

Factsheet registratie SZZ

(versie november 2021)

1. Algemene voorwaarden zorgverlening

Alle cliënten ontvangen bij aanvang zorg een introductiemap met de *Algemene voorwaarden zorgverlening SZZ* als ook informatie over de vertrouwenspersoon, het cliëntpanel, de huisregels en de klachtenprocedure.

2. Algemene voorwaarden zorgverlening en zorgplan

- Binnen 6 weken na aanvang zorg is er een Zorgplan vastgelegd en bevat domein 12 (*Algemene voorwaarden zorgverlening*). Het eerste zorgplan wordt door cliënt geaccordeerd met een handtekening.
- Bij alle navolgende zorgplannen kan in ONS volstaan worden met “is besproken met cliënt en cliënt is akkoord”. Let op: per contractregio kan er sprake zijn van aanvullende documenten, waarin eventueel een handtekening nodig is.

Indien dit om redenen niet lukt dan wordt daar een notitie van gemaakt in het dossier.

3. Evaluatie

Zorg vanuit de Wlz of Jeugdwet wordt eenmaal per half jaar geëvalueerd. Zorg vanuit de Wmo wordt eenmaal per jaar geëvalueerd. Onder domein 13 (*Evaluatie*) wordt dit in het zorgplan opgenomen, waarna accordering kan worden volstaan met “is besproken met cliënt en cliënt is akkoord”. Let op: per contractregio kan dit afwijken.

Indien dit om redenen niet lukt dan wordt daar een notitie van gemaakt in het dossier.

Indien een Wlz cliënt (schriftelijk) akkoord gaat met een jaarlijkse evaluatie dan is dat voldoende.

4. Dagrapportage

In de dagrapportage wordt vastgelegd hoe dagelijks met cliënten aan de doelen wordt gewerkt. Hiermee wordt ook de aanwezigheid vastgelegd.

- Begeleiding groep: u rapporteert dagelijks middels de groepsrapportage (zonder namen) en op cliëntniveau rapporteert u minimaal eenmaal per week op doelen.
- Begeleiding individueel: rapportage op cliëntniveau. Rapporteert u een dag later? U verwijst bovenaan de rapportage naar de betreffende datum. Uit de rapportage is het aantoonbaar dat er individueel zorg is geleverd.

5. Indicatie

Voor alle cliënten is een geldige indicatie (of beschikking) aanwezig. De zorg wordt altijd conform de indicatie geleverd.

Bijvoorbeeld: een cliënt met alleen een indicatie voor individuele begeleiding kan op deze indicatie nooit groepszorg ontvangen.

6. Identificatie

Het documentnummer van het geverifieerde identiteitsbewijs wordt geregistreerd bij de BSN-check. De BSN bron is SBV-Z.

7. No show

Als een cliënt niet aanwezig is (no-show) dan kan er geen zorg worden gedeclareerd. In de zorgcontracten met contractregio's en zorgkantoren is dit opgenomen.

Bij constatering wordt dit door gemeenten en zorgkantoren teruggevorderd

8. Zorg registreren en fiatteren

De zorg (inclusief vervoer) wordt binnen 2 weken na levering geregistreerd en gefiatteerd. Daarna is registratie en declaratie niet meer mogelijk.

9. Risico-inventarisatie en MIC-meldingen

Bij elke jeugdige is een risico-inventarisatie in het dossier in ONS opgenomen. Een incident met een client wordt verwerkt in ONS als een MIC-melding.

10. Cliëntdossier in ONS

Om tijdig en adequaat te kunnen verantwoorden vinden alle bovenstaande registraties en activiteiten altijd en alleen in ONS plaats.

Er zijn geen schaduw dossiers.

Let op: De bewaartermijn van een zorgdossier is 20 jaar

