	Kwaliteitsdocument	DOC 4.1
	Faciliteiten, databeheer en patiëntveiligheid	1/6 02-05-2020

Beleid

Patiëntveiligheid, privacy en voldoen aan wet- en regelgeving staan bovenaan wat betreft het beleid van <De Praktijk>.

Patiënten moeten zich in onze praktijk veilig en gerespecteerd voelen.

Uitvoering

Faciliteiten (praktijkinrichting)

<De Praktijk> beschikt over een moderne praktijkinrichting waarmee deze voldoet aan de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Iedere medewerker is ervoor verantwoordelijk dat de veiligheid van patiënten en bezoekers van onze praktijk gewaarborgd is. Onveilige situaties dienen direct bij het praktijkmanagement gemeld te worden.

- Privacy

De privacy van patiënten dient gewaarborgd te zijn.

Dit betekent dat:

- Voor het binnengaan van een behandelkamer waar behandeld wordt door een collega altijd op de deur geklopt wordt en gewacht wordt op toestemming om de behandelkamer te betreden.
- Dat patiënten altijd dienen in te stemmen met overdracht naar een andere behandelaar of bij doorverwijzing.
- Dat patiënten altijd dienen in te stemmen wanneer een behandelaar contact wil opnemen met verwijzers of huisarts.
- Dat aan de patiënt altijd instemming gevraagd wordt wanneer er meerdere mensen in de trainingzaal aanwezig zijn tijdens behandeling (oefenen) in de trainingzaal.
- Dat aan de balie in de wachtruimte tussen collega's geen patiënteninformatie besproken wordt wanneer er mensen in de wachtruimte aanwezig zijn.

- Praktijkhygiëne

Behandelruimtes, e.d.

Alle behandelruimtes, trainingszaal en toilet-, douche- en kleedruimtes worden dagelijks gereinigd door een daarvoor ingehuurd bedrijf.

Behandelruimtes dienen na een behandelsessie netjes en schoon achter gelaten te worden. Eventuele vervuilingen dienen direct schoongemaakt te worden ofwel gemeld te worden aan het praktijkmanagement.


Dit geldt tevens voor de trainingsruimtes. Gebruikte handdoeken (van <De Praktijk>) dienen in de daarvoor bestemde mand gedeponeerd te worden.

Persoonlijke hygiëne van medewerkers

Alle medewerkers dienen zich bewust te zijn van persoonlijke hygiëne.

Dit betekent:

- Handen wassen voor iedere behandelsessie;
- Het dragen van schone kleding en schoeisel;
- Het melden van mogelijke overdraagbare aandoeningen zoals eczeem e.d.;

	Kwaliteitsdocument	DOC 4.1
	Faciliteiten, databeheer en patiëntveiligheid	2/6 02-05-2020

- Tijdens behandelingen worden geen sierraden zoals ringen en horloges gedragen.
- Waar nodig persoonlijke beschermingsmiddelen (Handschoentjes en eventueel schort) gebruiken om de mogelijkheid tot besmetting door cliënten te voorkomen.

- **Toegankelijkheid**

Onze praktijk is goed toegankelijk vanaf de parkeerplaats en via een automatisch opengaande voordeur.

Behandelaars dienen de patiënt altijd uit de wachtruimte op te halen en te begeleiden naar de behandelruimte of oefenzaal.

Begeleiders mogen met instemming van de patiënt mee naar de behandelruimte.

Begeleiders zijn niet toegestaan in de trainingszaal wanneer er andere patiënten daar aanwezig zijn.

- **(Telefonische) bereikbaarheid**

De administratie en receptie is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 08.30 uur tot 17.00 uur.

Patiënten kunnen zich ook middels e-mail of aanmeldformulier op onze website aanmelden of vragen stellen.

De receptiemedewerker dient binnenkomende e-mails van patiënten op het info-account van de praktijk te verwerken.

- **ICT-beheer**

Back-ups

Dagelijks wordt aan het einde van de dag een back-up gemaakt van alle administratieve processen en cliëntendossiers.

