



WDTM-Ketenkeurmerk

module Toegang tot zorgwoningen

7 november 2017

WDTM-werkgroep Toegang tot zorgwoningen:

Anton van Asch
Mark de Beer
Maarten Delfortrie
Tineke Harmsen
Anton Kooij
Ben de Kraker (voorzitter)
Hilde Krijger
Ben Mureau
Arie Prins
Mark Sas
Wim Scheepers
Wouter Vlaardingerbroek
Charles Wallert
Maria van de Wouw

Redactie:

Wouter Meijer
Roger Jongen

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	7
1.1.	De processen	7
1.2.	Rolverdeling.....	8
2.	Onderwerp en toepassingsgebied.....	10
2.1.	Toegang tot de woning en veiligheid	10
2.2.	Afbakening van de scope.....	11
3.	Termen en definities	12
4.	Conformance	17
5.	Processen.	18
5.1.	Procesmodel.....	18
5.2.	Dynamische procesmodellen: ketenresultaten en operationele processen	19
5.3.	Beschrijving van de eisen aan de processen	23
6.	Rollen.....	24
6.1.	Inleiding	24
6.2.	Overzicht van de rollen.....	25
6.3.	De rollen in de verschillende hoofdprocessen	29
7.	Voorwaarden scheidende ketenprocessen.....	36
7.1.	Regionale afspraken maken	36
7.2.	Aanbod creëren	44
8.	Hoofdproces Aanbieden, Contracteren en Installeren	46
8.1.	Inleiding	46
8.2.	Procesbeschrijving Klant informeren	46
8.3.	Procesbeschrijving Contracteren	48
8.4.	Procesbeschrijving maken afspraak	52
8.5.	Procesbeschrijving Installeren.....	53
8.6.	Procesbeschrijving Instrueren	55
8.7.	Procesbeschrijving Valideren	58
8.8.	Procesbeschrijving Managen continuïteit.....	59
8.9.	Procesbeschrijving Managen Capaciteit	61
9.	Hoofdproces Beheer & gebruik Toegang	63
9.1.	Inleiding	63
9.2.	Rollen binnen het hoofdproces.....	63
9.3.	Autorisatiecontrole/toegangsbeheer.....	65

9.4.	Procesbeschrijving Beheren Care platform	67
9.5.	Toegang verschaffen	69
9.6.	Toegang verkrijgen	70
9.7.	Klantdata beheren	71
9.8.	Factureren & incasseren.....	73
9.9.	Monitoren technische keten	75
10.	Hoofdproces Klanttevredenheid	76
10.1.	Inleiding	76
10.2.	Metten klanttevredenheid	76
10.3.	Klantklachten oplossen	79
10.4.	Managen incidenten.....	81
10.5.	Procesbeschrijving Events management.....	83
11.	Beëindigen dienstverlening.....	84
11.1.	Inleiding	84
11.2.	Contract beëindigen	84
11.3.	Procesbeschrijving Demonteren	86
11.4.	Devices management	86
Bijlage	Memorandum Juridische aansprakelijkheid bij Toegang tot Zorgwoning	88
1	Introductie.....	88
2	Contract als basis voor aansprakelijkheid	88
3	Contractuele relaties	89
4	Verdeling van aansprakelijkheid	91
5	Conclusie	95

Voorwoord

Steeds meer mensen op leeftijd – al of niet met een beperking of ziekte – wonen zelfstandig thuis. In veel gevallen met hun partner, maar ook vaak alleen. Het is voor deze mensen belangrijk om de woonomgeving zo veilig mogelijk te maken. Daarbij kan technologie van toegevoegde waarde zijn. WDTM is de brancheorganisatie in Nederland die zich bezighoudt met 'technology enabled care' met name met woonzorgtechnologie.

In dit kader heeft WDTM een Ketenkeurmerk ontwikkeld voor personenalarmering en ook voor mobiele alarmering. Recent is hier de module Veilige Toegang tot Zorgwoningen aan toegevoegd. Waarom? Zorgverleners moeten toegang verkrijgen tot de woning van mensen die zelfstandig thuis wonen en daarvoor worden vaak toegangsooplossingen gebruikt, zoals sleutelkluisjes. Daarom moeten duidelijke afspraken worden gemaakt tussen alle betrokkenen: de cliënt, de zorgorganisatie en de aanbieder van de toegangsooplossing. De directe aanleiding is dat de laatste jaren veel ophef is geweest rondom de toegang tot zorgwoningen waar in veel gevallen onveilige sleutelkluisjes werden gebruikt. En om deze onveiligheid te 'beteugelen' heeft WDTM de nieuwe module aan haar Ketenkeurmerk toegevoegd. Het Ministerie van Veiligheid en Justitie heeft dit project financieel ondersteund.

Middels het Ketenkeurmerk Veilige Toegang tot Zorgwoningen geeft WDTM concrete handvatten aan alle spelers binnen de keten. Samenwerken binnen de keten vergroot de transparantie en de kwaliteit van de dienstverlening. Het keurmerk is de pennenvrucht van een multidisciplinair team waarin zorgorganisaties en de aanbieders van technologie en andere ketenpartners hebben samengewerkt. Voor u ligt de eerste versie van dit keurmerk. Het is de bedoeling om het keurmerk dynamisch te houden. Nieuwe inzichten en verbeteringen zullen met enige regelmaat worden doorgevoerd. Heeft u suggesties, dan nodigen we u van harte uit om deze met ons te delen!

Met vriendelijke groeten,

Tonko Wedda,

Voorzitter WDTM

1. Inleiding

Het voorliggende Ketenkeurmerk Toegang tot woningen voor zorgdoeleinden is onderdeel van een samenhangend geheel van keurmerken. De scope van deze keurmerken is: het met technologie mogelijk maken dat mensen langer zelfstandig thuis kunnen wonen. Hoewel technologie hierbij het startpunt lijkt, is de focus van deze keurmerken gericht op de dienstverleningsprocessen.

Gezien het beleid binnen Nederland om mensen met een zorgvraag langer zelfstandig thuis te laten wonen is toegang tot de woning een steeds belangrijkere voorwaarde. Binnen de huidige praktijk is te constateren dat er veel verschillende oplossingen gekozen worden, die vaak los van elkaar functioneren en de toegang regelen voor een beperkte groep mensen binnen de zorgketen. Dit heeft geleid tot onrust bij thuiswonende zorgvragers en tot gebrekkige afstemming en soms zelf onveilige situaties. De doelstelling van het ketenkeurmerk is om ketenpartners gereedschap te geven om een veilige situatie te creëren op het gebied van toegang tot zorgwoningen. Bovendien kunnen we ketenpartners zich hiermee positief onderscheiden.

De introductie van technologie in de zorg heeft tevens tot gevolg dat verantwoordelijkheden duidelijker beschreven worden. De cliënt heeft een eigen verantwoordelijkheid, en de regie over zijn eigen zorg. In de huidige praktijk komt deze verantwoordelijkheid niet altijd even duidelijk naar voren. De introductie van technologie kan de relatie tussen cliënt en behandelaar veranderen. De cliënt is niet alleen zorgvrager, hij is tevens klant, of opdrachtgever.

1.1. De processen

De kern van het primaire proces bestaat hierin dat toegang wordt verleend en verkregen tot de zorgwoningen omdat er een reden is voor het verlenen van zorg bij de cliënt thuis. Deze reden kan een gepland zorgmoment zijn of een acuut of niet gepland karakter hebben.

In de huidige praktijk zijn er veel verschillende oplossingen in omloop om toegang tot de zorgwoning te verlenen. Het spectrum loopt van centrale sleutelkabinet, tot mechanische en elektronische toegangsooplossingen. Binnen het ketenkeurmerk wordt geen uitspraak gedaan over de soort toegangsooplossing. Wel stelt het ketenkeurmerk criteria vast waaraan veilige toegangsooplossingen dienen te voldoen. Deze criteria zijn gericht op de processen, de organisatie en de techniek.

De reden voor toegang tot de zorgwoning

Bij reguliere zorg is de reden voor de toegang tot de zorgwoningen het feit dat een bezoek nodig is op basis van het zorgcontract ('zorgplan') dat een zorgorganisatie heeft gesloten met de cliënt.

Een andere reden voor toegang is dat er een alarmsituatie is, waarbij de cliënt een alarm heeft toegezonden naar een zorgcentrale. De zorgcentrale beoordeelt of het nodig is dat het alarm wordt opgevolgd door een bezoek aan de cliënt. In het geval dat het nodig is, moet de zorgverlener toegang krijgen tot de woning van de cliënt.

Kortom, er zijn twee mogelijke redenen voor verkrijgen van toegang tot de zorgwoning:

1. op basis van het zorgcontract ('zorgplan') brengt een zorgverlener een bezoek aan de cliënt thuis
2. vanwege een alarmsituatie wordt een bezoek gebracht door een zorgverlener (een zorgprofessional of mantelzorger).

Voorwaarden invullen

Om het hierboven beschreven primaire proces te laten plaatsvinden dient aan een aantal voorwaarden voldaan te zijn:

1. de cliënt heeft een toegangsooplossing afgenomen van de aanbieder van een toegangsooplossing
2. de aanbieder heeft (onderdelen van) de toegangsooplossing verkregen van de leverancier, die het product van de fabrikant op de markt brengt
3. de toegangsooplossing moet bij de cliënt zijn geïnstalleerd;
4. de toegangsbeheerder moet de toegangscode of sleutel voor de zorgwoning ter beschikking kunnen stellen aan de zorgverlener (zorgprofessional of mantelzorger);
5. de verschillende partijen binnen de keten hebben duidelijkheid over de rolverdeling en hebben dit belegd middels contracten.

In dit Ketenkeurmerk worden de processen beschreven die deze voorwaarden scheppen.

1.2. Rolverdeling

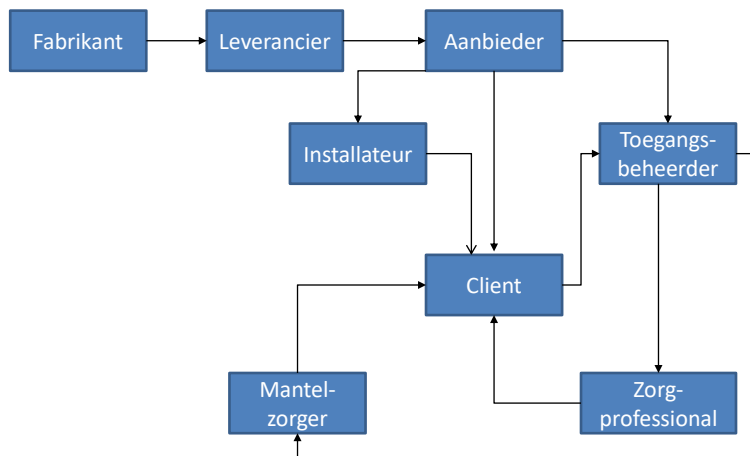
Een belangrijk aspect betreft de verantwoordelijkheden. De verantwoordelijkheden van betrokken partijen dienen duidelijk te zijn en hun overeenkomsten te worden vastgelegd. Verantwoordelijkheid houdt in dat een partij verantwoordelijk is voor het leveren van een bijdrage aan het behalen van een bepaald resultaat. Een partij heeft dan ook verantwoordelijkheid vanuit een bepaalde rol.

Het benoemen van rollen en bijbehorende verantwoordelijkheden verschaft duidelijkheid binnen de bestaande praktijk. Dit kan dienen om afspraken te maken en elkaar aan te spreken op resultaten.

In het volgende schema worden de belangrijkste rollen aangegeven.

In hoofdstuk 6 wordt nader ingegaan op de betreffende rollen. Op de juridische aspecten wordt nader ingegaan in de desbetreffende bijlage.

rollen



2. Onderwerp en toepassingsgebied

Op het gebied van toegang van woningen voor zorgdoeleinden staan de volgende begrippen centraal: zorg, toegang tot de woning en veiligheid.

2.1. Toegang tot de woning en veiligheid

De cliënt heeft niet alleen een rol binnen de zorgverlening, maar ook de rol van bewoner van zijn eigen woning. In deze rol is de cliënt/bewoner ervoor verantwoordelijk dat toegang kan worden verleend aan de zorgverlener, zowel bij geplande zorg als bij niet-geplande zorg. Hierbij zijn drie soorten bedreigingen voor de veiligheid:

1. het risico dat een zorgverlener toegang tot de woning moet hebben, maar die toegang niet wordt verleend; in andere woorden: het gaat hier om 'zorg-veiligheid'
2. het risico dat een niet-bevoegd persoon toegang tot de woning krijgt, in andere woorden: inbraak-veiligheid (op basis van ongeautoriseerde toegang)
3. het risico dat een 'product' om toegang tot de woning te verkrijgen (de toegangsapparatuur of een onderdeel ervan), niet voldoet aan de gestelde eisen; in andere woorden: 'apparatuur-veiligheid'.

Toegangsbeheer moet rekening houden met deze soorten risico's. Steeds moet een afweging plaatsvinden van de verschillende belangen, rekening houdend met financiële mogelijkheden. Deze problematiek is actueel als gevolg van de gebleken inbraak-gevoeligheid van sleutelkluisjes die gebruikt worden als toegangsoplossing.

Het Ministerie van Veiligheid en justitie heeft het initiatief genomen om partijen bij elkaar te brengen teneinde het Toegangsbeheer voor zorgwoningen te regelen. Het eerste product van de door het Ministerie ingestelde werkgroep is het CCV-Stappenplan, het 'Stappenplan voor zorginstellingen, gemeenten, woningcorporaties, politie, zorgverzekeraars en andere geïnteresseerden' dat in maart 2017 is uitgegeven door het Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid.

Uitgangspunt in dit Stappenplan is dat de toegangsrechten worden vastgesteld en bewaakt, en de mechanische en elektronische toegang wordt beheerd. Toegangsbeheer is de verantwoordelijkheid van meerdere organisaties die daarbij hun eigen specifieke rol hebben.

Daarom is afstemming nodig tussen die organisaties die, direct of indirect, belang hebben bij een goed geregelde toegang tot de zorgwoningen, zoals zorgorganisaties, woningbouwcorporaties (als eigenaar van de woning), gemeenten (als vertegenwoordiger van de belangen van de burger, en als uitvoerder van de WMO), politie. Voor deze afstemming moet, conform dit

stappenplan, een regionale projectgroep worden ingericht waarin genoemde stakeholders zijn vertegenwoordigd en afspraken maken.

Het voorliggende WDTM-Ketenkeurmerk Toegangsbeheer geeft invulling aan dit Stappenplan op het gebied van beheer van de toegang tot de zorgwoning. Dit WDTM-Ketenkeurmerk is ontwikkeld door een WDTM-werkgroep, met financiële ondersteuning van het Ministerie van Justitie en Veiligheid.

2.2. Afbakening van de scope

Een belangrijk aspect van Toegang tot zorgwoningen is de digitale informatie-uitwisseling en de regelingen die hiervoor gelden vanuit privacybescherming en informatiebeveiliging.

Dit aspect is niet specifiek voor het onderwerp van Toegang tot zorgwoningen, maar generiek van toepassing op informatievoorziening in de zorg en wordt in dit Ketenkeurmerk Toegang tot zorgwoningen niet apart behandeld.

3. Termen en definities

In dit hoofdstuk worden termen en begrippen gedefinieerd. De gedefinieerde termen en begrippen zijn vetgedrukt. Voor beschrijving van de in dit hoofdstuk gedefinieerde rollen wordt verwezen naar paragraaf 1.2 en hoofdstuk 6.

aanbieder

de rol die een toegangsoptelling aanbiedt aan de **eindgebruiker**

aannemer

rol die aangeeft dat werk is aangenomen om in opdracht van **aanbieder** een toegangsoptelling te realiseren en/of te onderhouden

OPMERKING Zie ook de definitie van **onderaannemer**

alarmafhandelaar

de rol die aangeeft dat de alarmering wordt beantwoord, beoordeeld en verwerkt

OPMERKING 1 Deze rol kan worden vervuld door een **contactpersoon** of een medewerker van een organisatie zoals een **zorgcentrale**

OPMERKING 2 De alarmafhandelaar in een **zorgcentrale** maakt gebruik van **triage**

alarmopvolger

de rol die aangeeft dat, als gevolg van een beslissing bij **triage**, wordt gepoogd de **cliënt** te helpen

bewoner

persoon die woont in de woning van **cliënt**

OPMERKING Een voorbeeld van een bewoner is de **cliënt** zelf

cliënt

een natuurlijke persoon die zorg vraagt of aan wie zorg wordt verleend

OPMERKING Deze definitie is conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

contactpersoon

persoon (anders dan medewerker in een **zorgcentrale**) naar wie het alarm wordt toegezonden volgens eerder gemaakte afspraak met **cliënt**

OPMERKING Een contactpersoon heeft als rol **alarmafhandelaar**

dossier

de schriftelijk of elektronisch vastgelegde gegevens met betrekking tot de verlening van zorg aan een cliënt

OPMERKING Deze definitie is conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

eindgebruiker persoon die de toegangsooplossing gebruikt om toegang te verlenen of te verkrijgen

fabrikant

de rol waarmee wordt aangegeven dat een product is vervaardigd

installateur

persoon die de toegangsapparatuur in de woning van **cliënt** plaatst en aansluit

installatie

het plaatsen en aansluitend van toegangsapparatuur in de woning van **cliënt**

installatiebedrijf

rol die aangeeft dat in het kader van een overeenkomst de installatie wordt georganiseerd

klant

de rol die aangeeft dat een product en/of dienst wordt/is afgenomen van een **leverancier**

leverancier

de rol die aangeeft dat een product of dienst op het gebied wordt geleverd

mantelzorg

hulp ten behoeve van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen, opvang, jeugdhulp, het opvoeden en opgroeien van jeugdigen en zorg en overige diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet, die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep

OPMERKING Deze definitie is conform de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

mantelzorger

persoon die **mantelzorg** verleent

onderaannemer

de rol die aangeeft dat aangenomen werk wordt geleverd voor het realiseren van een toegangsooplossing in opdracht van **aannemer**

operationeel toegangsbeheerder

de rol waarmee wordt aangegeven dat voor een bevoegde persoon de toegang tot de zorgwoning wordt gefaciliteerd

proces

geheel van onderling samenhangende activiteiten dat input omzet in output

ISO 9001; 2015

regionale coördinator

de rol van het coördineren van regionaal overleg dat uitmondt in regionale afspraken met betrekking tot **toegangsbeheer**

strategisch toegangsbeheerder

de rol waarbij de regels omtrent toegang verder wordt vormgegeven binnen het regionaal kader en de betekenis voor toegangsregels (zoals toegangsrechten) binnen de betreffende organisatie wordt vastgesteld

tactisch toegangsbeheerder

de rol waarmee wordt aangegeven dat de middelen worden verschaft aan de **operationeel toegangsbeheerder** om diens taak te vervullen

toegangsbeheer

het geheel van processen en activiteiten waarmee de toegang tot de woning van **cliënt** wordt beheerd

toegangsbeheerder

rol die aangeeft dat de toegang tot de woning van **cliënt** wordt beheerd

OPMERKING De rol van **toegangsbeheerder** wordt onderscheiden in de rol van **strategisch toegangsbeheerder**, de rol van **tactisch toegangsbeheerder** en de rol van **operationeel toegangsbeheerder**

toegangsoplossing

het geheel van fysieke producten en diensten dat toegang tot de woning van **cliënt** mogelijk maakt

triage

medische selectie-screening van patiënten om hun relatieve prioriteit voor behandeling te bepalen zoals die dagelijks plaatsvindt in de huisartsenpraktijk, op de huisartsenpost en bij een zorgcentrale

OPMERKING de **alarmafhandelaar** voert triage uit

zorgcentrale

organisatie die de rol van **alarmafhandelaar** vervult

OPMERKING Deze rol kan worden vervuld door een organisatie die wordt aangeduid als zorgcentrale, meldcentrale of meldkamer.

zorgorganiseerder

de rol die aangeeft dat zorg voor de **cliënt** wordt georganiseerd

OPMERKING Deze rol wordt in het algemeen vervuld door een zorgorganisatie. Een zorgorganisatie kan meer rollen vervullen dan alleen de rol van zorgorganiseerder.

zorgprofessional

persoon die zorg verleent in het kader van een hulpverlenend beroep

zorgverlener

een natuurlijke persoon die zorg verleent

OPMERKING Deze definitie is conform de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

OPMERKING Een zorgverlener kan een **zorgprofessional** zijn of een **mantelzorger**

zorgwoning

de woning van de **cliënt**

4. Conformance

Voor conformance met het voorliggende WDTM-Ketenkeurmerk Toegangsbeheer zijn de volgende documenten relevant:

- specifiek op het gebied van toegang tot zorgwoningen:
 - Stappenplan voor zorginstellingen, gemeenten, woningcorporaties, politie, zorgverzekeraars en andere geïnteresseerden; Centrum voor criminaliteitspreventie en veiligheid (CCV), Utrecht, maart 2017; www.hetccv.nl
 - Infosheet van CCV 'Toegang tot zorgwoningen' (maart 2017) (https://hetccv.nl/fileadmin//Bestanden/Bestellen/PKVV/PKVV_A4_infosheet_Toegang_tot_zorgwoning_JH28.02.2017_print.pdf)
- op het gebied van persoonsalarmering:
 - WDTM-Ketenkeurmerk Persoonsgebonden Alarmeringsdiensten
 - WDTM-Ketenkeurmerk Mobiele persoonsalarmering
- op het gebied van inbraakveiligheid
 - Bouwkundig: www.labelbeveiligdwonen.nl
 - Elektronisch: <https://hetccv.nl/certificatie-inspectie/criminaliteitspreventie/borg-beveiligingsbedrijf/>
- generieke documenten:
 - oriëntatie op processen: ISO 9001
 - oriëntatie op veiligheid en risicomanagement: ISO 31000
 - Wet Bescherming persoonsgegevens – AVG (GDPR)
 - Informatiebeveiliging: NEN 7510.

