Kwaliteitsbeleid

Versie 1.1

Nova Forte Zorg

1. Inleiding

Introductie van onderneming en diensten

Nova Forte Zorg is zich bewust van de veranderende eisen en wensen van onze belanghebbenden, zijnde de leden, financiers en de overheid, maar vooral ook de zorgvragers bij de leden. Dit bewustzijn en de toepassing van kwaliteitsmanagement zijn voorwaarden om tijdig te kunnen inspelen op veranderingen.
Nova Forte Zorg is aangesloten bij Schleiffert Advies en Ondersteuning. Als kleinschalige zorgaanbieder vinden wij het belangrijk om ondersteuning te krijgen op het gebied van kwaliteit. Ook vinden we het belangrijk ons te kunnen meten met andere kleinschalige organisaties en op deze wijze kennis met elkaar te delen. Op deze manier blijven wij op de hoogte van recente ontwikkelingen op het gebied van zorgwetgeving.
Met dit kwaliteitsbeleid geeft het bestuur richting aan het kwaliteitsmanagementsysteem. Het beleid sluit aan op het doel en de dagelijkse praktijk van Nova Forte Zorg en vormt het uitgangspunt voor kwaliteitsdoelstellingen, procesafspraken, evaluaties en verbeteringen.

2. Reikwijdte

Dit beleidsdocument met alle verwijzingen en hieruit voortvloeiende procesbeschrijvingen is van toepassing op de kernactiviteiten binnen de coöperatie en op de ondersteuning die Nova Forte Zorg aan haar leden biedt. Wanneer het doel wijzigt of de activiteiten zich verbreden, wordt het kwaliteitsmanagementsysteem hierop aangepast.
Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt ingericht op basis van ISO 9001:2015. Nova Forte Zorg bepaalt per normonderdeel of een eis van toepassing is. Een eis wordt alleen buiten toepassing verklaard als dit de kwaliteit van de ondersteuning en het voldoen aan eisen van zorgvragers, leden, financiers, wet- en regelgeving niet beïnvloedt. Een eventuele uitsluiting wordt schriftelijk onderbouwd en tijdens de directiebeoordeling opnieuw beoordeeld.
Op dit moment zijn er geen uitsluitingen vastgesteld. Nova Forte Zorg moet nog bevestigen of ontwerp en ontwikkeling van diensten volgens ISO 9001, paragraaf 8.3, van toepassing is.

3. Context en belanghebbenden

Nova Forte Zorg houdt bij het inrichten en onderhouden van het kwaliteitsmanagementsysteem rekening met interne en externe ontwikkelingen die invloed kunnen hebben op de organisatie en haar dienstverlening. Hierbij gaat het onder andere om veranderingen in zorgwetgeving, contractvoorwaarden, financiering, beschikbaarheid van deskundige mensen, informatiebeveiliging, samenwerking en verwachtingen van zorgvragers en leden.
De belangrijkste belanghebbenden zijn zorgvragers, leden van de coöperatie, medewerkers, financiers en opdrachtgevers, toezichthouders, samenwerkingspartners en leveranciers. Hun relevante eisen en verwachtingen worden periodiek besproken, vastgelegd en waar nodig vertaald naar processen, risico's en kwaliteitsdoelstellingen.

Het bestuur beoordeelt de context en de belanghebbenden minimaal eenmaal per jaar tijdens de directiebeoordeling en tussentijds wanneer een belangrijke wijziging plaatsvindt.

4. Kwaliteitsbeleid

Om een constante kwaliteit van ondersteuning te leveren en structureel aan kwaliteitsverbetering te werken, wordt een activiteitgerichte vorm van kwaliteitsmanagement ingevoerd en onderhouden. Het managen van de kwaliteit van ondersteuning moet ervoor zorgen dat processen binnen de organisatie beheerst verlopen, dat risico's tijdig worden geïnventariseerd en waar mogelijk worden voorkomen en dat ervaringen worden gebruikt om te verbeteren.
Het bestuur van de coöperatie is gericht op het continu verbeteren van de ondersteuning. De processen van de coöperatie zijn vastgesteld en maken onderdeel uit van het kwaliteitsmanagementsysteem (KMS). Deze processen zijn apart vastgelegd in het technische kwaliteitsmanagementsysteem.
Nova Forte Zorg verbindt zich aan de volgende uitgangspunten:

a. we stellen de zorgvrager en de kwaliteit van de ondersteuning centraal;
b. we voldoen aan toepasselijke wet- en regelgeving, contractuele afspraken en andere eisen die voor onze dienstverlening gelden;
c. we maken duidelijke afspraken met leden, medewerkers, samenwerkingspartners en leveranciers;
d. we werken met beheerste processen en leggen vast wat nodig is om de uitvoering en resultaten aantoonbaar te maken;
e. we inventariseren risico's en kansen en nemen maatregelen die passen bij de omvang van de organisatie;
f. we zorgen dat betrokken personen deskundig zijn en toegang hebben tot actuele informatie;
g. we luisteren naar signalen, klachten, incidenten, afwijkingen en ervaringen van zorgvragers en leden;
h. we stellen meetbare kwaliteitsdoelstellingen vast, volgen de voortgang en sturen bij wanneer resultaten achterblijven;
i. we beoordelen regelmatig of het kwaliteitsmanagementsysteem passend, volledig en doeltreffend is;
j. we verbeteren het kwaliteitsmanagementsysteem en onze ondersteuning voortdurend.