De Back-up wordt op een externe harde schrijf opgeslagen, welke door het praktijkmanagement wordt beheerd.

Gesloten elektronische dossiers dienen opgeslagen te blijven voor een periode van minimaal 15 jaar.

Systeembeheer


Het praktijkmanagement is verantwoordelijk voor de beschikbaarheid en adequate werking van het netwerksysteem. Middels een contract met een externe beheerder, worden bij calamiteiten de gevolgen m.b.t. de werking van het systeem tot een minimum beperkt. Alle medewerkers zijn bevoegd de externe beheerder bij storing in overleg met het praktijkmanagement in te schakelen.

Virusdetectie

Het is niemand toegestaan om diskettes, cd-rom's of welke datadragers dan ook op het netwerk te gebruiken.

Gebruik is uitsluitend toegestaan na instemming van het praktijkmanagement. De datadragers dienen gescand te worden op eventuele aanwezigheid computervirussen, mail- en spyware.

Het netwerksysteem is voorzien van een virusdetectiesysteem. Middels van een contract met de leverancier vindt geregeld via internet een update van de virusdetectiesoftware plaats.

	Kwaliteitsdocument	DOC 4.1
	Faciliteiten, databeheer en patiëntveiligheid	3/6 02-05-2020

Toegangsrechten en beveiliging m.b.t. digitale informatie

Het praktijkmanagement stelt vast in hoeverre een medewerker toegang krijgt tot beschikbare digitale informatie.

Alle medewerkers die toegang hebben tot digitale informatie dienen te beschikken over inloggegevens. Deze gegevens dienen te bestaan uit een gebruikersnaam en wachtwoord. Ieder half jaar dient van alle medewerkers en praktijkhouder het wachtwoord gewijzigd te worden.

Alle computers / werkstations dienen zodanig te zijn ingesteld dat na vijf minuten inactiviteit het scherm op "screensaver" overgaat.

Waarnemers en stagiaires krijgen na toestemming van het praktijkmanagement tijdelijke toegangsrechten tot die delen van het systeem die voor hun van toepassing zijn.

Verwerking van persoonsgegevens en medische gegevens

Gegevensbeschermingseffectbeoordeling

Onze praktijk verwerkt persoonsgegevens en medische gegevens van patiënten.

Medische gegevens dienen gezien te worden als data die een hoog risico inhouden voor de rechten en vrijheden van natuurlijke personen.

Dit betekent dat binnen onze praktijk uiterst zorgvuldig met patiëntendata omgegaan dient te worden. In § 6.1 van deze procedure zijn al de nodige maatregelen hiertoe beschreven. Jaarlijks in februari, of tussentijds wanneer van toepassing, dient beoordeeld te worden of de maatregelen die zijn geformuleerd om verlies van data te voorkomen nog afdoende zijn.

Op basis van deze beoordeling dienen maatregelen ter voorkoming van dataverlies geformuleerd en geïmplementeerd te worden.

Maatregelen ter voorkoming van verlies of beschadiging van data


Onze praktijk verwerkt persoonsgegevens zoals N.A.W.-gegevens, BSN-nummers, verzekeringsgegevens en e-mailadressen van patiënten.

Daarnaast verwerken medewerkers medische gegevens van patiënten middels anamnese, onderzoek, verwijzgegevens van verwijzers, behandeldjournals, etc.

Alle medewerkers dienen zich te realiseren dat deze gegevens voor patiënten risicovol (nadelig) kunnen zijn bij verlies of diefstal.

Om verlies of diefstal van data dienen de volgende maatregelen in acht genomen te worden:

- Elektronische cliëntendossiers dienen altijd afgesloten te worden wanneer een behandelsessie is afgelopen.
- Cliëntgegevens mogen uitsluitend versleuteld, middels zorgmail, elektronisch verzonden te worden.
- Laptops dienen altijd voorzien te zijn van een wachtwoord dient door de gebruiker ieder half jaar gewijzigd te worden.
- Laptops dienen binnen de praktijk aan een antidiestal kabel gelegd te worden
- Laptops dienen buiten de praktijk nooit alleen gelaten te worden. Ook niet in auto's.
- Het is niet toegestaan vanuit huis op ons systeem in te loggen, anders dan vanaf de praktijklaptop.