5. Processen.

5.1. Procesmodel

Het procesmodel toegangsdienstverlening beschrijft de processen die ingericht moeten worden voor een kwalitatief goede dienstverlening op het gebied van toegangsdienstverlening. Het model bestaat uit een gelaagde structuur waarbij de klant als uitgangspunt geldt. Het procesmodel bestaat uit drie lagen: de klant interface, de product/dienst interface en het element management. De bijbehorende randvoorwaarden, minimale processtappen, aanvullende eisen en normeringen, die aan de processen zijn toebedeeld, zijn onder deze lagen gerangschikt.¹ Dit procesmodel is afgeleid van het procesmodel in het WDTM-Ketenkeurmerk Persoonsgebonden Alarmeringsdiensten.

Daarnaast is ieder proces ingedeeld binnen een hoofdproces. Dit geeft een tweede gelaagdheid binnen het model weer.

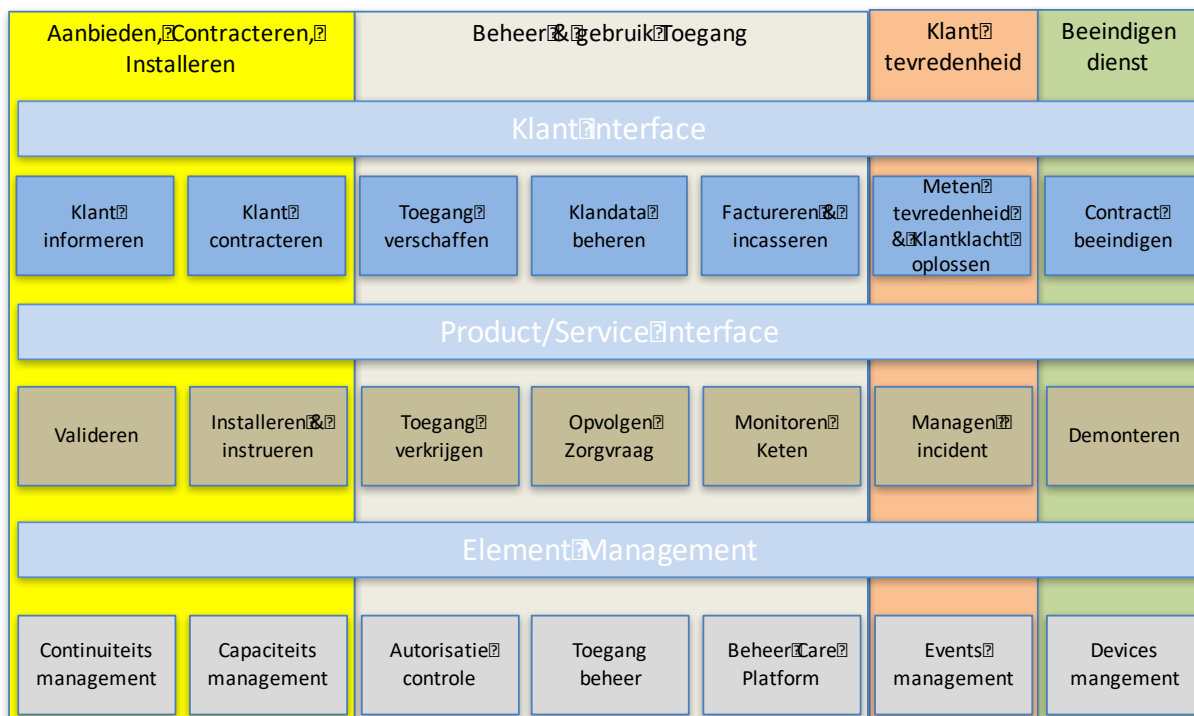
Het procesmodel wordt weergegeven in het volgende schema.

Er zijn vier kolommen onderscheiden, die overeenkomen met hoofdprocessen, namelijk:

- Aanbieden, Contracteren, Installeren (hoofdstuk 8)
- Beheer & gebruik Toegang (hoofdstuk 9)
- Klanttevredenheid (hoofdstuk 10)
- Beëindigen resultaat (hoofdstuk 11).

Deze hoofdprocessen hebben verschillende kleuren. Middels deze kleuren is aangegeven tot welk hoofdproces een proces behoort.

¹ Niet aan alle processen binnen het procesmodel worden eisen gesteld aan minimale processtappen. Deze processen zijn in het procesmodel herkenbaar aan de rechthoeken met een afgerond rechterbovenhoekje.



Schema Het procesmodel

5.2. Dynamische procesmodellen: ketenresultaten en operationele processen

Bij het stellen van eisen aan de processen moet een proces niet alleen als een op zichzelf staand proces worden beschouwd, maar ook worden gezien in samenhang met andere processen. Deze samenhang houdt in dat:

- de input voor dit proces voor een deel bestaat uit de output van een of meer daaraan voorafgaande processen
- de output van dit proces kan worden gebruikt als input voor een of meer van de daaropvolgende processen.

Aangezien het hier gaat om een keten, worden deze inputs en outputs aangeduid als keten-resultaten. Voor een globaal overzicht kan worden begonnen met het onderscheiden van de volgende keten-resultaten:

1. aanbod gereed (het aanbod bestaat uit een toegangsoptlossing)
2. contracten gesloten (contracten tussen aanbieder en klant, en tussen aanbieder en onderaannemers)
3. actoren gereed voor toegang (na installatie en de inrichting van de toegangsbeheer)
4. toegang verleend

5. toegangscontract beëindigd (contract beëindigd, apparatuur gedemonteerd).

Het verband tussen deze keten resultaten en de eerder besproken hoofdprocessen wordt weergegeven in de volgende tabel.

De hoofdprocessen in het procesmodel	De keten-resultaten
Aanbieden, Contracteren, Installeren (hoofdstuk 8)	<ul style="list-style-type: none"> • aanbod gereed (het aanbod bestaat uit een toegangsoplossing) • contracten gesloten (contracten tussen aanbieder en klant, en tussen aanbieder en onderaannemers) • actoren gereed voor toegang (na installatie en de inrichting van toegangsbeheer)
Beheer & gebruik Toegang (hoofdstuk 9)	toegang verleend
Klanttevredenheid (hoofdstuk 10)	n.v.t. (zie tekst)
Beëindigen resultaat (hoofdstuk 11)	toegangscontract beëindigd (contract beëindigd, apparatuur gedemonteerd).

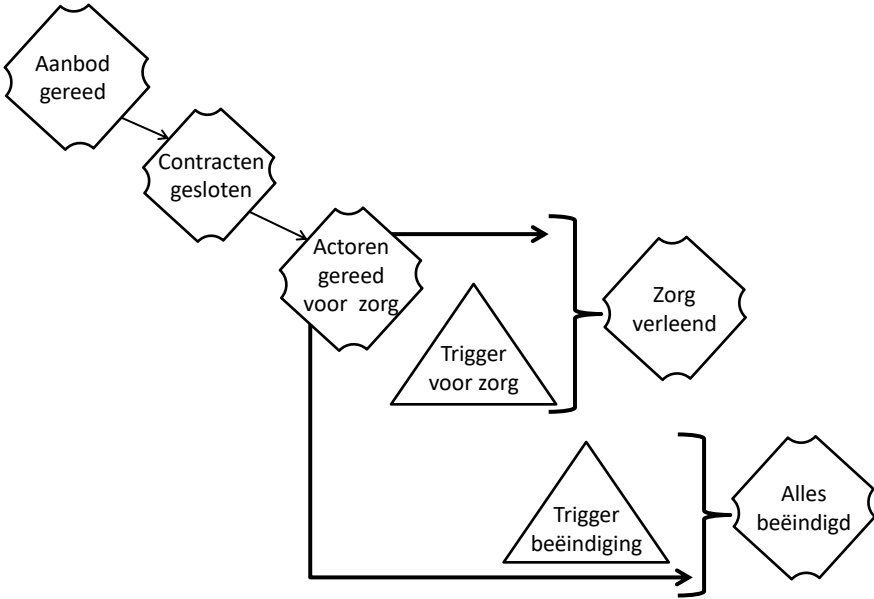
Tabel Het verband tussen het procesmodel en de keten-resultaten

Het hoofdproces Klanttevredenheid komt niet voor in de beschrijving van de ketenresultaten. De reden is dat dit hoofdproces bestaat uit twee processen: Meten klanttevredenheid en Klantklachten oplossen. Bij de beschrijving van de ketenresultaten zou dit moeten worden opgenomen als een resultaat van een terugkoppelproces. Ter wille van de eenvoud is dit proces niet opgenomen in de beschrijving van de ketenresultaten.

Ook het proces Regionale afspraken maken komt niet voor in het schema van de ketenresultaten, ter wille van de eenvoud. De output van dit proces is input voor de drie eerstgenoemde keten-resultaten (aanbod gereed, contracten gesloten, actoren gereed voor toegang).

Het volgende schema en het daarop aansluitende tabel geven de samenhang weer tussen de primaire ketenprocessen. De weergegeven keten-resultaten verbinden als het ware de primaire ketenprocessen doordat zij zowel output zijn van het ene proces als input van een daaropvolgend proces.

De primaire ketenprocessen: de keten-resultaten



Schema De samenhang tussen de keten-resultaten

Aanbod gereed	Contracten gesloten	Actoren gereed voor de zorg	Trigger voor zorg	Zorg verleend	Trigger voor beëindiging	Alles beëindigd
De fabrikant heeft een technische oplossing op de markt gebracht. Deze voldoet aan de vereiste standaarden/normen. De leverancier heeft een contractuele relatie met de fabrikant.	Contracten zijn gesloten tussen aanbieder en klant. Sub contracten zijn gesloten van aanbieder met installateur, zorgorganisatie en eventueel mantelzorger. Deze contracten zijn in overeenstemming met het zorgplan van de zorgorganisatie.	De klant is geïnformeerd en geïnstrueerd. De installatie is voltooid. De toegang wordt beheerd. Door middel van het vormgeven van strategisch toegangsbeheer acteren alle actoren conform gemaakte afspraken op regio niveau Optioneel: de klant wordt beheerd door de zorgorganisatie.	Bij geplande zorg: er is een zorg-afspraken gemaakt voor zorgverlening. Bij alarmering: de trigger bestaat uit het alarm.	Bij geplande zorg: de zorg is verleend. Bij niet-geplande zorg, in casu alarmering: de behandeling van het alarm en eventuele alarmopvolger hebben plaatsgevonden.	Voorbeelden zijn: verhuizing van de klant. overlijden van de klant.	De contracten zijn beëindigd. Alle actoren zijn op de hoogte gebracht. Het demonteren heeft plaatsgevonden.

Tabel De betekenis van de keten-resultaten

5.3. Beschrijving van de eisen aan de processen

Om de kwaliteit in de totale keten te kunnen waarborgen, moeten alle processen in de keten voldoen aan de gestelde criteria. Om de keten in zijn totaal te borgen, moet elk proces worden geborgd.

Voor elk van deze processen zijn criteria vastgesteld op gebied van:

- Randvoorwaarden: eisen die worden gesteld aan de inhoud van in- en output van een proces, registratie van een proces en/of werkwijze waarop het proces wordt uitgevoerd;
- Verantwoordelijkheid: Welke rol(len) is/zijn verantwoordelijk voor het proces binnen de keten van persoonsgebonden alarmeringsdiensten;
- Invulling van het proces: welke processtappen moeten minimaal worden doorlopen;
- Aanvullende eisen aan het proces en/processtappen;
- Normeringen: normstelling voor doorlooptijden proces(stappen) en/of output proces.

6. Rollen

6.1. Inleiding

Binnen de huidige praktijk is te zien dat diverse organisaties betrokken zijn bij het verlenen van toegang tot zorgwoningen. Vaak hebben de organisaties de rollen impliciet verdeeld. Zo komt het voor dat zorgorganisaties tevens de toegang beheren en de installatie verzorgen. Ook is in de praktijk te zien dat er installatiebedrijven zijn die tevens als aanbieder fungeren en toegangsbeheerder zijn.

Daarom kan niet zonder meer worden aangegeven aan welke eisen een zorgorganisatie of een installatiebedrijf moet voldoen. Dat hangt immers af van de rol(len) die de organisatie vervult.

In de voorliggende module Toegang tot zorgwoningen staan dan ook de rollen centraal omdat een rol aangeeft waarvoor de betreffende persoon/organisatie verantwoordelijk is. Het benoemen van rollen en bijbehorende verantwoordelijkheden verschaft duidelijkheid binnen de bestaande praktijk. Dit kan dienen om afspraken te maken en elkaar aan te spreken op resultaten.

In dit hoofdstuk worden rollen beschreven in aansluiting op paragraaf 1.2 waarin de rollen globaal zijn aangegeven, en ook in aansluiting op hoofdstuk 3 waarin de definities van de verschillende rollen staan.

In dit hoofdstuk worden de rollen met een hoofdletter aangegeven.

De rollen worden in principe gedefinieerd vanuit de activiteiten die worden verricht. Bijvoorbeeld: we hebben het over een Zorgverlener, een Mantelzorger, maar ook over een Zorg-organiseerder.

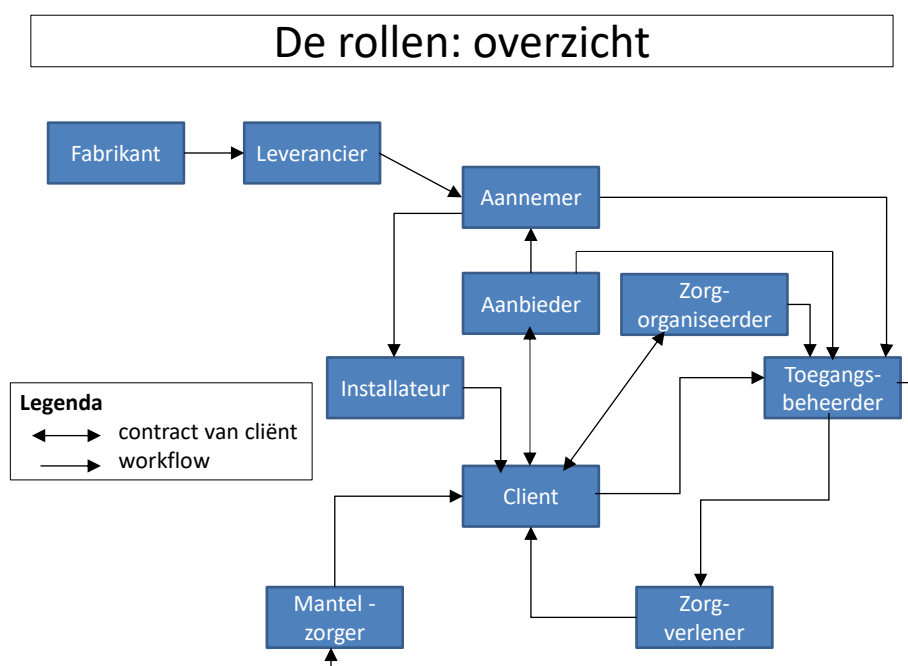
Normaliter wordt gesproken over een zorgorganisatie, en het begrip Zorg-organiseerder kan vreemd aandoen. De reden dat wij toch spreken van een Zorg-organiseerder is dat het begrip zorgorganisatie niet een rol aangeeft, maar betrekking heeft op een organisatorische eenheid, die meerdere functionele rollen kan vervullen. Immers, een zorgorganisatie is per definitie een organisatie die zorg doet verlenen. Daarom heeft een zorgorganisatie per definitie altijd de rol van Zorg-organiseerder. Maar daarnaast kan een zorgorganisatie nog andere rollen vervullen, zoals hierboven is geïllustreerd. Bijvoorbeeld, een zorgorganisatie kan aan een cliënt aanbieden dat de cliënt gebruikmaakt van een toegangsoplossing. In dat geval heeft de zorgorganisatie niet alleen de rol van Zorg-organiseerder maar ook de rol van Aanbieder (namelijk aanbieder van de toegangsoplossing).

Dit voorbeeld laat zien waarom in deze module de rollen worden beschreven op basis van de functionele rol.

6.2. Overzicht van de rollen

Het volgende schema vat samen welke rollen kunnen worden onderscheiden.

In het schema geeft een dubbele pijl aan dat de Cliënt een overeenkomst heeft gesloten (met Aanbieder, respectievelijk Zorg-organiseerder). Een enkele pijl geeft de workflow aan die optreedt als gevolg van deze overeenkomsten.



6.2.1. Bespreking van de rollen

De in het bovenstaande schema weergegeven rollen worden hier toegelicht.

De aanbieder is de rol die de toegangsooplossing aanbiedt aan de eindgebruiker.

De aannemer is de rol die in opdracht van de aanbieder verantwoordelijk is voor het verwezenlijken en onderhouden van de toegangsooplossing.

In de praktijk wordt vaak met onderaannemers gewerkt. Deze werken dan altijd vanuit een bepaalde rol binnen de keten.

Voorbeelden van onderaannemer zijn:

- installeerder : de rol die in opdracht van de aannemer verantwoordelijk is voor het installeren van de toegangsooplossing in/bij de woning van de cliënt

- toegangsbeheerder: de rol die in opdracht van de aanbieder verantwoordelijk is voor het beheer van de sleutel(s).

6.2.2. Voorbeelden

Ter toelichting volgen twee voorbeelden.

Eerste voorbeeld: de rol van aanbieder wordt vervuld door een zorgorganisatie.

Een cliënt is enkele jaren in zorg bij een thuiszorgorganisatie. De zorgorganisatie vindt het noodzakelijk dat een toegangsooplossing wordt geïnstalleerd omdat de cliënt niet meer goed in staat is altijd zelf de voordeur open te doen. Daarom biedt de zorgorganisatie aan de cliënt aan dat zij zullen zorgen voor een toegangsooplossing, waarvoor de cliënt een abonnement kan nemen.

De zorgorganisatie heeft, voor dergelijke gevallen, afspraken gemaakt met een servicebedrijf dat zorgt voor een toegangsooplossing. Dat houdt in dat dit servicebedrijf zorgt voor alle aspecten van de toegangsooplossing. Dit betreft niet alleen de technische installatie bij de cliënt thuis (hiervoor heeft dit servicebedrijf in samenwerking met een installatiebedrijf). Ook zorgt het servicebedrijf ervoor dat de thuiszorgorganisatie kan beschikken over een werkend systeem voor het beheer van de sleutels.

Overigens heeft de cliënt zelf niet een directe relatie met dit servicebedrijf, want de cliënt heeft uitsluitend een directe relatie met de thuiszorg organisatie.

De cliënt aanvaardt het aanbod van de thuiszorgorganisatie en de toegangsooplossing wordt geïnstalleerd bij de cliënt thuis. Ook wordt gezorgd voor een systeem zo dat een zorgverlener van de zorginstelling kan beschikken over de sleutel wanneer deze zorgverlener de cliënt gaat bezoeken.