Dit kwaliteitsbeleid wordt door het bestuur vastgesteld, binnen Nova Forte Zorg gecommuniceerd, beschikbaar gesteld aan relevante belanghebbenden en minimaal jaarlijks beoordeeld op actualiteit.

5. Kwaliteitsdoelstellingen

Het bestuur vertaalt dit kwaliteitsbeleid jaarlijks naar concrete kwaliteitsdoelstellingen. Per doelstelling worden minimaal het gewenste resultaat, de meetwijze, de verantwoordelijke, de benodigde acties, de termijn

en het evaluatiemoment vastgelegd. De voortgang wordt besproken in het werkoverleg en beoordeeld tijdens de directiebeoordeling.
De definitieve doelen en streefwaarden worden jaarlijks opgenomen in het kwaliteitsjaarplan. Daarbij kan Nova Forte Zorg bijvoorbeeld sturen op tijdige afhandeling van klachten en incidenten, tevredenheid van zorgvragers en leden, uitvoering van interne controles, actualiteit van documenten en opvolging van verbeteracties.

6. Rollen en verantwoordelijkheden

Het bestuur is eindverantwoordelijk voor het kwaliteitsmanagementsysteem, het vaststellen van dit beleid, het beschikbaar stellen van passende middelen en het bewaken van de resultaten. Het bestuur laat in de dagelijkse aansturing zien dat kwaliteit onderdeel is van de bedrijfsvoering en niet losstaat van de ondersteuning.
Leden en medewerkers zijn verantwoordelijk voor het werken volgens de vastgestelde afspraken, het zorgvuldig registreren van relevante informatie en het melden van risico's, klachten, incidenten, afwijkingen en verbetermogelijkheden.
Wanneer taken op het gebied van kwaliteit worden uitbesteed of ondersteund door een externe adviseur, blijft het bestuur verantwoordelijk voor de keuzes, besluitvorming en aantoonbare werking van het kwaliteitsmanagementsysteem.

7. Risico's, kansen en veranderingen

Nova Forte Zorg brengt risico's en kansen in kaart die van invloed kunnen zijn op de kwaliteit en continuïteit van de ondersteuning. De beoordeling wordt vastgelegd, voorzien van een eigenaar en waar nodig gekoppeld aan beheersmaatregelen. Hierbij wordt gekeken naar de kans dat iets gebeurt, de mogelijke gevolgen en de werking van bestaande maatregelen.
Voorgenomen veranderingen worden vooraf beoordeeld op doel, gevolgen, beschikbare middelen, verantwoordelijkheden en mogelijke risico's voor zorgvragers, leden en de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem. Na invoering wordt nagegaan of de verandering het gewenste resultaat heeft.

8. Beheersing van processen en dienstverlening

De processen die nodig zijn voor de uitvoering en ondersteuning van de dienstverlening worden vastgesteld, onderhouden en in samenhang beheerst. Per proces wordt duidelijk gemaakt wat het doel is, wie verantwoordelijk is, welke informatie nodig is, welke stappen en controles worden uitgevoerd, welke registraties worden bewaard en hoe de resultaten worden beoordeeld.
Afspraken met zorgvragers, leden, financiers en samenwerkingspartners worden vooraf beoordeeld op duidelijkheid en uitvoerbaarheid. Extern geleverde processen, producten en diensten worden beheerst op basis van het risico en de invloed op de kwaliteit van de ondersteuning.
Wanneer tijdens de uitvoering blijkt dat niet aan een afspraak of eis is voldaan, wordt de afwijking beheerst. De gevolgen worden beperkt, de oorzaak wordt onderzocht wanneer dit passend is en noodzakelijke verbeteracties worden vastgelegd en gevolgd.

9. Deskundigheid, bewustzijn en middelen

Nova Forte Zorg bepaalt welke deskundigheid nodig is voor werkzaamheden die invloed hebben op de kwaliteit. Opleiding, ervaring, bevoegdheden en waar nodig scholing worden aantoonbaar bijgehouden. Het effect van scholing of andere ontwikkelactiviteiten wordt passend geëvalueerd.
Betrokken personen worden geïnformeerd over het kwaliteitsbeleid, de kwaliteitsdoelstellingen, hun bijdrage aan het kwaliteitsmanagementsysteem en de gevolgen van het niet volgen van afspraken. Nova Forte Zorg zorgt daarnaast voor passende werkmiddelen, informatievoorziening en een werkomgeving waarmee processen beheerst kunnen worden uitgevoerd.