	Kwaliteitsdocument	DOC 4.1
	Faciliteiten, databeheer en patiëntveiligheid	4/6 02-05-2020

- Het is niet toegestaan prive e-mailaccounts op praktijkcomputers te installeren / te openen
- Het is niet toegestaan om privécorrespondentie via e-mailadressen van de praktijk te voeren.
- Het is niet toegestaan om bijlagen en links in e-mails te openen wanneer de afzender niet 100% bekend is. Ook niet van vervoerders van via internet bestelde goederen.

Melding van verlies of diefstal van data

Bij mogelijk verlies of diefstal van data dient dit terstond bij de praktijkhouder of praktijkmanager gemeld te worden.

Tevens dient het meldingsformulier datalekken (Rf 4.4) ingevuld te worden.

De praktijkhouder beoordeelt of het incident bij de Autoriteit Persoonsgegevens gemeld dient te worden. <https://datalekken.autoriteitpersoonsgegevens.nl/melding/aanmaken?2>

Wanneer een melding bij de Autoriteit Persoonsgegevens nodig is, dienen ook patiënten op de hoogte gesteld te worden van het incident.

Melding naar patiënten dienen tenminste te bevatten:

- Een omschrijving van de aard van het datalek;
- Contactgegevens van de praktijkhouder waar patiënten informatie kunnen krijgen;
- De waarschijnlijke gevolgen van de inbreuk voor betrokkenen;
- De maatregelen die is genomen om de inbreuk aan te pakken, waaronder de maatregelen ter beperking van de eventuele nadelige gevolgen daarvan.

Maatregelen n.a.v. verlies of diefstal van data

Ieder incident waarbij sprake is van verlies of diefstal van data dient binnen het gehele team geëvalueerd te worden. Op basis van deze evaluatie dienen corrigerende maatregelen geformuleerd te worden. De praktijkhouder is verantwoordelijk voor de implementatie van de maatregel en verificatie van het effect van de maatregel.

Tijdens de eerstvolgende gegevensbeschermingseffectbeoordeling dient het incident en genomen maatregel extra beoordeeld te worden op effectiviteit.

Patiëntveiligheid

- Risico-inventarisatie en –Evaluatie (Ri&E)


Het management dient iedere vier jaar een Ri&E uit te voeren. Deze Ri&E bestaat uit een webbased model. Link: <http://www.rie.nl/instrumenten/fysiotherapiepraktijken>

Bij wijzigingen van indeling van de praktijk, werkzaamheden of bij aanschaf en ingebruikname van nieuwe apparatuur dient tussentijds een Ri&E uitgevoerd te worden.

Bij het bekend worden van de zwangere medewerker dient een aanvullende Ri&E uitgevoerd te worden.

Op basis van de resultaten die voortkomen uit de Ri&E dient een plan van aanpak opgesteld en uitgevoerd te worden.

Het praktijkmanagement is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Ri&E, opstellen en uitvoeren van het plan van aanpak.

	Kwaliteitsdocument	DOC 4.1
	Faciliteiten, databeheer en patiëntveiligheid	5/6 02-05-2020

- **Bescherming besmetting Hepatitis B (zie ook DOC 4.1.1)**

Alle medewerkers die behandelingen Dry Needling uitvoeren dienen beschermd te zijn tegen besmetting Hepatitis B (Titer > 100 IE/L). (Zie ook DOC 4.1.1)

- **Melding bij vermoeden van kindermishandeling en huiselijk geweld**

Mochten er tijdens het onderzoek sporen van schade door mogelijk geweld / mishandeling aan het licht komen, dan dient dit met het praktijkmanagement besproken te worden. Bij vermoeden van geweld of mishandeling dient dit gemeld te worden bij:

- voor kinderen: Advies- en Meldpunt Kindermishandeling tel: 0900 123 123 0
- voor volwassenen en ouderen (65+): Steunpunt Huiselijk Geweld tel: 0900 1 26 26 26

Registraties van mogelijke incidenten m.b.t. geweld / mishandeling worden uitsluitend door het praktijkmanagement bijgehouden en gearchiveerd. Registraties mogen in geen geval ingezien worden zonder uitdrukkelijke toestemming van het praktijkmanagement.