Bespreking van het eerste voorbeeld

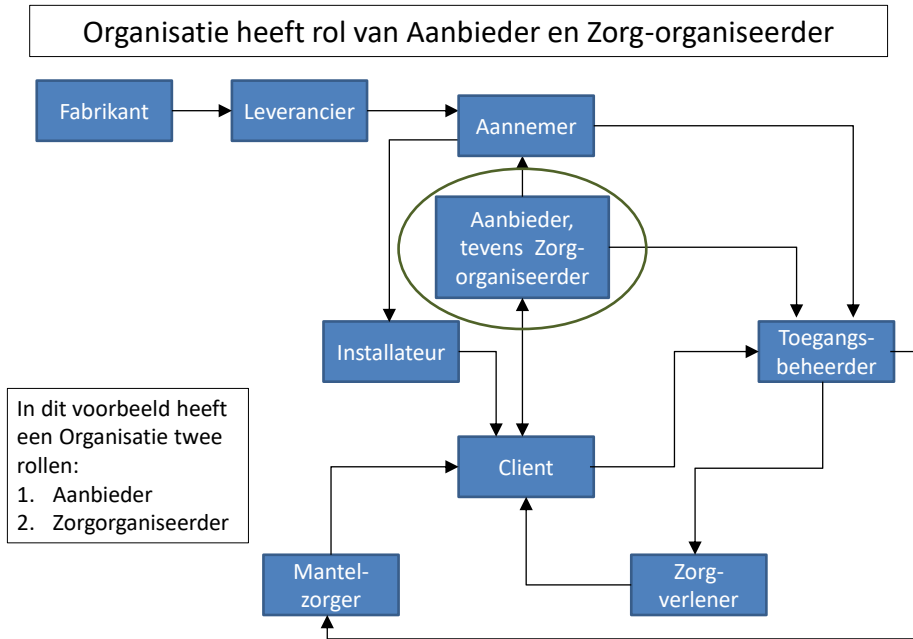
In dit voorbeeld is de zorgorganisatie de partij die de toegangsooplossing aanbiedt aan de cliënt. De zorgorganisatie is dan ook verantwoordelijk voor het functioneren van deze toegangsooplossing. De zorgorganisatie heeft dan ook twee rollen: Aanbieder en Zorg-organiseerder.

Het servicebedrijf dat in opdracht van de thuiszorgorganisatie de toegangsooplossing verwezenlijkt, fungeert als aannemer. Deze aannemer coördineert de werkzaamheden die nodig zijn voor het realiseren van de toegangsooplossing:

- het installatiebedrijf fungeert als onderaannemer
- de organisatie/organisatorische eenheid die het sleutelbeheer verzorgt, fungeert eveneens als onderaannemer.

In de bijlage over juridische aspecten wordt nader ingegaan op de verdeling van aansprakelijkheid bij het inschakelen van een onderaannemer (subcontractor).

In het volgende schema worden de rollen uit dit voorbeeld weergegeven.



Tweede voorbeeld: de rol van aanbieder wordt vervuld door een organisatie die niet zelf zorg doet verlenen

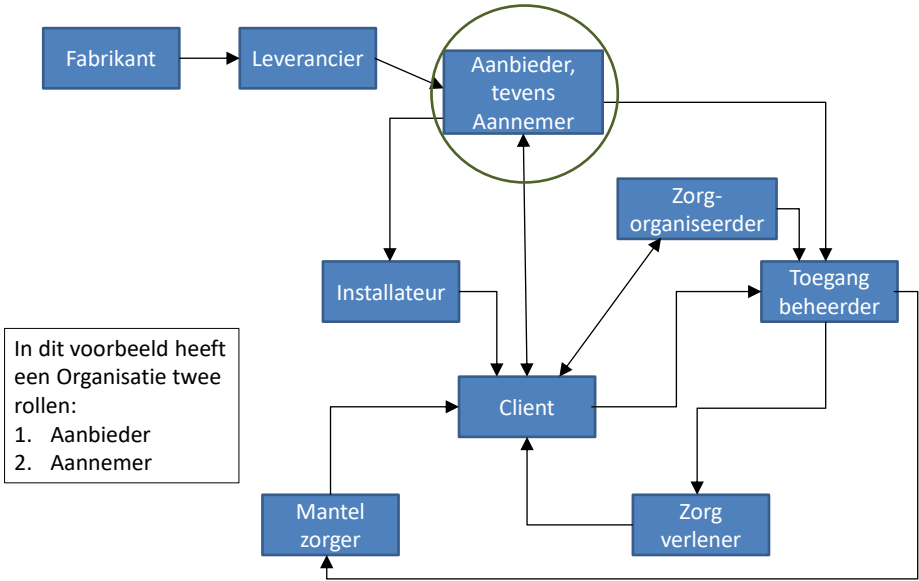
Een cliënt is enkele jaren in zorg bij een thuiszorgorganisatie. De thuiszorgorganisatie vindt het noodzakelijk dat een toegangsooplossing wordt geïnstalleerd omdat de cliënt niet in staat is altijd zelf de voordeur open te maken. De thuiszorgorganisatie biedt aan de cliënt aan om te zorgen voor een toegangsooplossing, op basis van een abonnement.

De cliënt besluit echter niet in te gaan op dit aanbod en besluit om zelf een toegangsooplossing aan te schaffen. Hiertoe gaat de cliënt in zee met een servicebedrijf dat een toegangsooplossing bij de cliënt installeert.

Bespreking van het tweede voorbeeld

In dit voorbeeld heeft het servicebedrijf twee rollen: aanbieder en aannemer, zie onderstaand schema.

Organisatie heeft rol van Aanbieder en Aannemer



6.3. De rollen in de verschillende hoofdprocessen

In deze paragraaf worden voor de hoofdprocessen, die zijn beschreven in het vorige hoofdstuk, aangegeven welke rollen hierin voorkomen.

6.3.1. De rollen in het hoofdproces 'Het verkrijgen van toegang tot de zorgwoning

De kern van het primaire proces bestaat hierin dat toegang wordt verkregen tot de zorgwoningen omdat er een reden is voor het verlenen van zorg bij de cliënt thuis.

Toegang kan worden verleend aan een beroepsmatige zorgverlener (oftewel Zorgprofessional) of een Mantelzorger.

Voor beroepsmatige zorgverlening sluit de Cliënt een overeenkomst met een Zorg-organiseerder (de functionele rol wordt aangegeven met Zorg-organiseerder, zoals hierboven is beschreven). In voorkomende gevallen wordt een Zaakwaarnemer belast met de verantwoordelijkheid voor de Cliënt op dit gebied. Korthedshalve spreken wij in het vervolg van Cliënt, ook wanneer daar de Zaakwaarnemer mee wordt bedoeld.

Afspraken over de te verlenen zorg worden vastgelegd in het zorgplan. In de relatie met de zorgverleners wordt de zorg georganiseerd rond het Zorgplan. In deze relatie fungeert de Cliënt als (Zorg-)Opdrachtgever. Immers, de Cliënt betaalt (direct of indirect) voor de afgesproken zorg-diensten, en in deze context (het sluiten van een overeenkomst tussen Cliënt en Zorg-organiseerder) fungeert de Cliënt als opdrachtgever voor de Zorg-organiseerder.

De betreffende functionele rollen zijn dus: (Zorg-)opdrachtgever en Zorg-organiseerder. De overeenkomst, die wordt gesloten tussen (Zorg-)opdrachtgever en de Zorg-organiseerder, wordt vastgelegd in het Zorgplan. In het Dossier is het Zorgplan opgenomen. In het Dossier worden afspraken vastgelegd betreffende zorg-contacten zoals huisbezoeken en procedure bij niet-geplande zorg.

De Zorg-organiseerder zorgt ervoor dat het Zorgplan wordt geëffectueerd. Dit houdt onder andere in dat een Zorgverlener, in opdracht van de Zorg-organiseerder, zorg verleent. Hierbij kan sprake zijn van geplande zorg of van niet-geplande zorg.

Alarmering

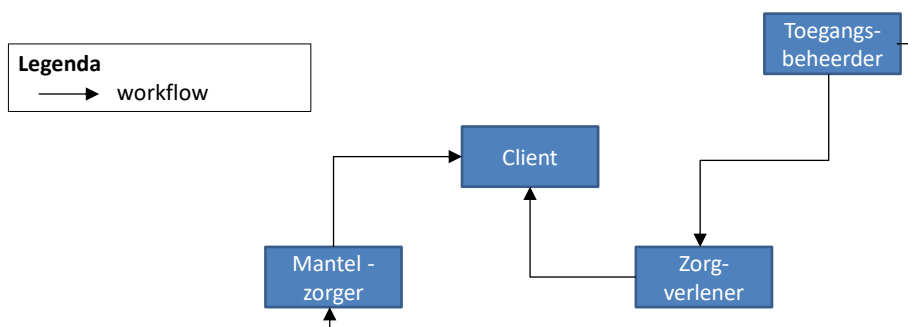
De trigger voor alarmering is een alarm. Dit alarm kan verschillende vormen hebben. In het geval de Cliënt bij het geven van een alarmsignaal gebruikmaakt van een reeds overeengekomen dienst persoonsalarmering, komt het alarmsignaal bij de Alarmopvolger. In het geval de Cliënt bij het geven van een alarmsignaal niet gebruik maakt van een dienst persoonsalarmering, kunnen

allerlei verschillende routes worden gevolgd (bijvoorbeeld: als iemand op straat opeens in elkaar zakt, kunnen omstanders 112 bellen).

6.3.2. De rollen in het hoofdproces 'Beheer van toegang en klantdata'

Om toegang tot de woning te krijgen, moet de Zorgverlener beschikken over de sleutel tot de woning. De sleutel tot de woning kan mechanisch zijn, of elektronisch. Zowel bij mechanische sleutels als elektronische sleutels moet de Zorgverlener de sleutel tot de woning krijgen van de instantie die de sleutel uitgeeft, de 'Operationeel toegangsbeheerder'.

De rollen bij toegang tot de zorgwoning



6.3.3. De rollen in het hoofdproces 'Installeren'

Twee voorwaarden moeten worden vervuld op dat het hierboven beschreven primaire proces kan plaatsvinden:

1. de toegangsooplossing moet bij de cliënt zijn geïnstalleerd
2. de operationeel toegangsbeheerder moet de sleutel voor de zorgwoning ter beschikking kunnen stellen aan de zorgverlener.

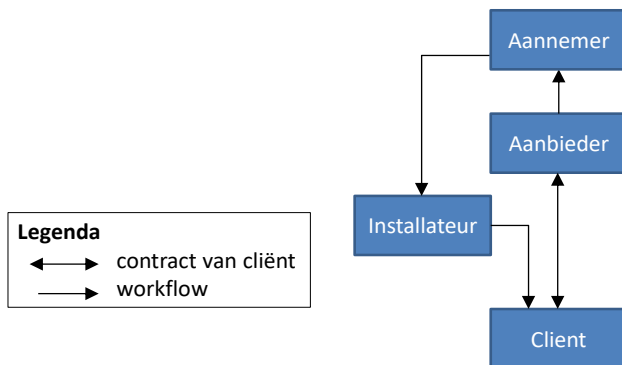
Wanneer deze twee voorwaarden zijn vervuld, dan is, in onze terminologie, het Resultaat 'Installatie' gerealiseerd.

1 de toegangsooplossing moet bij de cliënt zijn geïnstalleerd

In opdracht van een installatiebedrijf komt een installateur in de woning van de cliënt en installeert toegangsooplossing.

De cliënt moet natuurlijk worden geïnstrueerd inzake het gebruik van een toegangsooplossing. Instructie is dan ook onderdeel van het proces waarbij de toegangsooplossing wordt geïnstalleerd.

De rollen bij de installatie van toegangsapparatuur



2 de operationeel toegangsbeheerder moet de sleutel voor de zorgwoning ter beschikking kunnen stellen aan de zorgverlener.

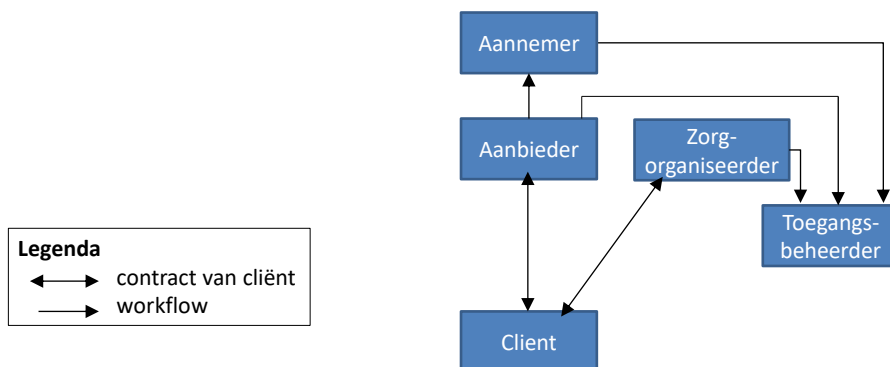
Verschillende condities moeten worden vervuld voordat de operationele toegangsbeheerder een sleutel kan verschaffen aan een zorgverlener.

Niet alleen moeten de verschillende sleutels beschikbaar worden gemaakt voor de zorgverleners, maar ook moeten de bevoegdheden worden geregeld: het moet duidelijk zijn welke zorgverlener wanneer, bij welke cliënt en met welk doel toegang tot de zorgwoningen moet kunnen krijgen.

De rol van toegangsbeheerder heeft de volgende deel-rollen:

- de rol van strategisch toegangsbeheerder houdt onder meer in dat, volgens afspraak met de cliënt, de bevoegdheden worden geregeld voor de toegang tot de zorgwoning
- de rol van tactisch toegangsbeheerder houdt in dat op basis hiervan wordt een systeem aangelegd zodat de sleutel kan worden verschaft aan de desbetreffende zorgverlener
- de rol van operationeel toegangsbeheerder houdt in dat gebruik wordt gemaakt van dit systeem, wanneer hij/zij een sleutel tot de zorgwoning verschaft aan een zorgverlener.

De rollen op het gebied van toegangsbeheer



Toegangsbeheer voor zorgprofessionals

In het geval dat de cliënt is aangesloten bij een zorgorganisatie, hebben de cliënt en de zorgorganisatie een overeenkomst inzake de te verlenen zorg, die is vastgelegd in een zorgplan. In het zorgplan zijn afspraken gemaakt over welke zorg wordt verleend en welke zorgprofessionals toegang moeten verkrijgen tot de zorgwoning.

De toegangsbeheerder moet ervoor zorgen dat de sleutel tot de woning beschikbaar is voor de zorgprofessionals, voor zover dat past binnen het zorgplan.

Toegangsbeheer voor mantelzorgers

De sleutel tot de woning moet beschikbaar zijn voor de mantelzorgers, voor zover de cliënt daartoe toestemming geeft.

Dit kan op verschillende manieren worden geregeld. De meest voorkomende manier is dat de cliënt zelf (op eigen verantwoordelijkheid) sleutels verstrekt aan de mantelzorgers. In dat geval valt dit buiten de verantwoordelijkheid van de toegangsbeheerder.

In principe is het ook mogelijk dat de toegangsbeheerder betrokken is bij het beheren van de toegang voor mantelzorgers. In dat geval dienen hiervoor geëigende afspraken te worden gemaakt.

6.3.4. De rollen in het hoofdproces 'Overeenkomsten/contracten sluiten'

Voordat kan worden overgegaan tot installatie, moeten eerst overeenkomsten zijn gesloten tussen betrokken partijen. In het geval deze overeenkomsten schriftelijk zijn vastgelegd, wordt gesproken van contracten.

Deze paragraaf behandelt het proces dat leidt tot het resultaat dat overeenkomsten/contracten zijn gesloten tussen de betrokken partijen.

Een belangrijk aspect betreft de verantwoordelijkheden. De verantwoordelijkheden van betrokken partijen dienen duidelijk te zijn en hun overeenkomsten te worden vastgelegd. Verantwoordelijkheid houdt in dat een partij verantwoordelijk is voor het leveren van een bijdrage aan het behalen een bepaald resultaat. Een partij heeft dan ook verantwoordelijkheid vanuit een bepaalde rol. In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de betreffende rollen.

Op de juridische aspecten wordt nader ingegaan in de desbetreffende bijlage.

De definitie van de rollen

De rollen kunnen als volgt worden gedefinieerd. Hierna volgt een toelichting.

De Aanbieder is de rol die de toegangsooplossing aanbiedt aan de eindgebruiker.

De Aannemer is de rol die in opdracht van de Aanbieder verantwoordelijk is voor het verwezenlijken en onderhouden van de toegangsooplossing.

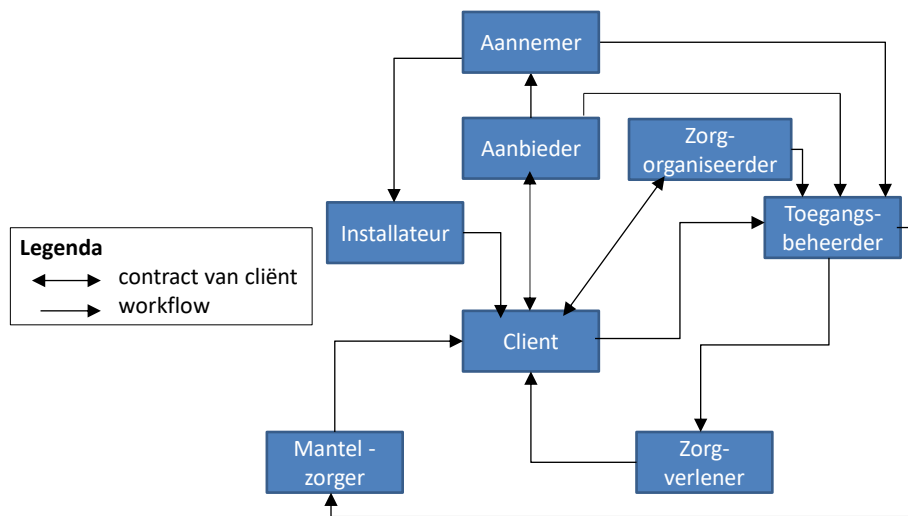
Een Onderaannemer is de rol die in opdracht van de Aannemer verantwoordelijk is voor het verwezenlijken van een gedeelte van de toegangsooplossing.

Voorbeelden van Onderaannemer zijn:

- Installeerder : de rol die in opdracht van de aannemer verantwoordelijk is voor het installeren van de toegangsooplossing in/bij de woning van de cliënt
- Toegangsbeheerder: de rol die in opdracht van de aannemer verantwoordelijk is voor het beheer van de sleutel(s).

In de bijlage over juridische aspecten wordt nader ingegaan op de verdeling van aansprakelijkheid bij het inschakelen van een onderaannemer (subcontractor).

De rollen in het hoofdproces 'Overeenkomsten sluiten'

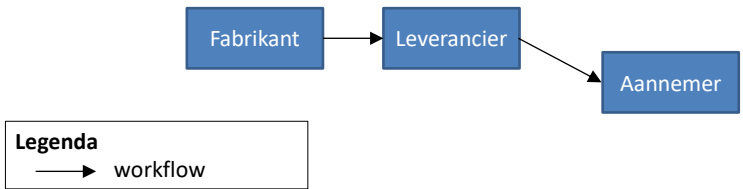


6.3.5. De rollen in het proces 'Creëren van aanbod'

Voordat de Aannemer een contract kan sluiten met de Aanbieder (waarbij de Aannemer zich verplicht om een toegangsooplossing te realiseren) moet de Aannemer voorbereidingen getroffen voor het realiseren van deze toegangsooplossing. Met name moet de Aannemer concrete producten hebben verkregen, dan wel afgesproken die uiteindelijk afkomstig zijn van een Fabrikant. Deze producten worden door Aannemer gekocht van de Leverancier.

Dit wordt weergegeven in het volgende schema.

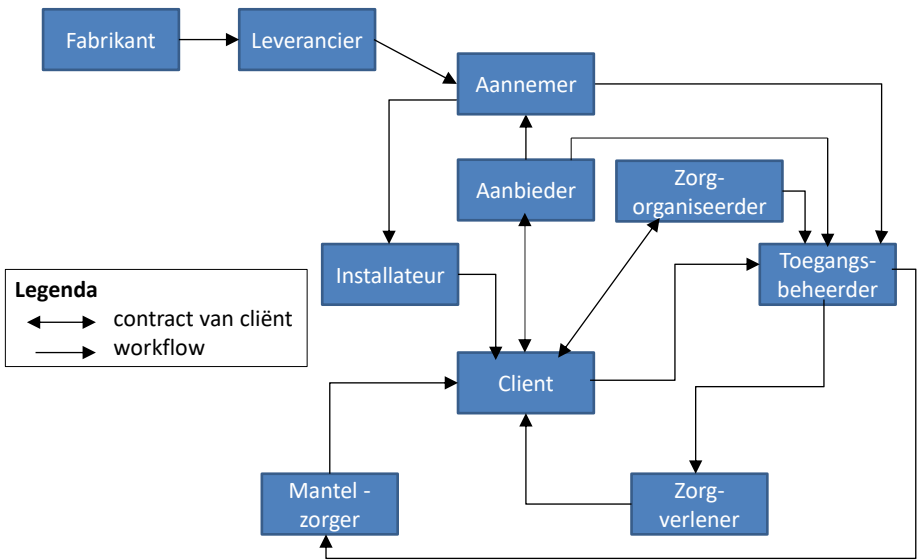
De rollen in het hoofdproces 'Creëren van aanbod'



6.3.6. Overzicht over de rollen

In het volgende schema zijn de rollen in de hierboven beschreven processen samengevat.

