



|          |                            |                 |            |
|----------|----------------------------|-----------------|------------|
| Betreft: | <b>Strategie en Beleid</b> | Document:       | BB-04      |
| Revisie: | 3                          | Uitgifte datum: | 04-07-2017 |

Eigenaar : Directie

## 1. DOEL

In de procedure is beschreven op welke wijze de strategische planning & control cyclus verloopt binnen Stichting Het Robertshuis.

## 2. DEFINITIE

N.V.T.

## 3. TOEPASSINGSGBIED

De procedure is van toepassing op de directie van Het Robertshuis.

Met betrekking tot de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van het stichtingsbestuur wordt verwezen naar de statuten.

De Cliëntenraad wordt betrokken bij het proces Strategie en Beleid in het kader van het informatie- en/of adviesrecht. Conform Protocol Cliëntenparticipatie zijn vaste agendapunten tijdens de reglementaire vergaderingen van de cliëntenraad:

- Missie, visie en doelstellingen van Stichting Het Robertshuis
- Financiële uitgangspunten
- Beleidsuitgangspunten (o.a. ten aanzien van veiligheid, gezondheid, hygiëne, dienstverlening, investeringen, samenwerkingsverbanden)



|          |                            |                 |            |
|----------|----------------------------|-----------------|------------|
| Betreft: | <b>Strategie en Beleid</b> | Document:       | BB-04      |
| Revisie: | 3                          | Uitgifte datum: | 04-07-2017 |

## **INTENTIEVERKLARING**

De directie van Het Robertshuis is ervan overtuigd dat een beleid van kwaliteitsborging leidt tot het bereiken van het kwaliteitsniveau dat nodig is om te voldoen aan redelijke eisen van cliënten en overige belanghebbenden en om te voldoen aan eisen volgens specificaties, regels, overheidsbepalingen en daarop betrekking hebbende normen, zoals overeengekomen. Hiermee wordt getracht een veilige, verantwoorde en efficiënte zorg- en dienstverlening te realiseren.

Met betrekking tot dit beleid stelt het Robertshuis zich tot doel te voldoen aan de eisen van het Harmonisatiemodel voor externe Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector (HKZ), certificatieschema Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg en certificatieschema Gehandicaptenzorg.

De directie is eindverantwoordelijk voor de organisatie van de kwaliteitsbeheersing en daarmee, naast de goede werking en evaluatie, voor de instandhouding en waar mogelijk voor de continue verbetering van het kwaliteitsmanagementsysteem. Voor de uitvoering van bovengenoemde taken is een kwaliteitscoördinator aangesteld, die tevens zorg draagt voor de instructie en begeleiding van medewerkers met betrekking tot opbouw en juiste werking van het kwaliteitsmanagementsysteem.

Om de juiste werking van het kwaliteitsmanagementsysteem te verkrijgen is gekozen voor decentralisatie van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.

Het proces van plannen, vaststellen, uitvoeren, evalueren en bijstellen van beleid is beschreven in het onderhavige document Strategie en Beleid (werkwijzen).

Het is onze vaste overtuiging dat we door kwaliteitszorg (zowel de borging als de verhoging van de efficiency) de beste dienstverlening aan onze cliënten en andere belanghebbenden kunnen garanderen.

Directie Stichting Het Robertshuis



|                      |                                 |                              |                     |
|----------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------|
| Betreft:<br>Revisie: | <b>Strategie en Beleid</b><br>3 | Document:<br>Uitgifte datum: | BB-04<br>04-07-2017 |
|----------------------|---------------------------------|------------------------------|---------------------|

#### 4. WERKWIJZEN

| WIE      | WAT  | WAARMEE  |
|----------|--|--|
| Directie | 1 Toetst jaarlijks het (meerjaren)beleid op actualiteit en toepasselijkheid.   | <i>FM-01 Beleidsplan/<br/>Directiebeoordeling<br/>Stakeholderanalyse<br/>Risicoanalyse</i> |
|          | 2 Stelt - indien van toepassing – het (meerjaren)beleid bij – met inachtneming van informatie- en/of advies- en/of instemmingsrechten van belanghebbenden. | <i>FM-01 Beleidsplan/<br/>Directiebeoordeling</i>  |
|          | 3 Evalueert effectiviteit genomen maatregelen cf. de in het beleidsplan/ directiebeoordeling opgenomen modus.  | <i>FM-01 Beleidsplan/<br/>Directiebeoordeling</i>  |

#### 5. REGISTRATIE

| Document                            | Verantwoordelijke | Bewaarplaats  | Bewaartermijn |
|-------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Beleidsplan/<br>Directiebeoordeling | Directie          | Administratie | 5 jaar        |
| Stakeholderanalyse                  | Directie          | Administratie | 5 jaar        |
| Risicoanalyse                       | Directie          | Administratie | 5 jaar        |

#### 6. GEBRUIKTE FORMULIEREN

N.V.T.

#### 7. GEBRUIKTE FORMATS

FM-01 Beleidsplan/Directiebeoordeling