</i>	<i>Zorgmanager</i>	<i>Continu</i>

6. GEBRUIKTE FORMULIEREN

F-06 KAR
F-07 KAR-registratie

7. GEBRUIKTE FORMATS

N.V.T.