De rollen: overzicht



7. Voorwaarden scheppende ketenprocessen

Er zijn enkele voorwaardenscheppende ketenprocessen geïdentificeerd:

- Regionale afspraken maken
- Creëren aanbod

In dit hoofdstuk behandelen we deze voorwaardelijke ketenprocessen. Deze processen zijn alleen in samenwerking tussen de verschillende ketenpartners in te vullen en scheppen de randvoorwaarden om te komen tot een sluitende keten van toegang tot zorgwoningen.

7.1. Regionale afspraken maken

Een gerichte landelijke en regionale aanpak is noodzakelijk om de volgende redenen.

Ten eerste komen in de praktijk vaak meerdere (zorg-)organisaties bij de cliënt op huisbezoek. Wanneer elk van deze organisaties zijn eigen toegangssysteem heeft, kan dit bijvoorbeeld leiden tot meerdere toegangstoepassingen aan dezelfde voordeur. In het geval dat de woning van de cliënt zich bevindt binnen een appartementencomplex, waarin meerdere bewoners gebruik maken van toegangssystemen, kan de situatie aan de centrale toegangsdeur onoverzichtelijk worden en er wordt zelfs gesproken van een wildgroei. De complexe en onoverzichtelijke situatie kan er zelfs toe leiden dat het voor de bezoeker (zorgverlener) lastiger wordt om binnen te komen. De eigenaar van het complex en de woning, zoals een woningbouwcorporatie, heeft de voorkeur voor een overzichtelijke situatie bij de toegangsdeur van het complex.

De tweede reden voor cliënt-overstijgend beleid is de financiering. Helaas is het vaak zo dat de meest veilige toegangso oplossingen voor cliënten met een smalle beurs niet betaalbaar blijken. Het gevolg is dat zij, in het geval er geen extra financiering is, zijn aangewezen op goedkoper en onveilige toegangso oplossingen. Vanuit het perspectief van de cliënt is het van belang dat in de besluitvorming voldoende rekening wordt gehouden met het aspect van de veiligheid, naast financiële belangen.

Bovenstaande praktijkvraagstukken vragen om een gerichte landelijke en regionale aanpak. Het Ministerie Justitie en veiligheid heeft hierin het initiatief genomen om de verschillende partijen met elkaar te verbinden bij het ontwikkelen van een gezamenlijke aanpak. Het resultaat van de door het Ministerie ingestelde werkgroep is een door het CCV uitgebracht Stappenplan (zie paragraaf 2.1).

Verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor het proces Regionale afspraken maken berust bij verschillende rollen:

- voor wat betreft de coördinatie: de rol Regionale coördinator
- voor wat betreft participatie onder andere: Vertegenwoordiger van cliënten, Zorg-organiseerder, Eigenaar van gebouw, Installatie-organiseerder, Aanbieder van toegangs-oplossing.

De rol van Regionale coördinator kan worden vervuld door een organisatorische eenheid die regionaal wordt ingesteld. Dit kan bijvoorbeeld een projectgroep of een werkgroep zijn. De gemeente kan hierbij een rol spelen. Binnen de huidige praktijk is vaak te zien dat partijen zich niet bewust zijn van deze rol en dat deze daarom niet ingevuld raakt.

Randvoorwaarden

In het regionale samenwerkingsverband (projectgroep, werkgroep) moeten alle relevante stakeholders (direct of indirect) zijn vertegenwoordigd. De vertegenwoordigers hebben een duidelijk mandaat en dit mandaat is voldoende voor het maken van bindende regionale afspraken.

De partij die de rol van de Regionale coördinator vervult, moet een duidelijk mandaat hebben gekregen van de organisaties en groepen die vertegenwoordigd zijn.

Invulling van het proces

In het bovengenoemde Stappenplan wordt beschreven hoe in zes stappen voorwaarden worden geschapen voor veilig toegangsbeheer.

De eerste stap houdt in dat een regionale projectgroep wordt ingesteld die als taak heeft om afstemming tussen de verschillende partijen te realiseren. In deze projectgroep zijn de regionale spelers vertegenwoordigd, zoals zorgorganisaties, woningbouwcorporatie, gemeente, politie.

De volgende stappen zijn:

- inventariseer de behoefte aan persoonsalarmering en bereid implementatie voor
- zorg ervoor dat het toegangsbeheer voor de woning kan worden betaald
- zorg ervoor dat het "product" voldoet aan de gestelde eisen, minimaal SKG**®
- maak een overzicht van personen en instanties die (onder voorwaarden) toegang moeten hebben tot de woning
- maak een plan voor de organisatie(s) van gedeeld toegangsbeheer
- houdt in dit plan rekening met het bijzondere geval van persoonsalarmering

- voer het plan voor de organisatie van toegangsbeheer uit
- voor het plan voor de techniek van toegangsbeheer uit: voor installeren, respectievelijk toegangsbeheer
- evalueer.

In het voorliggende Ketenkeurmerk Toegang tot zorgwoningen wordt dit Stappenplan als uitgangspunt genomen en uitgewerkt vanuit het perspectief van de toegang tot de woning voor zorgdoeleinden. Daarbij is het uitgangspunt dat de maatregelen die worden genomen om de toegang tot de woning te regelen, niet ten koste mogen gaan van de inbraak-veiligheid. In andere woorden: wanneer een toegangssysteem is aangebracht, moet dit voldoen aan het inbraak-veiligheidsniveau zoals dit ook voor het aanbrengen van de hardware aanwezig was.

In de volgende figuur wordt dit Stappenplan weergegeven.

Stappenplan



Voor de verschillende rollen op het gebied van regionale afspraken, worden in de volgende tabel de opeenvolgende stappen uitgewerkt.

In de linker kolom worden de opeenvolgende stappen uit het Stappenplan weergegeven. In de volgende kolom staan taken voor de regionale projectgroep. In de middelste kolommen wordt voor verschillende rollen (Aanbieder, Zorg organiseerder, Eigenaar van gebouw) aangegeven welke taken en eisen gelden. In de kolom Zorg-organiseerder wordt het stappenplan weergegeven voor deze rol. De meest rechterkolom heeft betrekking op het niveau van de Cliënt/Bewoner.

CCV- Stappenplan	Regionale projectgroep	Aanbieder van toegangs- oplossing	Zorg- organiseerder	Eigenaar van gebouw	Cliënt/bewoner, resp. zorgverlener
Stelt regionale projectgroep in Doel: <ul style="list-style-type: none"> • afstemming tussen partijen • voorkómen van wildgroei aan toegang systemen 	Doel: Stakeholders zijn op drie niveaus: <ol style="list-style-type: none"> 1. cliënt, medebewoners mantelzorgers 2. eigenaar van het gebouw 3. regio: woningbouwcorporaties, zorginstellingen, politie en gemeente 	Neemt (direct of indirect) deel aan de regionale projectgroep Geeft terugkoppeling aan de regionale projectgroep over toepassing van de richtlijnen van de regionale projectgroep	Neemt (direct of indirect) deel aan de regionale projectgroep Stemt af met andere zorg-organisateurs Geeft terugkoppeling over toepassing van de richtlijnen van de regionale projectgroep	Neemt (direct of indirect) deel aan de regionale projectgroep Past de richtlijnen van de regeren naar de projectgroep toe en geeft terugkoppeling naar de regionale projectgroep	Neemt (indirect) deel aan de regionale projectgroep (bijvoorbeeld via Zorg-organisatie, Gemeente, woningbouwcorporaties) Huurders belangenvereniging/ Vereniging van Eigenaren.
Inventariseert de behoefte aan persoonsalarmering en bereid implementatie voor	Coördinatie Bepaalt de vrijheid die betrokkenen hebben voor het kiezen van een toegangssysteem		Verzamelt gegevens van zorgverleners en verschaft deze aan de projectgroep	Is mede bepalend voor de vrijheid van het aanbrengen van toegangsopties	Advies van zorgverlener (zoals wijkverpleegkundige)
Zorgt ervoor dat het toegangsbeheer voor de woning kan worden betaald	Maakt regionale afspraken over financiering	Neemt deel aan het proces voor financiering mogelijkheden/afspraken	Inventarisatie van financiële mogelijkheden van cliënten (onder andere in verband met indicatiestelling)	Inventarisatie van financiële mogelijkheden van bewoners	Bewoner is wel of niet in staat en bereid mee te betalen Cliënt die recht heeft op financiële ondersteuning, krijgt dit
Maakt een overzicht van	Zorgt voor een overzicht waaruit		Verschaft gegevens	Verschaft gegevens	Geeft toestemming voor gebruik van

personen en instanties die (onder voorwaarden) toegang moeten hebben tot de woning	duidelijk is wie bij een bewoner binnen moet kunnen komen zonder dat de bewoner zelf de deur open hoeft doen				(persoonsgebonden) gegevens
Maak een plan voor de organisatie van toegangsbeheer	Zorgt voor een regionaal beleid, rekening houdend met verschillende belangen	Maakt in regionaal verband afspraken over toegangssystemen	Maakt in regionaal verband afspraken over toegangssystemen	Maakt in regionaal verband afspraken over toegangssystemen	
Idem, in het bijzonder voor persoonsalarmering	Ziet erop toe dat (partijen in) de keten van persoonsalarmering voldoen aan het WDTM-Ketenkeurmerk Persoonsalarmering	Beheert de toegang tot de zorgwoning, ook voor persoonsalarmering	Zorgt (in het kader van gemaakte afspraken) voor alarm-opvolging		
Voer het plan voor de organisatie van toegangsbeheer uit					
Voer plan voor techniek van toegangsbeheer uit: installeren	Coördineert	Organiseert toegangsbeheer inclusief eventuele contract afspraken voor installatie	Strategisch toegangsbeheer (vaststellen van systeem van toegangsrechten)		Bewoner werkt mee aan installatie en wordt geïnstrueerd door de installateur
Voer plan voor techniek van toepassing is beheer uit: beheren	Coördineert	Sleuteluitgifte	Werkt mee aan systeem van sleutelbeheer	Werkt mee aan systeem van sleutelbeheer	Zorgverlener gebruikt de sleutel
Evalueer	Zorgt ervoor dat de beleidscyclus steeds	Geeft input voor de evaluatie	Geeft input voor de evaluatie	Evaluatie Kwaliteitscontrol	

	wordt doorlopen	(praktijkervaringen)	(praktijkervaringen)	e Geeft input voor de evaluatie (praktijkervaringen)	
--	-----------------	----------------------	----------------------	---	--

Tabel De taken voor de verschillende rollen op het gebied van Regionale afspraken maken

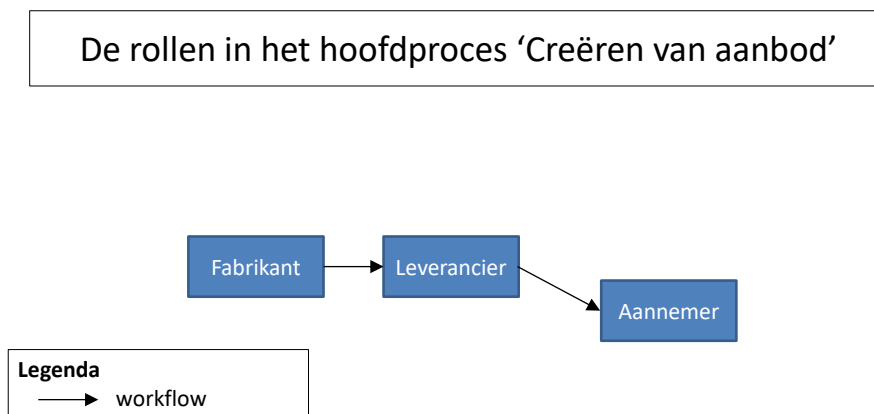
7.2. Aanbod creëren

Het proces Aanbod creëren betreft het ontwikkelen en op de markt brengen van een oplossing voor Toegang tot de zorgwoningen.

7.2.1. De rollen in het proces 'Creëren van aanbod'

Voordat de Aannemer een contract kan sluiten met de Aanbieder (waarbij de Aannemer zich verplicht om een toegangsooplossing te realiseren) moet de Aannemer voorbereidingen getroffen voor het realiseren van deze toegangsooplossing. Met name moet de Aannemer concrete producten hebben verkregen, dan wel afgesproken die uiteindelijk afkomstig zijn van een Fabrikant. Deze producten worden door de Aannemer gekocht van de Leverancier.

Dit wordt weergegeven in het volgende schema.



Verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor het proces Aanbod creëren berust bij de rol van Fabrikant en Leverancier.

Randvoorwaarden

- de aangeboden toegangsooplossing is toepasbaar zowel op de voordeur van Cliënt, alsmede geschikt voor toepassing bij centrale toegang van bijvoorbeeld appartementencomplexen;
- de product toepassing bij de voordeur, respectievelijk de centrale toegang voldoet tenminste aan de classificatie SKG**®;

- wanneer de aangeboden toegangsooplossing wordt geïnstalleerd, mag dit niet leiden tot vermindering van de huidige inbraakveiligheid;
- Fabrikant stelt een handleiding op voor het gebruik van de aangeboden toegangsooplossing; deze handleiding is integraal onderdeel van het aanbod;
- Leverancier zorgt ervoor dat deze handleiding onderdeel vormt van het contract dat wordt gesloten met Klant;
- Fabrikant en Leverancier nemen een expliciete beslissing over de vraag of de Wet op de medische hulpmiddelen van toepassing is; daarbij nemen zij in overweging dat voor het antwoord op deze vraag moet worden gekeken of het beoogde gebruik van de aangeboden toegangsooplossing valt binnen de definitie van medisch hulpmiddel in de Wet op de medische hulpmiddelen; deze beslissing (inclusief de onderbouwing ervan) wordt vastgelegd in de bovengenoemde handleiding die wordt verstrekt aan de afnemers van de aangeboden toegangsooplossing;
- in het geval de Wet op de medische hulpmiddelen van toepassing is, worden door de Fabrikant en/of Leverancier de gepaste maatregelen genomen, conform deze Wet.

Invulling proces

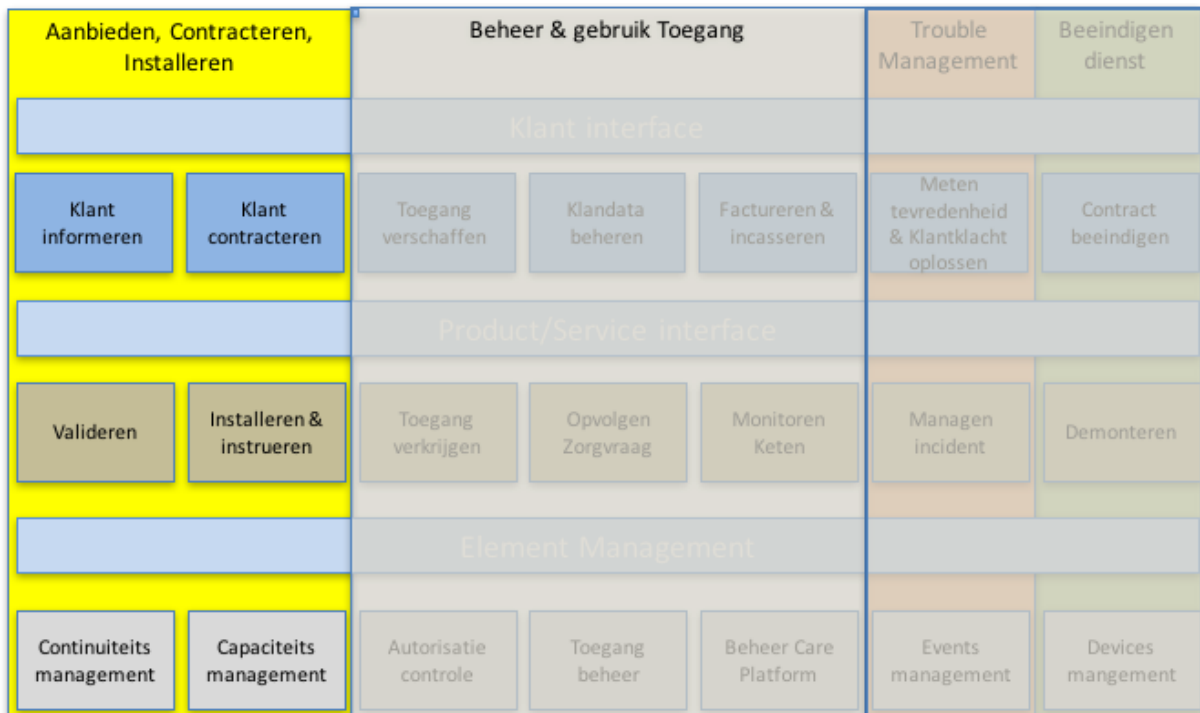
Het proces Aanbod realiseren houdt het volgende in:

- een Fabrikant ontwikkelt een product en/of dienst dat/die relevant is voor de (ondersteuning van) toegang tot zorgwoningen
- de Fabrikant sluit een overeenkomst met een of meerdere Leveranciers
- de Leverancier brengt het product en/of de dienst op de markt.

8. Hoofdproces Aanbieden, Contracteren en Installeren

8.1. Inleiding

Binnen het procesmodel geeft onderstaand schema aan uit welke operationele processen dit hoofdproces bestaat. Het doel van het hoofdproces is om deze operationele processen ingevuld te hebben alvorens levering en gebruik van de dienst start.



Voor de beschrijving van de processen wordt verwezen naar paragraaf 6.3.

8.2. Procesbeschrijving Klant informeren

Het proces van Klant informeren heeft betrekking op het verstrekken van informatie aan potentiële klanten, eventuele betrokken mantelzorgers en overige organisaties, over de diensten en producten met betrekking tot toegangsdienstverlening. De informatievoorziening moet de klant voldoende informatie bieden om een gedegen besluit te kunnen nemen over het al dan niet afnemen van de dienst.

8.2.1. Verantwoordelijkheid

Binnen het procesmodel is de verantwoordelijkheid van het proces informatievoorziening toebedeeld aan de rol van aanbieder.

8.2.2. Randvoorwaarden

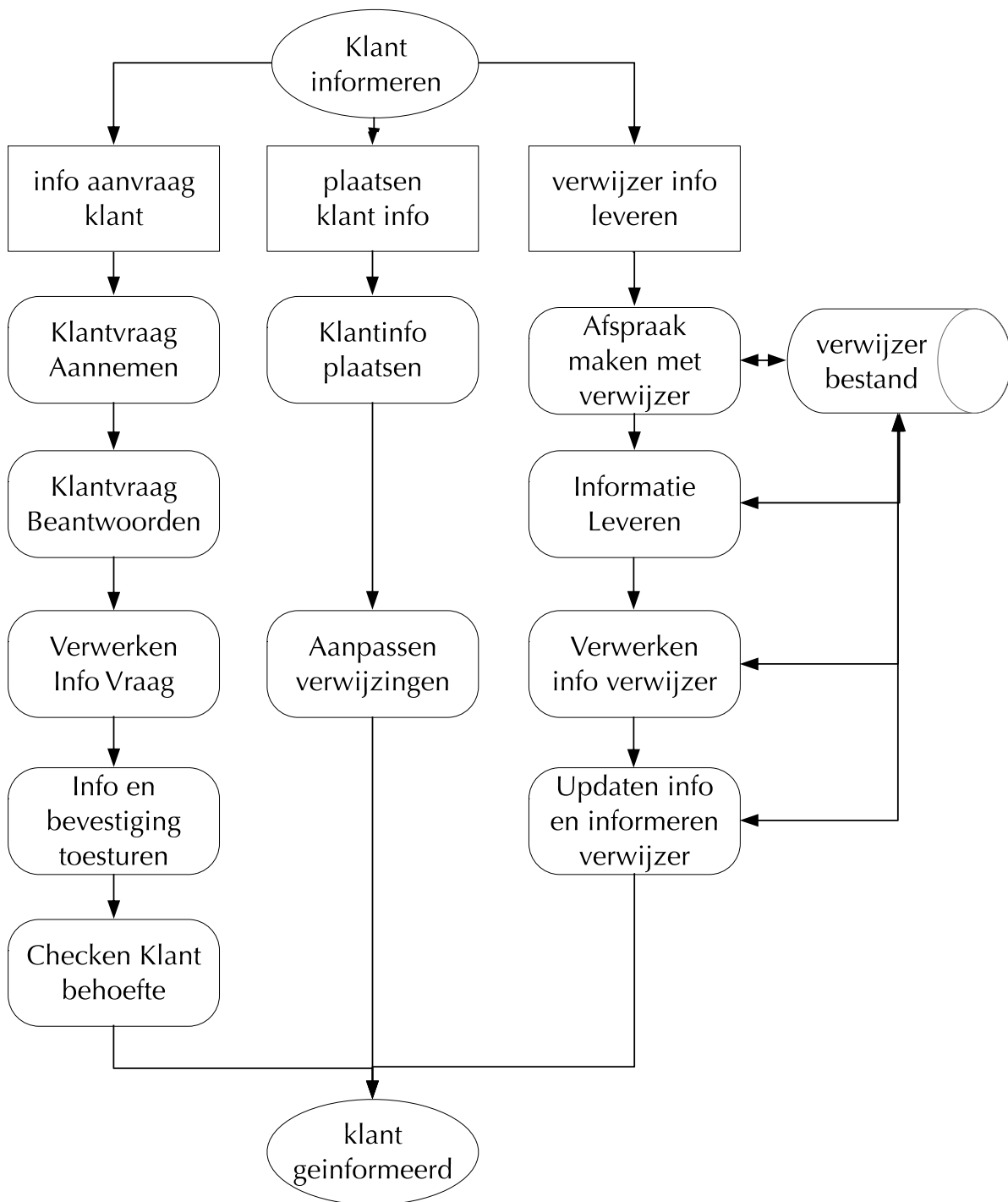
Aan de informatievoorziening worden de volgende randvoorwaarden gesteld.