10. Documentbeheer

Het beheersen van processen gebeurt onder andere door processen en afspraken vast te leggen. De coöperatie kiest ervoor om gedocumenteerde informatie te beheren binnen het intranet van Zilliz. Het bestuur is verantwoordelijk voor documentbeheer. Met het vastleggen van afspraken in beleid, procedures, werkinstructies, formulieren en registraties, en met het beheer van deze documenten, krijgt het kwaliteitssysteem handen en voeten. Documenten worden vóór uitgifte beoordeeld en goedgekeurd. Waar nodig bevatten zij een titel, eigenaar, versienummer, vaststellingsdatum, revisiedatum en autorisatie. Alleen actuele versies zijn beschikbaar voor gebruik. Wijzigingen zijn herkenbaar, verouderde versies worden tegen onbedoeld gebruik beschermd en bewaartermijnen worden toegepast volgens wettelijke, contractuele en organisatorische eisen. Toegang tot informatie wordt passend beveiligd.

11. Overleg en communicatievormen

Naast de communicatie tussen de leden en het bestuur en tussen het bestuur en de medewerker, zijn structurele overleg- en communicatievormen vastgesteld met als doel de effectiviteit en efficiëntie van processen te

optimaliseren. Per overleg wordt bepaald wat wordt besproken, wie deelneemt, hoe vaak het plaatsvindt en welke registratie nodig is.

Structurele interne overlegvormen:

Overleg	Doel	Deelnemers	Frequentie	Registratie
Werkoverleg	Voortgang, risico's, afwijkingen en verbeteracties bespreken	Bestuurder / uitvoerend medewerker	Eenmaal per kwartaal	Korte tekst met besluiten en actiepunten; terugkoppeling naar notulen ledenvergadering waar relevant
Ledenvergadering	Besluitvorming en bespreking van relevante organisatorische en kwaliteitsonderwerpen	Bestuur en leden	Volgens statuten en wanneer noodzakelijk	Notulen en besluitenlijst
Directiebeoordeling	Beoordelen van de geschiktheid, toereikendheid en doeltreffendheid van het KMS	Bestuur / directie	Eenmaal per jaar	Verslag directiebeoordeling en actielijst

Structurele externe overlegvormen:

Overleg	Doel	Deelnemers	Frequentie	Registratie
Coaching door Schleiffert Advies en Ondersteuning	Ondersteuning bij kwaliteit, ontwikkelingen en verbetering van het KMS	Bestuur en kwaliteitsadviseur	Tweemaal per jaar en indien nodig	Verslag of bevestiging per e-mail en acties
Overleg met financiers, opdrachtgevers en samenwerkingspartners	Afstemmen van eisen, prestaties, wijzigingen en knelpunten	Afhankelijk van onderwerp	Volgens afspraak en indien nodig	Verslag, e-mail of vastgelegde afspraken

12. Meten, evalueren en verbeteren

Nova Forte Zorg bepaalt welke resultaten nodig zijn om de kwaliteit en de werking van het kwaliteitsmanagementsysteem te kunnen beoordelen. Hiervoor worden passende gegevens verzameld en geanalyseerd, waaronder waar relevant ervaringen en tevredenheid van zorgvragers en leden, klachten,

incidenten, afwijkingen, procesresultaten, leverancierssprestaties, risico's, kwaliteitsdoelstellingen en de voortgang van verbeteracties.
Minimaal eenmaal per jaar wordt een interne audit uitgevoerd. Daarbij wordt beoordeeld of de eigen afspraken en de relevante eisen van ISO 9001 worden gevolgd en of het kwaliteitsmanagementsysteem doeltreffend werkt. De auditor is voldoende onafhankelijk van het beoordeelde werk. Bevindingen en opvolgacties worden vastgelegd.
Het bestuur voert minimaal eenmaal per jaar een directiebeoordeling uit. Daarbij worden ten minste veranderingen in context en belanghebbenden, resultaten van audits, feedback en klachten, procesprestaties, doelstellingen, afwijkingen, verbeteracties, leveranciers, middelen, risico's en kansen en verbetermogelijkheden beoordeeld. Besluiten over verbeteringen, wijzigingen en benodigde middelen worden vastgelegd.
Afwijkingen worden hersteld en, wanneer nodig, onderzocht om herhaling te voorkomen. Verbeteracties krijgen een verantwoordelijke en termijn. Na uitvoering wordt beoordeeld of de maatregel heeft gewerkt. Leren en verbeteren gebeurt niet alleen na fouten, maar ook op basis van signalen, goede voorbeelden, analyses en nieuwe ontwikkelingen.

13. Vaststelling en evaluatie

Dit kwaliteitsbeleid treedt in werking na vaststelling door het bestuur van Nova Forte Zorg. Het beleid wordt minimaal eenmaal per jaar en bij belangrijke wijzigingen beoordeeld. Indien nodig wordt het aangepast en opnieuw vastgesteld.

Vastgesteld door: Kevin, Shuwendley, Daniel
Datum vaststelling: 21-09-2026
Datum volgende beoordeling: 27-01-2026
Versie: 1.1