- **Begeleiding van patiënten bij behandeling en training**

De behandelaar is tijdens de behandeling verantwoordelijk voor de veiligheid van de patiënt.

- De patiënt dient altijd begeleid te worden wanneer deze op de behandeltafel gaat liggen of van de behandeltafel afgaat.
- De patiënt oefent nooit zonder begeleiding in de trainingzaal.

- **Aanhuisbehandelingen**

Bij aanhuisbehandelingen dient tijdens de telefonische aanmelding van de patiënt geïnformeerd te worden onder welke omstandigheden de behandeling uitgevoerd dienen te worden. Deze informatie dient in het patiëntendossier geregistreerd te worden.

Tijdens het eerste bezoek dient de behandelaar de situatie te beoordelen op basis van behandel mogelijkheden en veiligheid voor patiënt en behandelaar.

Ook deze informatie dient geregistreerd te worden.

Wanneer de situatie niet de mogelijkheid tot adequate behandeling biedt of een gevaar op kan leveren voor de (patiënt)veiligheid, dan dient dit met het praktijkmanagement besproken te worden.


Het praktijkmanagement bepaalt welke maatregelen er genomen dienen te worden om doelmatige zorg te aanbieden en (patiënt)veiligheid te waarborgen.

- **BHV-organisatie, calamiteiten- en ontruiming plan**

<De Praktijk> beschikt over twee Bedrijfshulpverleners (BHV-ers) die verantwoordelijk zijn voor de coördinatie bij eventuele calamiteiten en ontruiming van het pand. De BHV-ers zijn tevens verantwoordelijk voor de jaarlijkse keuring van brandblusapparatuur.

De BHV-ers zorgen ervoor dat het calamiteiten- en ontruimingsplan jaarlijks geoefend of minimaal besproken wordt tijdens een werkoverleg.

Bij inwerking treden van het calamiteiten- of ontruimingsplan dienen altijd de instructies van de BHV-organisatie opgevolgd te worden.

	Kwaliteitsdocument	DOC 4.1
	Faciliteiten, databeheer en patiëntveiligheid	6/6 02-05-2020

- **Handelen bij ongevallen**

Bij ongevallen dient de therapeut of trainer maatregelen te nemen om de situatie te stabiliseren. In de trainingszaal dient een E.H.B.O. koffer aanwezig te zijn.

Mocht situatie ernstig zijn, dan dienen hulpdiensten ingeschakeld te worden.

De therapeut of trainer dient bij het slachtoffer te blijven tot een externe hulpverlener is gearriveerd.

- **Melding en registratie van ongevallen en incidenten**

Alle medewerkers kunnen zonder schroom of angst ongevallen en incidenten bij collega's of het praktijkmanagement melden.

Ongevallen en bijna-ongevallen dienen op een incidentenformulier geregistreerd te worden op een Incidentenmeldingformulier (RF 4.1).

Geregistreerd dient te worden:

- naam van de betrokken(en) (bij letsel of schade);
- locatie waar het ongeval heeft plaatsgevonden;
- Datum;
- (vermoedelijke) oorzaak;
- Veroorzaakte schade of letsel;

Wanneer een fout of ongeval tot ernstig fysiek of geestelijk letsel bij de cliënt leidt (bezoek eerste hulp of ziekenhuisopname binnen 24 uur na het incident), dient de inspectie gezondheidszorg en jeugdzorg (IGJ) (link: www.igj.nl) hiervan in kennis gesteld te worden.

Te gebruiken formulieren

RF 4.1 Incidentenmeldingformulier

RF 4.4 Meldingsformulier datalekken