- De minimale onderwerpen waarover de klant geïnformeerd dient te worden zijn:
 - omschrijving van de dienst;
 - de prijs en abonnementsvormen;
 - de voorwaarden voor de klant;
 - de gevolgen voor de toegangsverlening;
 - indien van toepassing het verschil in opvolging door contactpersonen, mantelzorgers en professionele opvolging;
 - wie in welke situatie toegang tot de woning krijgt
 - blijvende verandering/wijziging/schade aan de toegang van de woning na het (de-)monteren van de hardware ten behoeve van toegang verlening.
- De informatie dient beschikbaar te zijn via minimaal twee informatiekanalen;
- De informatie dient betrouwbaar (betrouwbaar als in actueel en relevant) te zijn.

8.2.3. Invulling proces

Binnen het procesmodel worden geen aanvullende eisen gesteld aan het proces en de processtappen betreffende informatievoorziening. Wel dient een procesflow aanwezig te zijn van het proces informatievoorziening, die wordt gebruikt in de eigen organisatie.

Een voorbeeld van dit proces is hierbij voorzien



8.3. Procesbeschrijving Contracteren

Het proces van contracteren heeft betrekking op de totstandkoming van de overeenkomst tussen de aanbieder van toegangsdienstverlening en de klant of zijn/haar bewindvoerder. In deze overeenkomst worden de rechten en plichten beschreven van beide partijen met betrekking tot de toegangsdienstverlening, waardoor de afgesproken prestatie geleverd en ontvangen kan worden. In het

contract staat beschreven wie bij welke situatie of welk moment toegang verleend mag worden.

8.3.1. Verantwoordelijkheid

In het procesmodel is de verantwoordelijkheid van het proces contract toebedeeld aan de rol van aanbieder.

8.3.2. Randvoorwaarden

Aan het contract worden de volgende randvoorwaarden gesteld.

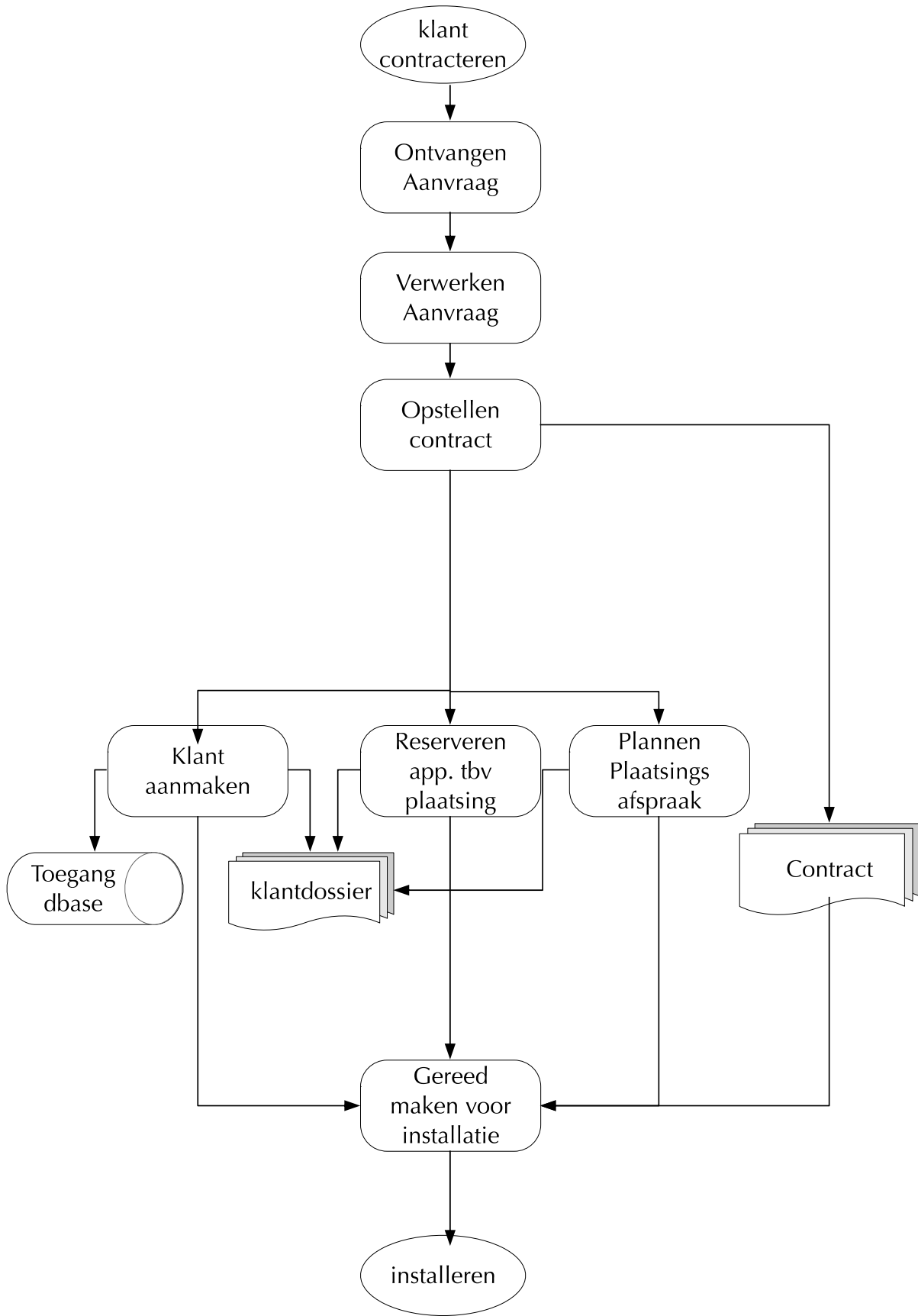
- De volgende onderwerpen dienen minimaal in het contract opgenomen te worden:
- *Aanbieder vergewist zich ervan dat Cliënt kennis heeft genomen van de volgende aandachtspunten uit de Infosheet van CCV 'Toegang tot zorgwoningen' (maart 2017) en deze aandachtspunten heeft begrepen:*
 - • *Uitgangspunt is dat het sluitsysteem voldoet aan minimaal SKG**® inclusief elektronica-eisen. Hierbij wordt ook rekening gehouden met bijvoorbeeld manipulatie/hacken van de elektronica.*
 - • *Is er sprake van beveiligde communicatie tussen sleutel en sluiting en op welke wijze is dit geregeld?*
 - • *Welk beveiligingssysteem (protocol) wordt gebruikt door de leverancier?*
 - • *Is er sprake van een online of offline systeem (kan een sleutel bijvoorbeeld op afstand geblokkeerd worden).*
 - • *Is het mogelijk om tijdzones in te stellen (periodes waar binnen zorgverleners toegang hebben tot de woning)?*
 - • *Is het mogelijk om te traceren wie (welke sleutel) wanneer en op welke sluiting heeft bediend?*
 - • *Is er sprake van beveiligde codering van de sleutel (bijvoorbeeld of er bij verlies/diefstal van een sleutel te achterhalen is waar de sleutel voor gebruikt kan worden)?*
 - • *Zijn sleutels beveiligd tegen kopiëren en zo ja op welke wijze (is het mogelijk om autorisatiecodes naar andere telefoons door te sturen)?*
 - • *Wordt het niveau van de bouwkundige beveiliging niet negatief beïnvloed door de invoering van het mechanische systeem?*
 - • *Is er een verantwoordelijke aangewezen en een proces beschreven met betrekking tot sleutelbeheer en pcbeheer waarop de data van de sleutels vermeld staat?*
 - • *Is beschreven hoelang de data van de sleutels bewaard mag blijven?*
 - • *Is er een protocol met betrekking tot de mogelijkheden voor bewoners om wel of niet zelf extra sloten te mogen plaatsen?*

- • *Is er een pakket van eisen op basis waarvan gesprekken gevoerd worden met leveranciers en uiteindelijk het contract wordt afgesloten? Let hierbij niet alleen op het technische systeem, maar ook op de organisatorische begeleiding van het personeel dat ermee gaat werken.*
- Leverancier zorgt ervoor dat deze handleiding onderdeel vormt van het contract dat wordt gesloten met Klant
 - door de Fabrikant opgestelde handleiding
 - Een omschrijving van de dienst / prestatie;
 - Toegang bij geplande dienstverlening
 - Toegang bij acute of ongeplande situaties
 - De prijs die de klant op dat moment betaalt en de regelingen over indexeren;
 - De naam, adres, woonplaats (NAW)-gegevens van de klant;
 - Algemene voorwaarden;
 - De duur van de overeenkomst;
 - De opzegtermijn;
 - Betaling- en incassotermijnen;
 - De mate van invloed op inboedelverzekering;
 - De leveringsvoorwaarden.²
- De toegangsdienstverlening wordt vaak aangeboden als onderdeel van andere dienstverlening op afstand zoals personenalarmering. De combinatie dient dan beschreven te zijn.
- Binnen het proces dient de klant te tekenen voor de toegangsverlening aan zowel mantelzorgers als professionele zorgers. Ook moet het de klant duidelijk zijn hoe eventuele wijzigingen doorgegeven kunnen worden.

8.3.3. Invulling proces

Binnen het procesmodel worden geen aanvullende eisen gesteld aan het proces en de processtappen rondom het contract. Wel dient een procesflow aanwezig te zijn van het proces contract, die wordt gebruikt in de eigen organisatie.

² Wanneer er recording en logging van alarmgesprekken plaatsvindt, dient dit in de leveringsvoorwaarden vermeld te worden. Evenals recording van wie wanneer toegang tot de woning heeft gekregen, en hoe deze toegang is verleend.



8.4. Procesbeschrijving maken afspraak

Het proces maken afspraak heeft te maken met de afspraak die gemaakt dient te worden om het toegangssysteem bij de klant te plaatsen. Het maken van de afspraak leidt tot een gebeurtenis bij de klant, waarbij duidelijk is voor de klant wat deze kan verwachten in termen van data waarop installatie (extramuraal), instructie en test plaatsvindt.

8.4.1. Verantwoordelijkheid

Binnen het procesmodel is de verantwoordelijkheid van het proces maken afspraak toebedeeld aan de rol van Onderaannemer voor installeren en, indien van toepassing ook aan de rollen van zorgcentrale/meldcentrale.

8.4.2. Randvoorwaarden

Voor het proces maken afspraak zijn binnen het procesmodel de volgende randvoorwaarden van toepassing:

- Elke aanbieder, installateur en meldcentrale heeft de plaatsingsafspraak vastgelegd en gecommuniceerd zowel binnen de eigen organisatie als naar de klant. Dit kan gebeuren uit een schriftelijke of mondelinge toezegging van de klant.
- Elke aanbieder heeft een protocol met betrekking tot spoedplaatsingen. Hierin is opgenomen wie een spoedplaatsing mag aanvragen en wat de indicatoren hiervoor zijn.

8.4.3. Normeringen

Binnen het procesmodel is de volgende normering vastgesteld voor het proces maken afspraak binnen de extramurale setting:

- Een plaatsingsafspraak moet in $\geq 90\%$ van de gevallen binnen vijf werkdagen na de toezegging worden gemaakt;
- De daadwerkelijke plaatsing moet in $\geq 90\%$ van de gevallen binnen tien werkdagen na de toezegging plaatsvinden;³
- Een plaatsingsafspraak voor een spoedplaatsing moet in $\geq 90\%$ van de gevallen binnen 24 uur na de toezegging worden gemaakt;

³ Wanneer de klant een afwijkende datum wenst, dient hieraan gehoor te worden gegeven. Indien deze plaatsingsafspraken buiten de norm van 10 werkdagen valt, kan deze worden uitgesloten van de berekening van de normering, mits deze afwijking op datumvolgorde is geregistreerd.

- De daadwerkelijke spoedplaatsing moet in $\geq 90\%$ van de gevallen binnen 24 uur na de toezegging plaatsvinden.⁴

8.5. Procesbeschrijving Installeren

Het proces installeren & instrueren betreft een essentieel proces binnen het ketenkeurmerk. Het is uitvoerig beschreven en er wordt uitvoerig aandacht besteed aan beide processen

Het proces van installatie moet ertoe leiden dat de toegangsapparatuur en mogelijke software zodanig geïnstalleerd en aangesloten wordt dat een convenabele werking gegarandeerd kan worden. Het betreft hier zowel de installatie mechanische als elektronische toegangsapparatuur, zowel sleutelkluizen als sloten.

8.5.1. Verantwoordelijkheid

In het ketenkeurmerk is de verantwoordelijkheid van het proces installeren toebedeeld aan de rol van installateur.

8.5.2. Randvoorwaarden

- De klantendata in de applicatie(s) dienen aan de volgende minimale inhoud te voldoen:
 - NAW gegevens van de gebruiker;
 - procedure toegang tot de woning;
 - contactgegevens van contactpersonen en hun relatie t.o.v. de gebruiker.
- Deze klantendata dienen doorgegeven te worden aan relevante ketenpartners;
- Installateurs worden jaarlijks geïnstrueerd/getraind hetzij door een gediplomeerde installatiedeskundige en/of de leverancier van de toegangsapparatuur;
- Er is een installatiedeskundige bereikbaar als achterwacht om mogelijk problemen tijdens de plaatsing op te lossen;
- Het slot heeft tenminste twee SKG-sterren
- Een toegangsooplossing moet in principe kunnen worden aangesloten op alle type infrastructuur, mits deze infrastructuur de borging van de beschikbaarheid van toegang brengt onder het afgesproken beschikbaarheidsniveau.

⁴ Wanneer de klant een afwijkende datum wenst, dient hieraan gehoor te worden gegeven. Indien deze plaatsingsafspraken buiten de norm van 24 uur valt, kan deze worden uitgesloten van de berekening van de normering, mits deze afwijking op datumvolgorde is geregistreerd.

8.5.3. Invulling proces

Het proces van installeren kent in de praktijk een grote diversiteit aan opbouw van processtappen. De wijze waarop het proces van installeren wordt opgebouwd is onafhankelijk van de kwaliteit van het proces en de uiteindelijke output van het proces. Om deze reden is bij dit proces geen standaard procesflow weergegeven. Echter de volgende processtappen dienen voor te komen (volgorde is van ondergeschikt belang):

- Testen en configureren van het toegangsproduct;
- Installeren van het toegangsproduct bij de klant thuis;
- Geven van instructies aan de klant;
- Controleren van klantgegevens;
- Toegang tot de woning checken;
- Ondertekenen formulieren/overeenkomsten;
- Het mogelijk programmeren van signalering in de apparatuur zodat monitoren van de technische keten mogelijk is;

8.5.4. Aanvullende eisen aan het proces

Voor het proces van installeren zijn de volgende aanvullende eisen vastgesteld:

- Indien van toepassing testen van aanwezige infrastructuur, netspanning en accu/batterij;
- Schriftelijke gebruiksaanwijzing achterlaten;
- Proefopening, door de klant gemaakt;
- Eventueel juiste identificatie zorgcentrale;
- Indien van toepassing: vervanging slot en overdragen nieuwe sleutels;
- Indien van toepassing: plaatsen sleutel in kluis.
- Na het proces van aansluiting & installatie heeft de alarmopvolger te allen tijde toegang tot de woning conform afgesproken werkinstructie / protocol
- *Installateur vergewist zich ervan dat De cliënt kennis heeft genomen van de volgende aandachtspunten uit de Infosheet van CCV 'Toegang tot zorgwoningen' (maart 2017) en deze aandachtspunten heeft begrepen:*
 - • *Uitgangspunt is dat het sluitsysteem voldoet aan minimaal SKG**® inclusief elektronica-eisen. Hierbij wordt ook rekening gehouden met bijvoorbeeld manipulatie/hacken van de elektronica.*
 - • *Is er sprake van beveiligde communicatie tussen sleutel en sluiting en op welke wijze is dit geregeld?*
 - • *Welk beveiligingssysteem (protocol) wordt gebruikt door de leverancier?*
 - • *Is er sprake van een online of offline systeem (kan een sleutel bijvoorbeeld op afstand geblokkeerd worden).*

- • *Is het mogelijk om tijdzones in te stellen (periodes waar binnen zorgverleners toegang hebben tot de woning)?*
- • *Is het mogelijk om te traceren wie (welke sleutel) wanneer en op welke sluiting heeft bediend?*
- • *Is er sprake van beveiligde codering van de sleutel (bijvoorbeeld of er bij verlies/diefstal van een sleutel te achterhalen is waar de sleutel voor gebruikt kan worden)?*
- • *Zijn sleutels beveiligd tegen kopiëren en zo ja op welke wijze (is het mogelijk om autorisatiecodes naar andere telefoons door te sturen)?*
- • *Wordt het niveau van de bouwkundige beveiliging niet negatief beïnvloed door de invoering van het mechanische systeem?*
- • *Is er een verantwoordelijke aangewezen en een proces beschreven met betrekking tot sleutelbeheer en pcbeheer waarop de data van de sleutels vermeld staat?*
- • *Is beschreven hoelang de data van de sleutels bewaard mag blijven?*
- • *Is er een protocol met betrekking tot de mogelijkheden voor bewoners om wel of niet zelf extra sloten te mogen plaatsen?*
- • *Is er een pakket van eisen op basis waarvan gesprekken gevoerd worden met leveranciers en uiteindelijk het contract wordt afgesloten? Let hierbij niet alleen op het technische systeem, maar ook op de organisatorische begeleiding van het personeel dat ermee gaat werken.*

8.5.5. Normeringen

Binnen het ketenkeurmerk is de volgende normering vastgesteld voor het proces installeren:

- $\geq 75\%$ van de plaatsingen vindt plaats binnen de gestelde aansluittermijn of op de met de klant overeengekomen datum
- $\geq 90\%$ van de plaatsingen vindt plaats binnen 10 werkdagen⁵
- $\geq 90\%$ van de spoedplaatsingen vindt plaats binnen 24 uur⁶.

8.6. Procesbeschrijving Instrueren

⁵ Conform norm bij proces maken afspraak (3.8.4)

⁶ Conform norm bij proces maken afspraak (3.8.4)

Het proces van instrueren heeft betrekking op de uitleg, richtlijnen, opgesteld voor de verschillende handelingen en onderdelen van toegangsverlening en de daarbij ingezette apparatuur, die de klant ontvangen moet hebben bij het begin van de dienstverlening, teneinde de werking van de dienst mede te kunnen borgen. Het betreft instructie omtrent het gebruik en de inzet van het toegangsmiddel, en tevens de instructie over wie er toegang kan krijgen en hoe deze personen de toegang krijgen.

8.6.1. Verantwoordelijkheid

Binnen het procesmodel is de verantwoordelijkheid van het proces instructie aan de eindgebruiker toebedeeld aan de rol van aanbieder. Daarnaast zijn de rollen leverancier, installateur en alarmopvolger verantwoordelijk voor de instructie die betrekking heeft op de door hen geleverde producten en diensten, zowel aan eindgebruikers als aan andere bedrijven. Hierbij geldt dat business-to-business organisaties zorgdragen voor een correcte en complete instructie aan zakelijke klanten in de keten en business-to-consumer organisaties de eindverantwoordelijkheid dragen voor de instructie richting de eindgebruiker.

