



Bijlage 4 Factsheet registratie SZZ

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”. De looptijd van de zorgplannen sluiten op elkaar aan. Let op: per contractregio Wmo of Jw kan er sprake zijn van aanvullende documenten, waarin eventueel een handtekening nodig is. Indien een handtekening om redenen niet lukt dan wordt daar een notitie van gemaakt in het dossier.
3. Evaluatie
De voortgang en de resultaten van de zorg onder Jeugdwet en Wmo wordt met een passende frequentie (minimaal eenmaal per jaar) samen met de betrokkenen geëvalueerd. Zorg vanuit de Wlz wordt eenmaal per half jaar geëvalueerd. Dit wordt in het zorgplan onder domein 13 (Evaluatie) opgenomen, waarna accordering kan worden volstaan met “is besproken met cliënt en cliënt is akkoord”. Let op: per contractregio Wmo of Jw kan de vereiste evaluatie frequentie afwijken. Indien een Wlz cliënt akkoord gaat met een jaarlijkse evaluatie, dan wordt dit gemeld onder domein 14 in het zorgplan.
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. Deze moet binnen 24 uur worden gerapporteerd. Rapporteer u 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 als onderdeel van de Wet op de identificatieplicht (WID).
7. No show
Als een cliënt niet aanwezig is (no-show) en er daardoor geen zorg is geleverd conform zorgtoewijzing en de daarin opgenomen doelen van zorg, dan kan er geen zorg worden gedeclareerd. Per contract met gemeente of zorgkantoor kan de interpretatie hiervan verschillend zijn. Bij constatering van onjuiste declaratie wordt deze 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 cliënt 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 schaduwdoSSIERS.

Let op: De bewaartermijn van een zorgdossier is 20 jaar.