8.6.2. Randvoorwaarden

Binnen het procesmodel worden voor de rollen aanbieder, installateur, alarmopvolger en business-to-consumer leverancier de volgende randvoorwaarden gesteld aan de instructie:

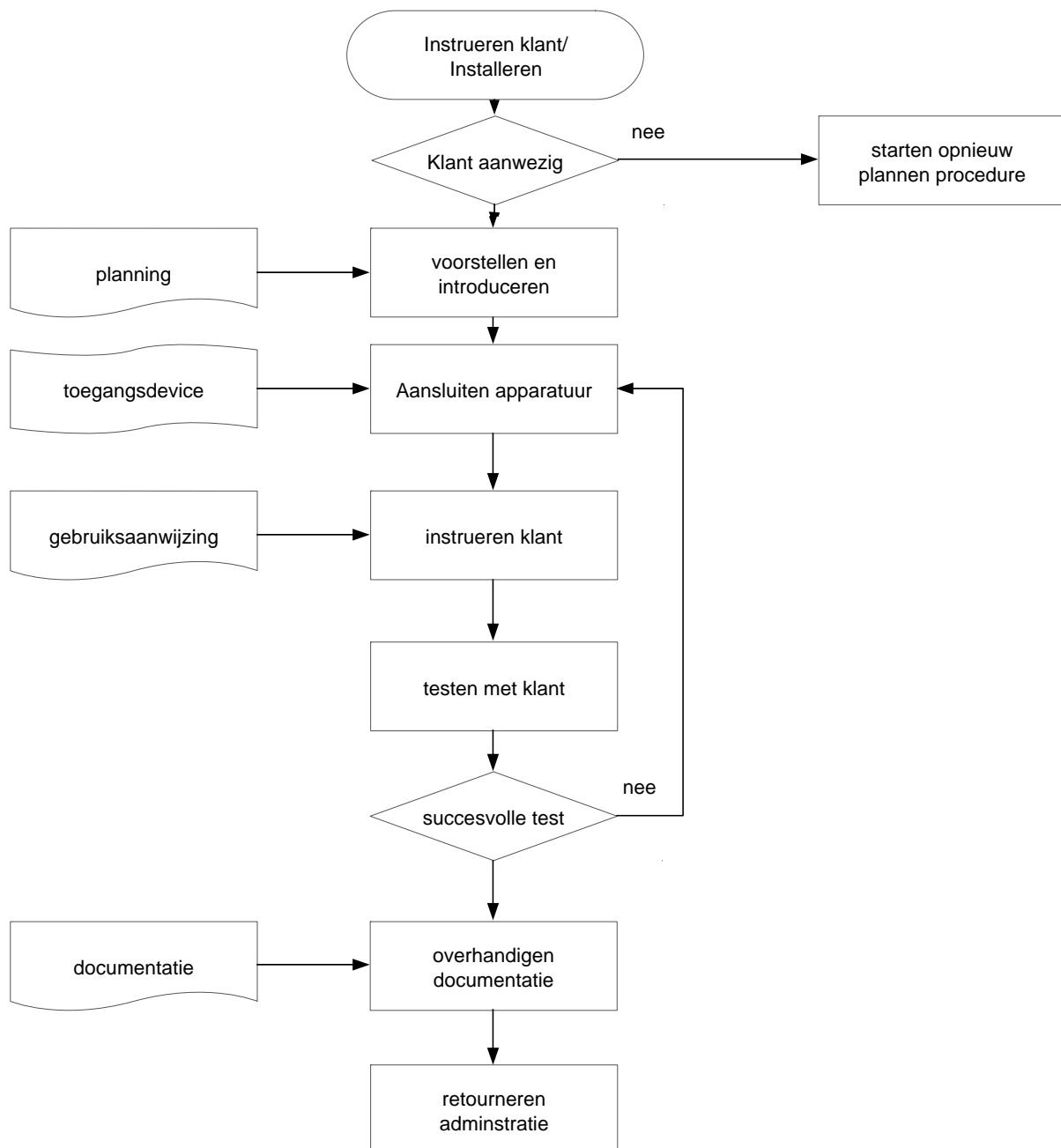
- Er dient ten minste instructie te worden gegeven over de volgende onderwerpen:
 - De werking van het toegangssysteem (zie ook proces installeren);
 - Toegang tot de woning;
 - Professionele alarmopvolger (indien van toepassing);
 - Infrastructuur in de woning;
 - Indien van toepassing instructie voor mantelzorg en de minimale bereikbaarheid van deze;
 - Doorgeven van wijzigingen persoonsgegevens;
 - De totale dienstverlening;
 - Klachtenprocedure;
 - Contractbeëindiging.
- De klant moet beschikken over een schriftelijke versie van de genoemde instructies;
- De instructie over de werking van het toegangssysteem en de instructie van de totale dienstverlening dienen naast schriftelijk tevens mondeling toegelicht te worden;
- De instructies dienen voor of tijdens de installatie van het toegangssysteem plaats te vinden;

- Er moet een servicenummer beschikbaar zijn voor klanten. Via deze weg kunnen vragen worden gesteld en kan er een toelichting worden verkregen op de eerder gegeven en schriftelijk ontvangen instructies.

Voor business-to-business organisaties volstaat het om afnemers naast schriftelijke instructie ook mondelinge instructie te verschaffen, zodanig dat afnemers de volledige werking van het product en de bijbehorende dienst(en) begrijpen en kunnen overbrengen.

8.6.3. Invulling proces

Binnen het procesmodel worden geen aanvullende eisen gesteld aan de onderliggende processtappen rondom de instructie. Wel dient een procesflow aanwezig te zijn van het proces instructie, die wordt gebruikt in de eigen organisatie.



8.7. Procesbeschrijving Valideren

Het proces van valideren product/dienst heeft betrekking op het valideren van een product, dienst of upgrade die binnen de keten van toegangsdienstverlening valt. Elk nieuw product, dienst en/of upgrade die wordt geïntroduceerd binnen een bestaande keten van toegangsdiensten moet volgens een procedure worden getoetst. Hierdoor wordt gevalideerd dat het nieuwe product, dienst en/of upgrade voldoet aan de gevraagde criteria conform het Ketenkeurmerk Toegangsbeheer, de Nederlandse wetgeving en Europese richtlijnen zodat de

kwaliteit en beschikbaarheid van de bestaande dienstverlening niet negatief wordt beïnvloed.

8.7.1. Verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor het proces valideren product/dienst toebedeeld aan de rollen van Aanbieder en Klant.

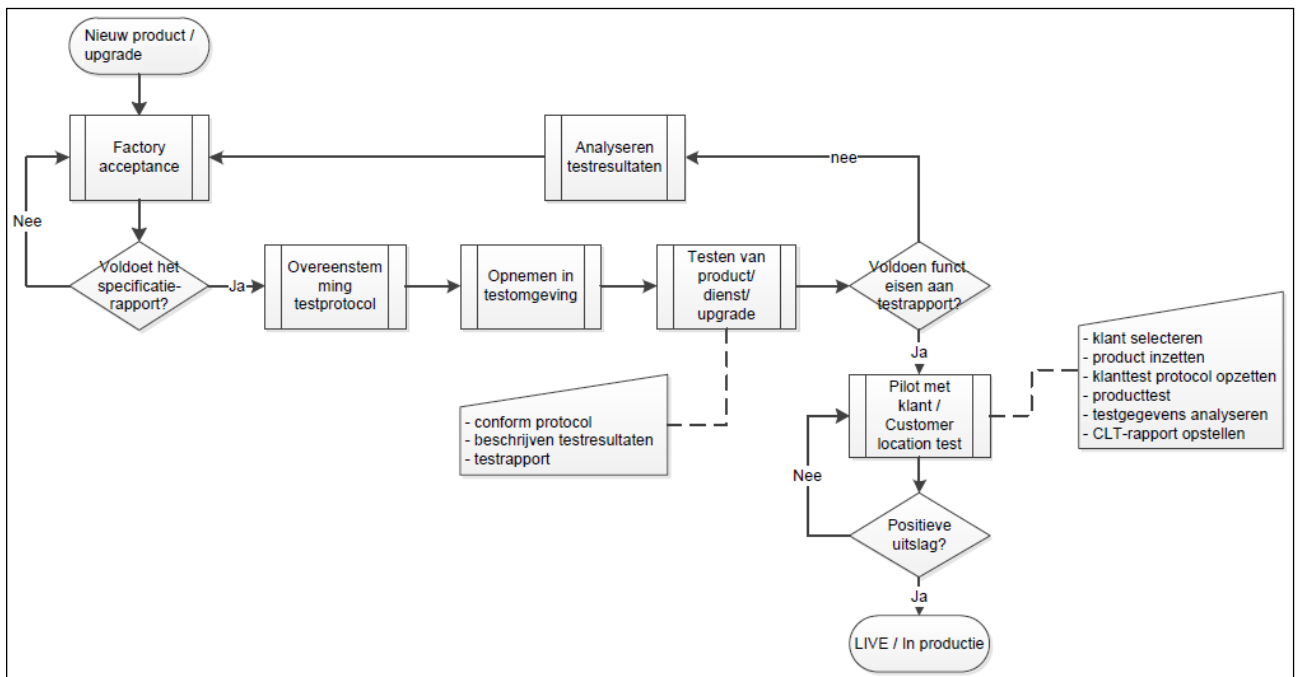
8.7.2. Randvoorwaarden

Voor het proces valideren product/dienst zijn binnen het ketenkeurmerk de volgende randvoorwaarden van toepassing:

- Er dient een fysieke, separate testomgeving beschikbaar te zijn.

8.7.3. Invulling proces

Binnen het ketenkeurmerk worden geen aanvullende eisen gesteld aan het proces en de processtappen rondom een nieuwe dienst. Wel dient een procesflow aanwezig te zijn van het proces nieuwe dienst, die wordt gebruikt in de eigen organisatie. Het proces van valideren product/upgrade dient minimaal de volgende processtappen te herbergen:



8.8. Procesbeschrijving Managen continuïteit

Het beschermen van de kritieke bedrijfsprocessen tegen de effecten van grootschalige storingen en calamiteiten zodat de beschikbaarheid van de dienstverlening ten alle tijden is gewaarborgd.⁷

8.8.1. Verantwoordelijkheid

In het ketenkeurmerk is de verantwoordelijkheid van het proces continuïteitsmanagement toebedeeld aan de rol van aanbieder en zorgcentrale.

8.8.2. Randvoorwaarden

Aan het proces continuïteitsmanagement zijn binnen het ketenkeurmerk de volgende randvoorwaarden van toepassing:

- Er is een continuïteitsplan dat minimaal de volgende onderdelen bevat:
 - Inzicht in de risico's met de daarbij behorende waarschijnlijkheid en mogelijke gevolgen die een onderbreking kunnen geven op de activiteiten en processen in relatie tot persoonsgebonden alarmeringsdiensten;
 - Noodprocedures met daarin de verantwoordelijkheden voor het management en medewerkers zijn opgesteld en gecommuniceerd binnen de organisatie.
 - Voorwaarden voor activeren van de noodprocedures;
 - Uitwijkprocedures met daarin de acties om kritische bedrijfsprocessen van de zorgcentrale op andere locaties voort te zetten;
 - Beveiligingsprocedures om te allen tijde de gegevens adequaat te beveiligen;
 - Afstemming met leveranciers van diensten.
- Het continuïteitsplan wordt periodiek (minimaal eenmaal per jaar) getest en geactualiseerd en waar nodig bijgesteld wanneer de resultaten niet toereikend blijken te zijn.
- Afspraken over de beschikbaarheid van onderliggende diensten

8.8.3. Invulling proces

Binnen het ketenkeurmerk worden geen aanvullende eisen gesteld aan het proces en de processtappen rondom continuïteitsmanagement. Wel dient een procesflow aanwezig te zijn van elke beschreven noodprocedure uit het continuïteitsplan, die wordt gebruikt in de eigen organisatie.

⁷ Binnen het ketenkeurmerk Persoonsgebonden Alarmeringsdiensten hebben de processen van continuïteitsmanagement alleen betrekking op de component zorgcentrale. Het monitoren van de beschikbaarheid van andere kritische elementen in de keten van PAD wordt geborgd in de andere processen van element management.

8.8.4. Normeringen

Binnen het ketenkeurmerk is de volgende normering vastgesteld voor het proces continuïteitsmanagement:

- De maximale down time van de dienst mobiele alarmering is 90 minuten per incident;
- De maximale down time van de dienst mobiele alarmering is vijf uur op jaarbasis.

8.9. Procesbeschrijving Managen Capaciteit

Het proces capaciteitsmanagement is erop gericht om de vraag naar en het aanbod van capaciteit op optimale wijze op elkaar af te stemmen. In de keten worden van tevoren met ketenpartners afspraken gemaakt over de capaciteit die zij ten behoeve van de keten beschikbaar moeten hebben. Elke rol dient zijn verantwoordelijkheid te nemen in het capaciteitsmanagement en dient zich te houden aan de gemaakte afspraken voor de aangeboden capaciteit. Voor leveranciers geldt dat de gebruikte apparatuur te allen tijde de afgesproken capaciteit kan verwerken. De aanbieder van het product of dienst draagt de verantwoordelijkheid richting de eindgebruiker om zorg te dragen voor voldoende capaciteit in de keten. Met name bij toegangssystemen die regio gebonden coderingen bevatten is het zaak aandacht te besteden aan capaciteitsmanagement en opslag. Klachten die te herleiden zijn tot problemen in de capaciteit worden door de aanbieder aangenomen en verwerkt volgens het proces zoals beschreven bij 3.9 Klachtenprocedure. Door het juiste capaciteitsmanagement wordt de garantie geborgd dat:

- alle gebruikte apparatuur voldoet aan de gestelde eisen ten behoeve van de capaciteit;
- er voldoende capaciteit beschikbaar is voor het verwerken en opslaan van gegevens;
- alle aanvragen voor de dienst binnen afgesproken tijd geïmplementeerd kunnen worden;
- er voldoende geschoolde installateurs beschikbaar zijn;
- er voldoende randapparatuur op voorraad is.

8.9.1. Verantwoordelijkheid

In het ketenkeurmerk is de verantwoordelijkheid van het proces capaciteitsmanagement toebedeeld aan alle rollen in de keten van persoonsgebonden alarmeringsdiensten.

8.9.2. Randvoorwaarden

Voor het proces capaciteitsmanagement zijn binnen het ketenkeurmerk de volgende randvoorwaarden van toepassing:

- Er is een capaciteitsplan, zowel van de eigen organisatie als van de keten van organisaties;
- Het capaciteitsplan wordt periodiek (minimaal eenmaal per jaar) getest en geactualiseerd en waar nodig bijgesteld wanneer de resultaten niet toereikend blijken te zijn;
- Alle afspraken met ketenpartners over de uitvoer van het capaciteitsplan worden periodiek (minimaal eenmaal per jaar) geëvalueerd en daar waar nodig aangepast.

8.9.3. Invulling proces

Binnen het ketenkeurmerk worden geen aanvullende eisen gesteld aan het proces en de processtappen rondom capaciteitsmanagement. Wel dient een procesflow aanwezig te zijn van het proces capaciteitsmanagement, die wordt gebruikt in de eigen organisatie.

8.9.4. Normeringen

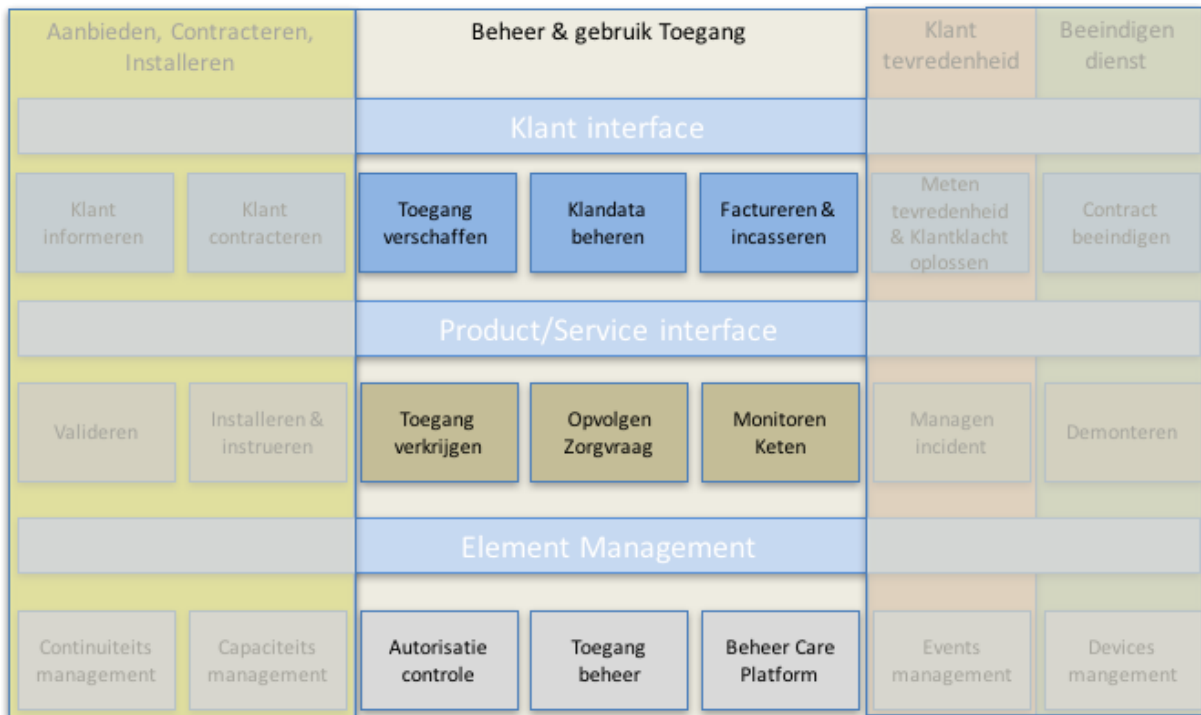
Binnen het ketenkeurmerk is de volgende normering vastgesteld voor het proces capaciteitsmanagement:

- De capaciteit van de het Care platform wordt voor maximaal 80% belast;
- $\geq 90\%$ van de aanvragen moeten binnen de afgesproken tijd worden uitgevoerd;

9. Hoofdproces Beheer & gebruik Toegang

9.1. Inleiding

Binnen het procesmodel geeft onderstaand schema aan uit welke operationele processen dit hoofdproces bestaat. Het doel van het hoofdproces is om alle operationele processen die te maken hebben met het feitelijke gebruik en het beheer van zowel de klantdata, het beheer van de dienstverlening als het technische beheer te laten voldoen aan de eisen van het ketenkeurmerk.



9.2. Rollen binnen het hoofdproces

9.2.1. De rollen in het proces 'Het verkrijgen van toegang tot de zorgwoning

De kern van het primaire proces bestaat hierin dat toegang wordt verkregen tot de zorgwoningen omdat er een reden is voor het verlenen van zorg bij de cliënt thuis.

Toegang kan worden verleend aan een beroepsmatige zorgverlener (oftewel Zorgprofessional) of een Mantelzorger.

De Zorgprofessional

Voor beroepsmatige zorgverlening sluit de Cliënt een overeenkomst met een Zorg-organiseerder (de functionele rol wordt aangegeven met Zorg-organiseerder, zoals hierboven is beschreven). In voorkomende gevallen wordt een Zaakwaarnemer belast met de verantwoordelijkheid voor de Cliënt op dit

gebied. Korthedshalve spreken wij in het vervolg van Cliënt, ook wanneer daar de Zaakwaarnemer mee wordt bedoeld.

Afspraken over de te verlenen zorg worden vastgelegd in het zorgplan. In de relatie met de zorgverleners wordt de zorg georganiseerd rond het Zorgplan. In deze relatie van Geert de Cliënt als (Zorg-)Opdrachtgever. Immers, de Cliënt betaalt (direct of indirect) voor de afgesproken zorg-diensten, en in deze context (het sluiten van een overeenkomst tussen Cliënt en Zorg-organiseerder) fungeert de Cliënt als opdrachtgever voor de Zorg-organiseerder.

De betreffende functionele rollen zijn dus: (Zorg-)opdrachtgever en Zorg-organiseerder. De overeenkomst, die wordt gesloten tussen (Zorg-)opdrachtgever en de Zorg-organiseerder, wordt vastgelegd in het Zorgplan. In het Dossier is het Zorgplan opgenomen. In het Dossier worden afspraken vastgelegd betreffende zorg-contacten zoals huisbezoeken en procedure bij niet-geplande zorg.

De Zorg-organiseerder zorgt ervoor dat het Zorgplan wordt geëffectueerd. Dit houdt onder andere in dat een Zorgverlener, in opdracht van de Zorg-organiseerder, zorg verleent. Hierbij kan sprake zijn van geplande zorg of van niet-geplande zorg.

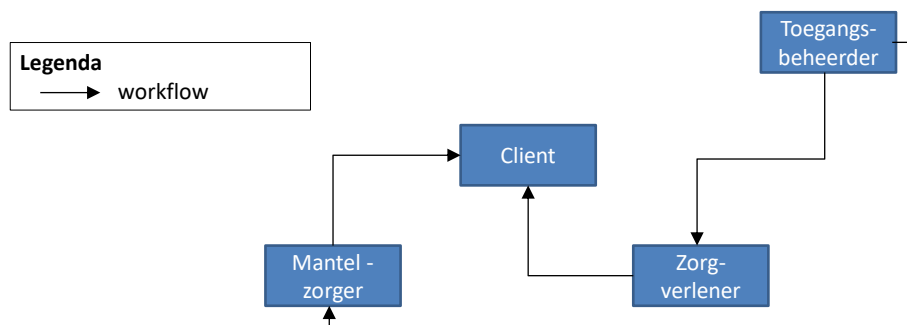
Alarmering

De trigger voor alarmering is een alarm. Dit alarm kan verschillende vormen hebben. In het geval de Cliënt bij het geven van een alarmsignaal gebruikmaakt van een reeds overeengekomen dienst persoonsalarmering, komt het alarmsignaal bij de Alarmopvolger. In het geval de Cliënt bij het geven van een alarmsignaal niet gebruik maak van een dienst persoonsalarmering, kunnen allerlei verschillende routes worden gevolgd (bijvoorbeeld: als iemand op straat opeens in elkaar zakt, kunnen omstanders 112 bellen).

9.2.2. De rollen in het proces 'Beheer van toegang en klantdata'

Om toegang tot de woning te krijgen, moet de Zorgverlener beschikken over de sleutel tot de woning. De sleutel tot de woning kan mechanisch zijn, of elektronisch. Zowel bij mechanische sleutels als elektronische sleutels moet de Zorgverlener de sleutel tot de woning krijgen van de instantie die de sleutel uitgeeft, de 'Operationeel toegangsbeheerder'.

De rollen bij toegang tot de zorgwoning



9.3. Autorisatiecontrole/toegangsbeheer

Dit is een elementair proces dat vormgegeven dient te worden op verschillende niveaus. Het betreft hier zowel organisatorische als technische elementen en maatregelen om de toegang tot een zorgwoning te garanderen.

Beheer van toegang houdt in: het beheren van de toegangsrechten en de sleutels. Dit proces wordt onderscheiden in Strategisch toegangsbeheer, Tactisch toegangsbeheer en Operationeel toegangsbeheer.

9.3.1. Strategisch toegangsbeheer

Strategisch toegangsbeheer betreft het vastleggen van de toegangsregels waaraan organisaties zich verbinden en die het uitgangspunt vormen voor het inrichten van de toegang tot zorgwoningen. Dit document kan organisatie specifiek zijn, maar kan tevens gelden voor meerdere organisaties binnen de keten/regio.

Verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheid voor het proces Strategisch toegangsbeheer berust bij de rol Strategisch toegangsbeheerder.

Randvoorwaarden

De Strategisch toegangsbeheer handelt binnen de kaders van de wetgeving, met inachtneming van de wensen van de cliënt.

Invulling van het proces

Het proces van Strategisch toegangsbeheer heeft als output een autorisatiereglement, en als input de wensen van cliënten, zorgverleners, alsmede wettelijke voorschriften en regelingen. Onderdeel van dit proces is dat een beslissing wordt genomen ten aanzien van de wetten (zoals de Wet Bescherming persoonsgegevens) en regelingen die worden toegepast, alsmede het aangeven van de weg waarlangs deze zijn toegepast. De bevoegdheid om toegang te verkrijgen wordt geregeld in een autorisatie reglement. In dit reglement staat beschreven welke functionarissen onder welke voorwaarden toegang hebben tot zorgwoningen, voor welk doel. Dit reglement wordt beheerd door de Strategisch toegangsbeheerder.

9.3.2. Tactisch toegangsbeheer

Het proces Tactisch toegangsbeheer is de schakel tussen het proces Strategisch toegangsbeheer en het proces Operationeel toegangsbeheer.

Verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor het proces Tactisch toegangsbeheer is toebedeeld aan de rol van Tactisch toegangsbeheerder.

Randvoorwaarden

De Tactisch toegangsbeheer handelt binnen het kader dat is gesteld door de Strategisch toegangsbeheerder.

Invulling van proces

Het proces houdt in dat de middelen worden verschaft aan de Operationeel toegangsbeheerder om diens taak te vervullen. In de praktijk betekent dit dat er in een matrix vastgelegd is welke functionaris op welk tijdstip of bij welke gebeurtenis gebruik mag maken van de gegeven toegangsrechten. Deze matrix dient dan vertaald te worden naar individuele functionarissen of medewerkers. Daarnaast dient er per individuele medewerker die beschikt over de toegangsrechten tevens vastgelegd zijn dat deze de verantwoordelijkheid neemt voor de toegang en alleen gebruik maakt van de toegang indien dit is toegestaan.

9.3.3. Operationeel toegangsbeheer

Operationeel toegangsbeheer betreft het faciliteren van de toegang voor een individuele zorgwoning aan een bevoegd zorgverlener.

Het proces autorisatiecontrole heeft betrekking op de uitvoering van tactisch toegangsbeheer. Er is een vertaling gemaakt van de strategische afspraken naar uitvoeringsniveau. Dit betekent dat organisaties op functieniveau hebben geïdentificeerd welke functionarissen in welke situatie waar naar binnen mogen. Dit heet de functietoegangsmatrix (ftm). De ftm dient vertaald te zijn naar individuele medewerkers, waarbij er tevens duidelijk beleid is omtrent tijdelijke krachten. Minimaal eenmaal per jaar dient de ftm gecontroleerd te worden en vergeleken te worden met de werkelijkheid. Daarnaast dienen er tevens mutatieprocessen vormgegeven te zijn om functiewijzigingen op te vangen.

9.3.4. Verantwoordelijkheid

In het ketenkeurmerk is de verantwoordelijkheid van het proces autorisatie controle toebedeeld aan de rol van toegangsbeheerder. In de praktijk zal dit vaak een zorgorganisatie of een zorgcentrale zijn op basis van de omschreven rollen Strategisch Toegangsbeheerder, Tactisch Toegangsbeheerder, Operationeel Toegangsbeheerder..

9.3.5. Randvoorwaarden

- Er dient een functietoegangsmatrix aanwezig te zijn
- Er dient een overzicht te zijn wie wanneer toegang heeft tot welke klant/gebied
- Er dient een verklaring te zijn van gebruik toegangsmiddelen/verklaring goed gedrag per medewerker

9.3.6. Normeringen

Binnen het ketenkeurmerk is de volgende normering vastgesteld voor het proces toegang verschaffen:

- Alleen medewerkers die toegang moeten hebben, hebben daadwerkelijk toegang;
- De functietoegangsmatrix wordt minimaal eenmaal per jaar gecontroleerd;
- Er is een toegangsbeleid opgesteld;
- Klanten hebben inzage in de toegangsgegevens van de organisatie voor hun woning.

9.4. Procesbeschrijving Beheren Care platform

Het proces beheren care platform heeft betrekking op het beheren van het geheel van toegangsbeheer. Het betreft zowel de hardware als de toepassingen of software waarbinnen de vastlegging, het functioneel en het technisch beheer is vastgelegd en daadwerkelijk de toegangsverlening wordt beheerd.

9.4.1. Verantwoordelijkheid

In het ketenkeurmerk is de verantwoordelijkheid van het proces Care Platform toebedeeld aan de rol toegangsbeheerder.

9.4.2. Randvoorwaarden

Binnen het ketenkeurmerk zijn de volgende randvoorwaarden vastgesteld voor het proces beheer care platform:

- Het Care Platform moet 24 uur per dag, 365 dagen per jaar in werking zijn;
- Er dient een uitwijklocatie beschikbaar te zijn, in geval software gebruikt wordt om toegangssystemen te activeren waardoor bij calamiteiten de werkzaamheden voortgezet kunnen worden;
- Er dient conform service window van de leverancier, service en onderhoud gepleegd te worden aan het care platform;
- Het care platform dient inzicht te hebben in de technische staat van de uitstaande toegangssystemen bij klanten;
- Het care platform dient een ontwikkel-/testomgeving te bevatten;
- Het care platform dient te voldoen aan de geldende wetten rondom integriteit, privacy en beveiliging van data en duidelijk aan te geven aan welke norm ze hierin voldoen;
- De leverancier van Het care platform moet aangeven met een up to date lijst, welke toegangssystemen ondersteund worden;
- Het care platform dient de mogelijkheid te hebben om nieuwe protocollen binnen afgesproken tijd te kunnen implementeren;
- De software van het care platform dient duidelijk aan te geven welke eisen gesteld worden aan randapparatuur om bijv. elektronische sloten te kunnen openen;
- De software van het care platform moet toegerust zijn op het kunnen registreren en beheren van de volgende data:
 - Unieke identificatie;
 - NAW-gegevens klant
 - Type storingen + repair acties;
 - Procedure toegang tot de woning;
 - Log files.
- De software van het care platform dient een rapportagemodule te bevatten.
- Daar waar toegangssystemen niet elektronisch ondersteund worden dienen organisaties erop toe te zien dat in een aantal normen middels een workaround wordt voorzien.

9.4.3. Invulling proces

Binnen het ketenkeurmerk worden geen aanvullende eisen gesteld aan het proces en de processtappen rondom Het care platform.

9.5. Toegang verschaffen

Het proces toegang verschaffen betreft het proces om de woning met behulp van de toegangsmiddelen te openen en geoorloofd te betreden. Dit kan zowel gepland als ongepland plaatsvinden.

De uitgangspunten bij toegangsverschaffing zijn:

1. Alleen de medewerkers die toegang tot een specifieke klant nodig hebben beschikken over de benodigde toegangsgegevens;
2. Achteraf dient geconstateerd te kunnen worden wie, wanneer welke woning betrad;
3. Uitsluiten van ongeoorloofd gebruik van het toegangsmiddel.

9.5.1. Toegang verschaffen bij geplande zorg

Bij geplande toegangsverschaffing betreft de toegang een gepland zorgmoment/contactmoment. De medewerkers binnen het team dat de geplande zorg levert zijn geautoriseerd om het toegangsmiddel te gebruiken. De autorisatie ligt bij de organisatie van zorg die dit middels het contract met de klant heeft vastgelegd. Hiermee ligt het uiteindelijke besluit wie de woning binnen kan komen bij de klant.

In het dossier moet ook de toegangsverschaffing zijn vastgelegd.

9.5.2. Toegang verschaffen bij alarmering

De medewerkers dienen geautoriseerd te zijn om het toegangsmiddel te gebruiken. Deze autorisatie kan generiek verwerkt zijn in het contract met de klant, waarbij de klant de organisatie toestaat in geval van calamiteiten het toegangsmiddel te gebruiken. Uiteindelijk dient de autorisatie specifiek vertaald te worden naar de medewerker die ongepland toegang dient te hebben. Dit dient procedureel opgelost te worden, waardoor de betreffende medewerker weet wat hij moet doen in de specifieke toegangssituatie. De zorg-organisatie dient te voorzien in deze procedure en dient er zorg voor te dragen dat de toegangsgegevens alleen beschikbaar zijn voor de medewerkers die specifiek ongeplande zorg verlenen.

9.5.3. Verantwoordelijkheid

In het ketenkeurmerk is de verantwoordelijkheid van het proces toegang verschaffen toebedeeld aan de rol van toegangsbeheerder. In de praktijk zal dit vaak een zorgorganisatie of een zorgcentrale zijn op basis van de omschreven rollen Strategisch Toegangsbeheerder, Tactisch Toegangsbeheerder, Operationeel Toegangsbeheerder..

9.5.4. Randvoorwaarden

- Er dient een overzicht te zijn wie wanneer toegang heeft tot welke klant/gebied
- Er dient een verklaring te zijn van gebruik toegangsmiddelen/verklaring goed gedrag per medewerker

9.5.5. Normeringen

Binnen het ketenkeurmerk is de volgende normering vastgesteld voor het proces toegang verschaffen:

- Alleen medewerkers die toegang moeten hebben, hebben daadwerkelijk toegang
- Klanten hebben inzage in de toegangsgegevens van de organisatie voor hun woning.

9.6. Toegang verkrijgen

Het proces Toegang verkrijgen heeft betrekking op het daadwerkelijk gebruik van de toegangsmiddelen. Het resultaat van het proces is dat degene die geautoriseerd is voor toegang het toegangsmiddel kan gebruiken, daadwerkelijk gebruikt en binnen staat.

9.6.1. Verantwoordelijkheid

De verantwoordelijkheid voor het proces ligt bij de aanbieder, de meldcentrale en de opvolger. De aanbieder is verantwoordelijk voor het goed beleggen van de taken en verantwoordelijkheden. De meldcentrale is verantwoordelijk voor het openen van de deur/geven van de code/vastleggen van de opvolgsituatie. De opvolger is verantwoordelijk voor het juist gebruik van het toegangssysteem en het eventueel retourneren van de sleutel.

9.6.2. Randvoorwaarden

Binnen het procesmodel zijn de volgende randvoorwaarden vastgesteld voor het proces gebruik toegang:

- Medewerkers zijn getraind in het juiste gebruik van het toegangssysteem;
- Mantelzorgers beschikken over een instructie omtrent het juiste gebruik;
- Er is een procedure en beleid omtrent onjuist gebruik;
- Er is een logging van wie wanneer bij welke klant naar binnen mag.

9.6.3. Invulling Proces

Het procesmodel stelt als aanvullende eis dat er onderscheid gemaakt dient te worden naar geplande activiteiten en acute situaties. Bij geplande activiteiten heeft de meldcentrale een andere rol dan bij acute situaties.

9.7. Klantdata beheren

Het proces beheer gegevens heeft betrekking op het actief en passief beheren van de klantgegevens die noodzakelijk zijn voor het leveren van een kwalitatief goede dienstverlening.

9.7.1. Verantwoordelijkheid

Binnen het procesmodel is de verantwoordelijkheid van het proces beheer gegevens toebedeeld aan de rol van aanbieder. Daarnaast zal de rol alarmopvolger verantwoordelijk zijn voor het beheer van de gegevens die betrekking hebben op de door hen geleverde producten en diensten.⁸ Indien van toepassing dient ook de rol van meldcentrale zich te certificeren voor dit proces.

9.7.2. Randvoorwaarden

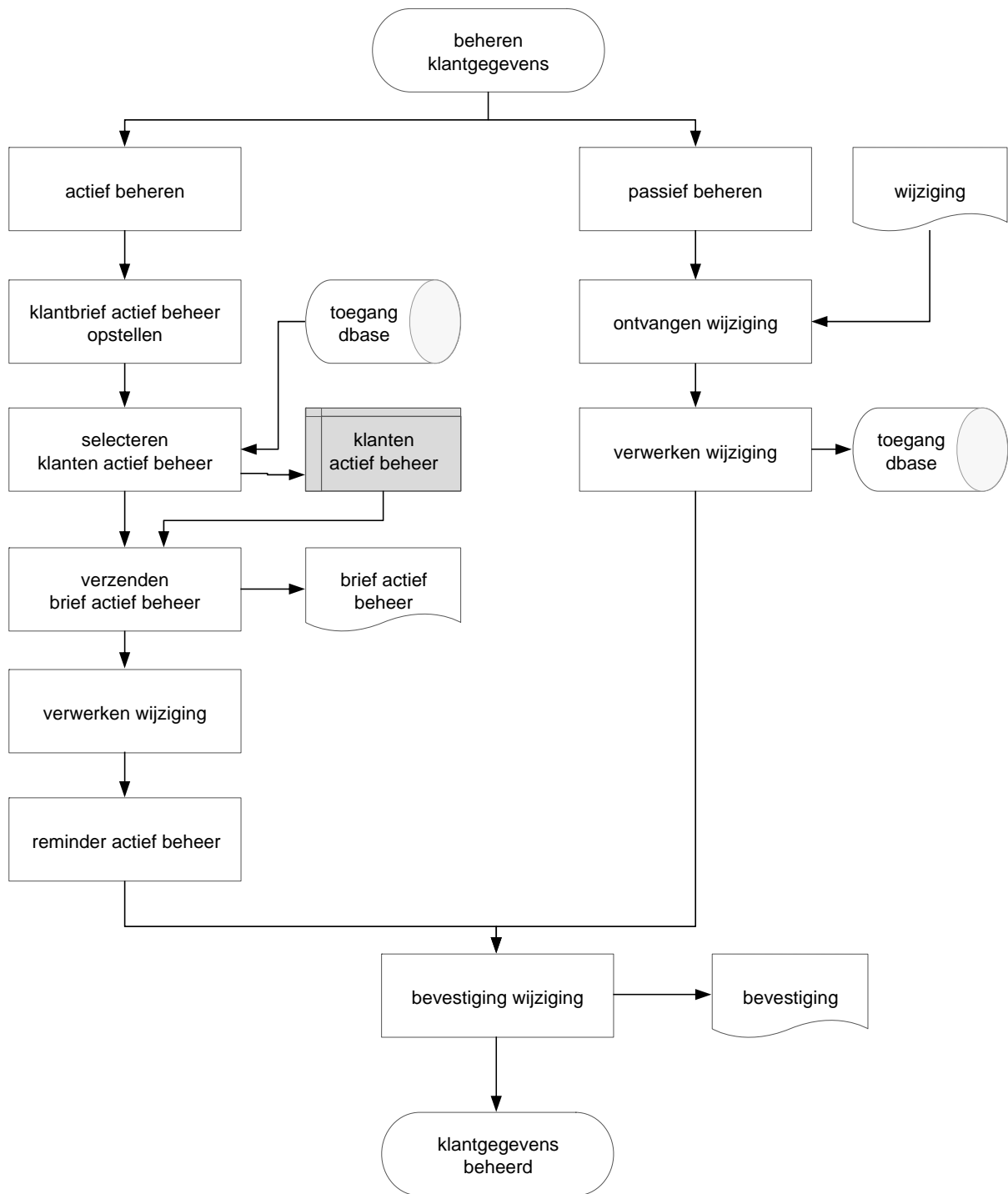
Binnen het procesmodel zijn de volgende randvoorwaarden vastgesteld voor het proces:

- De volgende gegevens dienen minimaal beheerd te worden:
 - Soort toegangssysteem, en wijze van operationele toegang
 - NAW;
 - Namen van de professionele opvolgers en hun gegevens
 - Namen van mantelzorgers met toegang
 - Telefoonnummers van de mantelzorgers (indien van toepassing);
 - Identificatie toegangssysteem
 - Dossier met relevante gegevens in overeenstemming met de processen.

9.7.3. Invulling proces

Het proces van beheer gegevens dient minimaal de volgende processtappen te omvatten:

⁸ Voor een organisatie die geen rechtstreekse dienstverlening levert aan de eindgebruiker (d.m.v. een contractuele relatie), vervalt de verplichting tot certificering voor dit proces.



9.7.4. Aanvullende eisen aan proces

Binnen het procesmodel worden de volgende aanvullende eisen gesteld aan het proces van beheer gegevens:

- Beide processen, actief- en passief gegevensbeheer, dienen ondersteund te worden.

9.7.5. Normeringen

Binnen het procesmodel is de volgende normering vastgesteld voor het proces beheer gegevens:

- $\geq 95\%$ van de aangesloten klanten is minimaal één maal per twee jaar benaderd voor controle van klantgegevens;
- $\geq 95\%$ van de niet-urgente mutaties worden binnen vijf werkdagen verwerkt;
- $\geq 95\%$ van de urgente mutaties, waarbij wordt geconstateerd dat die mutatie het verlenen van de dienst kan bedreigen, wordt binnen één werkdag verwerkt;
- $\geq 70\%$ van de klantgegevens is betrouwbaar en actueel.

9.8. Factureren & incasseren

Het proces factuur & incasso heeft betrekking op de factuur die wordt verstuurd aan de klant en/of de incasso die wordt uitgevoerd bij de klant voor de geleverde dienstverlening.

9.8.1. Verantwoordelijkheid

Binnen het procesmodel is de verantwoordelijkheid van het proces factuur & incasso toebedeeld aan de rol van aanbieder.

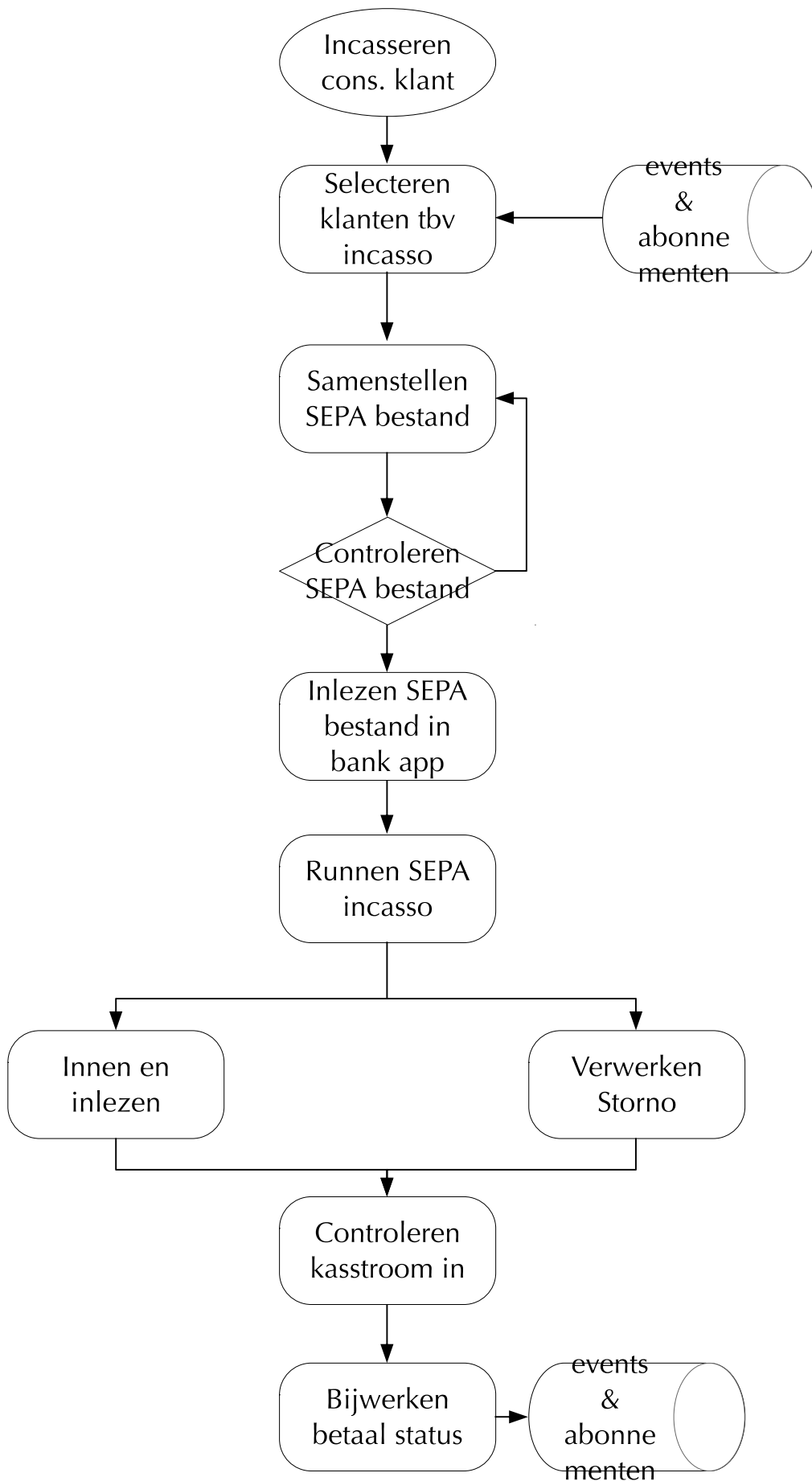
9.8.2. Randvoorwaarden

Binnen het procesmodel zijn de volgende randvoorwaarden vastgesteld voor het proces factuur & incasso:

- Factuur en incasso zijn conform het contract tussen de aanbieder en de klant of zijn/haar bewindvoerder;
- De factuur wordt minimaal eenmaal per jaar en mogelijk op aanvraag van de klant op papier verstrekt;
- Minimaal eenmaal per kwartaal dient de incasso voor de dienst(en) plaats te vinden;
- De omschrijving op het afschrift dient voor klanten duidelijk te zijn.

9.8.3. Invulling proces

Binnen het procesmodel worden geen aanvullende eisen gesteld aan de onderliggende processtappen rondom factuur & incasso. Wel dient een procesflow aanwezig te zijn van het proces factuur & incasso, die wordt gebruikt binnen de eigen organisatie.



9.9. Monitoren technische keten

Het proces van monitoren technische keten omvat het monitoren van de technische werking van het gehele toegangsproces, het beoordelen van gebeurtenissen die plaatsvinden en een adequaat vervolg geven aan deze gebeurtenissen indien dit noodzakelijk is voor een blijvende werking van het proces.

9.9.1. Verantwoordelijkheid

In het ketenkeurmerk is de verantwoordelijkheid van het proces monitoren technische keten toebedeeld aan de rol van aanbieder. Indien van toepassing dienen ook de rollen installateur en toegangsbeheerder zich voor dit proces te certificeren.

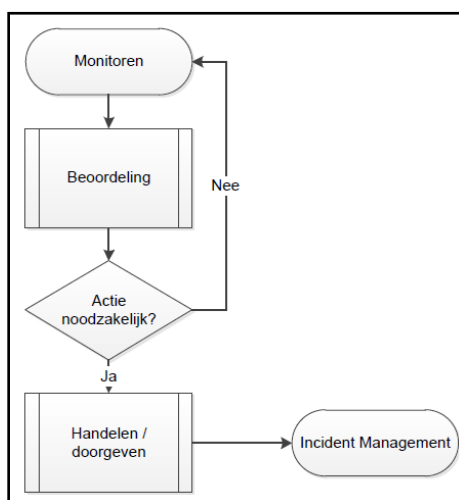
9.9.2. Randvoorwaarden

Aan het proces monitoren technische keten zijn binnen het ketenkeurmerk de volgende randvoorwaarden van toepassing:

- Alle gebruikte devices dienen periodiek gecontroleerd te kunnen worden op hun werking;
- Er moet een signaleringsmonitor worden ingericht.

9.9.3. Invulling proces

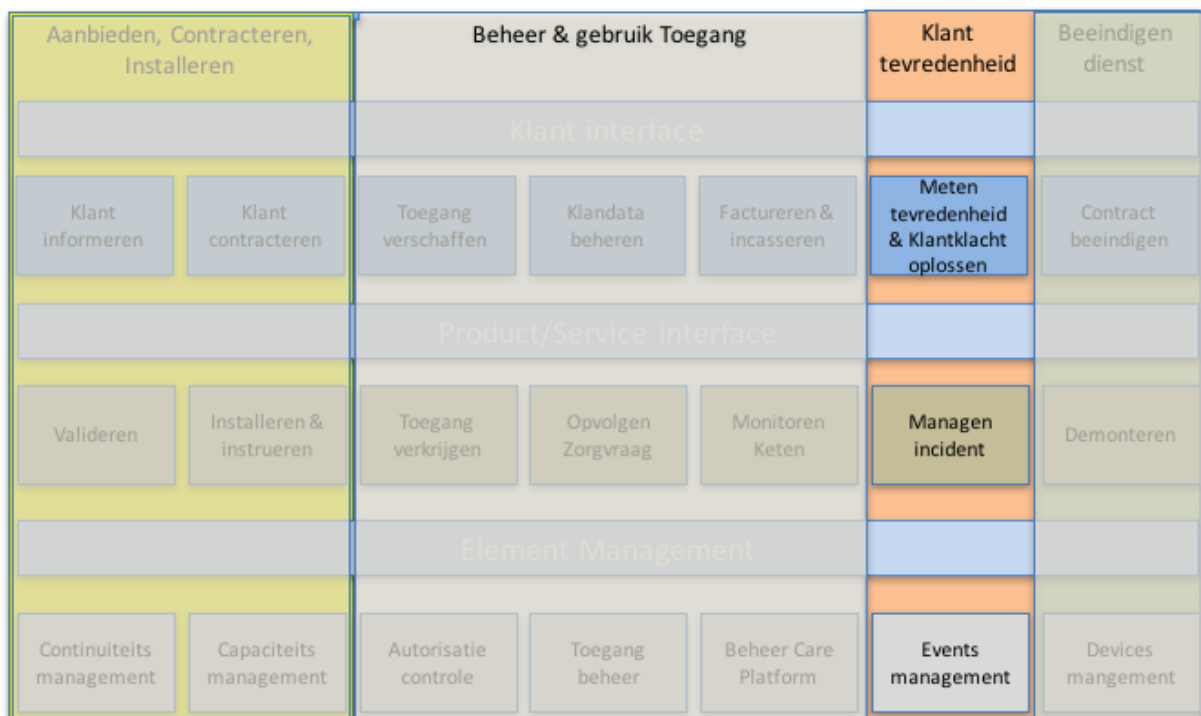
Het proces monitoren technische keten dient minimaal de volgende processtappen te herbergen:



10. Hoofdproces Klanttevredenheid

10.1. Inleiding

Binnen het procesmodel geeft onderstaand schema aan uit welke operationele processen dit hoofdproces bestaat. Het doel van het hoofdproces is om alle operationele processen die te maken hebben met het klanttevredenheid en het oplossen van klantklachten te laten voldoen aan de eisen van het ketenkeurmerk. Binnen het hoofdproces valt tevens het pro actief acteren op signalen vanuit de praktijk om zodoende de klanttevredenheid te waarborgen.



10.2. Meten klanttevredenheid

Het proces van meten klanttevredenheid heeft betrekking op de tevredenheid van de klant (eindgebruiker) over de gehele dienst of delen van de geleverde dienst toegang.

10.2.1. Verantwoordelijkheid

Binnen het procesmodel is de verantwoordelijkheid van het proces meten klanttevredenheid van de eindgebruiker toebedeeld aan de rol van aanbieder. Alle andere rollen dienen zich echter ook te certificeren voor dit proces; zij kunnen zich richten op de klanttevredenheid van de eindgebruiker (business-to-consumer) of op de klanttevredenheid van hun afnemer (business-to-business).

In onderlinge afspraken mag echter wel worden vastgelegd dat bijvoorbeeld de aanbieder het klanttevredenheidsonderzoek van meerdere rollen uitvoert.

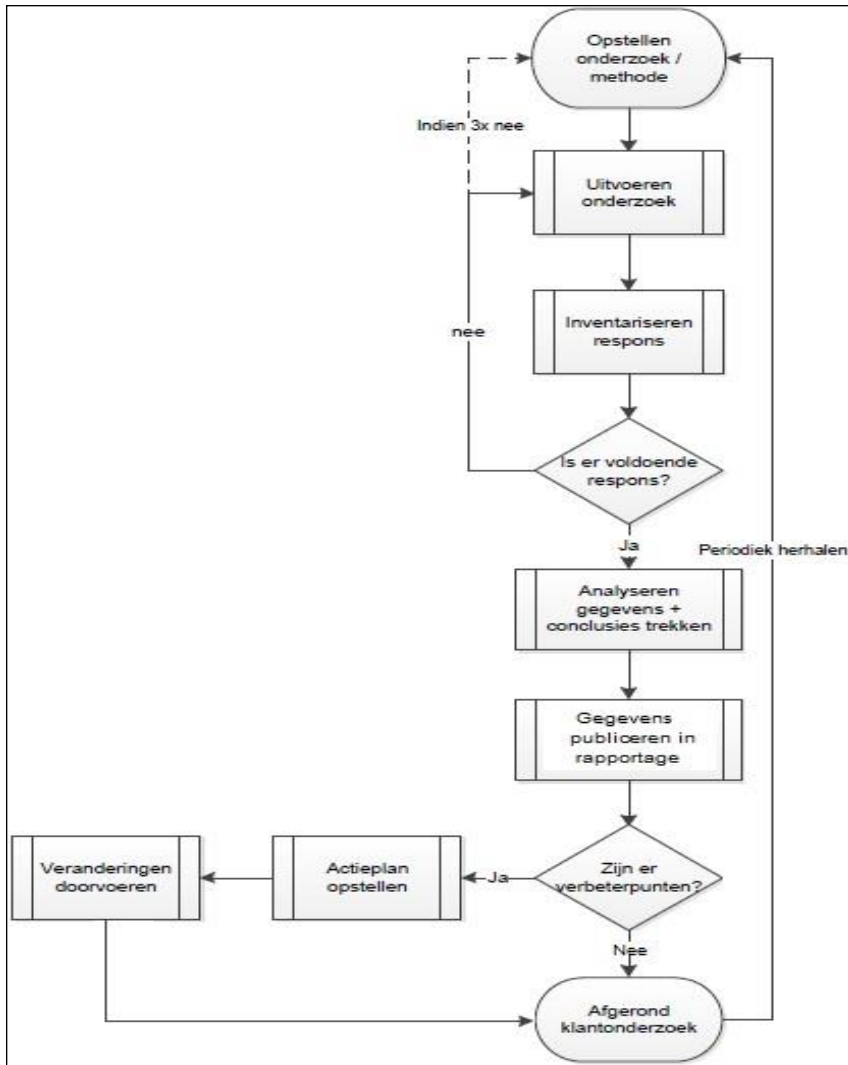
10.2.2. Randvoorwaarden

Binnen het procesmodel zijn de volgende randvoorwaarden vastgesteld voor het proces meten klanttevredenheid:

- De minimale inhoud van het onderzoek betreft de volgende onderwerpen:
 - Waardering van de producten / diensten;
 - Kwaliteitsperceptie van de producten / diensten;
 - Prijs-kwaliteitverhouding van de producten / diensten;
 - Communicatie vanuit het bedrijf en levering van producten.
- Er mogen verschillende methoden voor het tevredenheidsonderzoek gehanteerd worden;
- Voor business-to-consumer organisaties dient het resultaat van het klanttevredenheidsonderzoek op aanvraag beschikbaar gesteld te worden (ook voor potentiële klanten). Van business-to-business organisaties wordt verwacht dat zij actief en passief de klanttevredenheid monitoren en op basis hiervan acteren om de klanttevredenheid te bewaken.

10.2.3. Invulling proces

Binnen het procesmodel worden geen aanvullende eisen gesteld aan het proces en de te volgen processtappen rondom het meten van de klanttevredenheid door business-to-business organisaties. Wel dient een procesflow aanwezig te zijn van het proces dat wordt gebruikt in de eigen organisatie. Het proces van meten klanttevredenheid zoals uitgevoerd wordt door business-to-consumer organisaties dient minimaal de volgende processtappen te omvatten:



10.2.4. Aanvullende eisen aan het proces

Binnen het procesmodel worden de volgende aanvullende eisen gesteld aan het proces van meten van de klanttevredenheid:

- Er dient minimaal één maal per twee jaar een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd te worden onder de klanten of onder de afnemers van producten en/of diensten in de keten;
- Het onderzoek dient minimaal 50% van de klanten te benaderen tot een maximum van 500 klanten

10.3. Klantklachten oplossen

Het proces rondom de klachtenprocedure heeft betrekking op de procedure waarin de klachten van klanten betreffende alle facetten van de dienst toegang zullen worden behandeld. De klacht kan in principe ingediend worden bij iedere organisatie die een rol heeft binnen de keten. De aanbieder heeft de verantwoordelijkheid om met de verschillende partijen afspraken te maken betreffende klachtafhandeling.

10.3.1. Verantwoordelijkheid

Binnen het procesmodel is het proces van de klachtenprocedure een verantwoordelijkheid voor alle rollen.

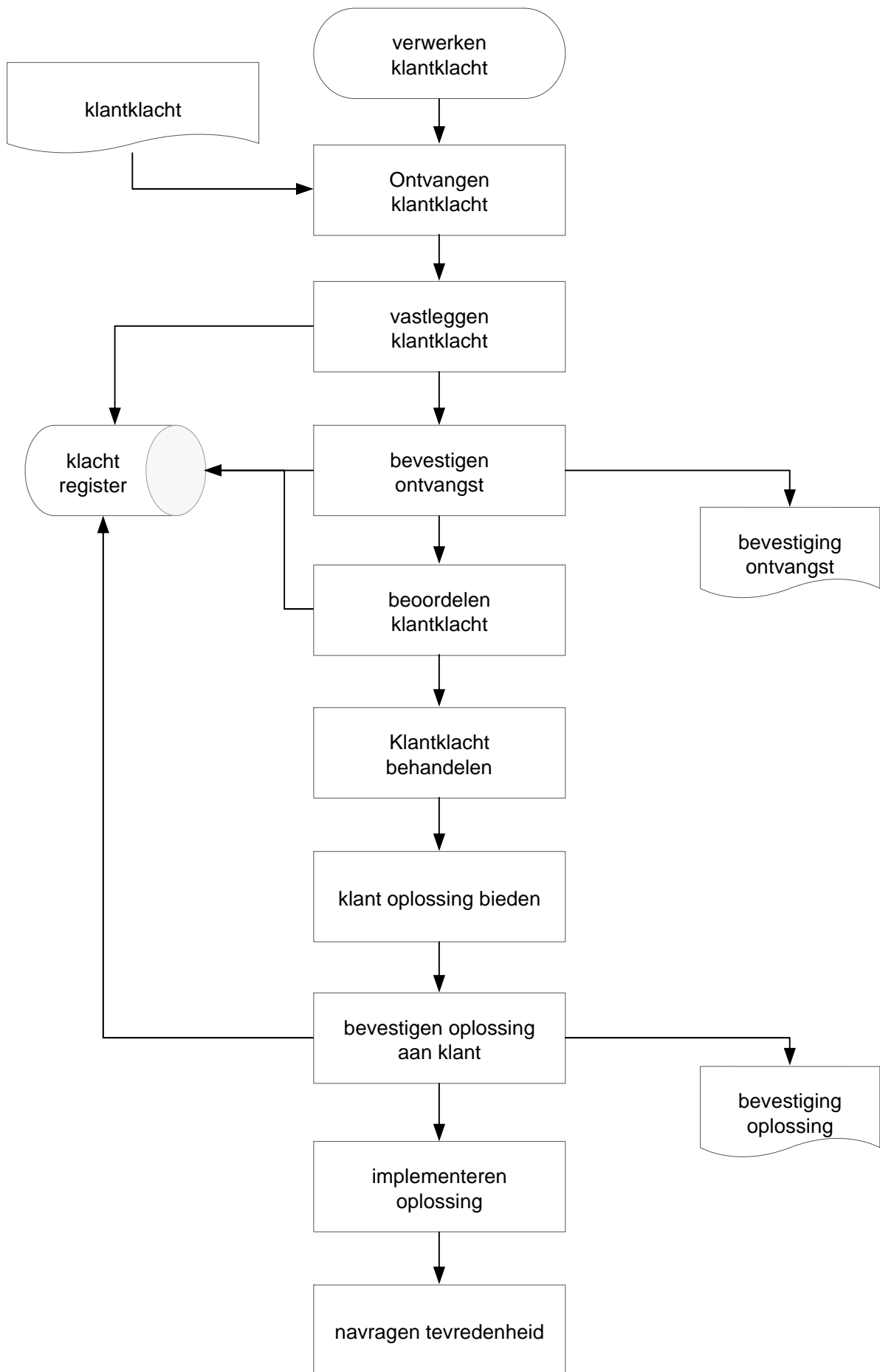
10.3.2. Randvoorwaarden

Voor het proces klachtenprocedure zijn binnen het procesmodel de volgende randvoorwaarden van toepassing:

- Alle klachten dienen geregistreerd te worden

10.3.3. Invulling proces

Het proces van klachtenprocedure dient minimaal de volgende processtappen te omvatten:



10.3.4. Aanvullende eisen aan het proces

Binnen het procesmodel worden de volgende aanvullende eisen gesteld aan het proces van klachtenprocedure:

- In de klachtenprocedure dient hoor en wederhoor plaats te vinden
- De klant dient periodiek geïnformeerd te worden over de voortgang en status van de klacht

10.3.5. Normeringen

Binnen het procesmodel is de volgende normering vastgesteld voor het proces klachtenprocedure:

- $\geq 90\%$ van alle binnenkomende klachten is binnen drie werkdagen schriftelijk bevestigd
- $\geq 75\%$ van alle binnenkomende klachten dient binnen tien werkdagen afgehandeld te worden.

10.4. Managen incidenten

Het proces van managen van incidenten voorziet in de registratie, de classificatie en de correcte en consistente afhandeling van incidenten in de gehele keten van toegang.

10.4.1. Verantwoordelijkheid

In het ketenkeurmerk is de verantwoordelijkheid van het proces managen incidenten toebedeeld aan de rol van aanbieder. Ook de rollen installateur, leverancier en toegangbeheerder dienen zich voor dit proces te certificeren indien dit van toepassing is.

10.4.2. Randvoorwaarden

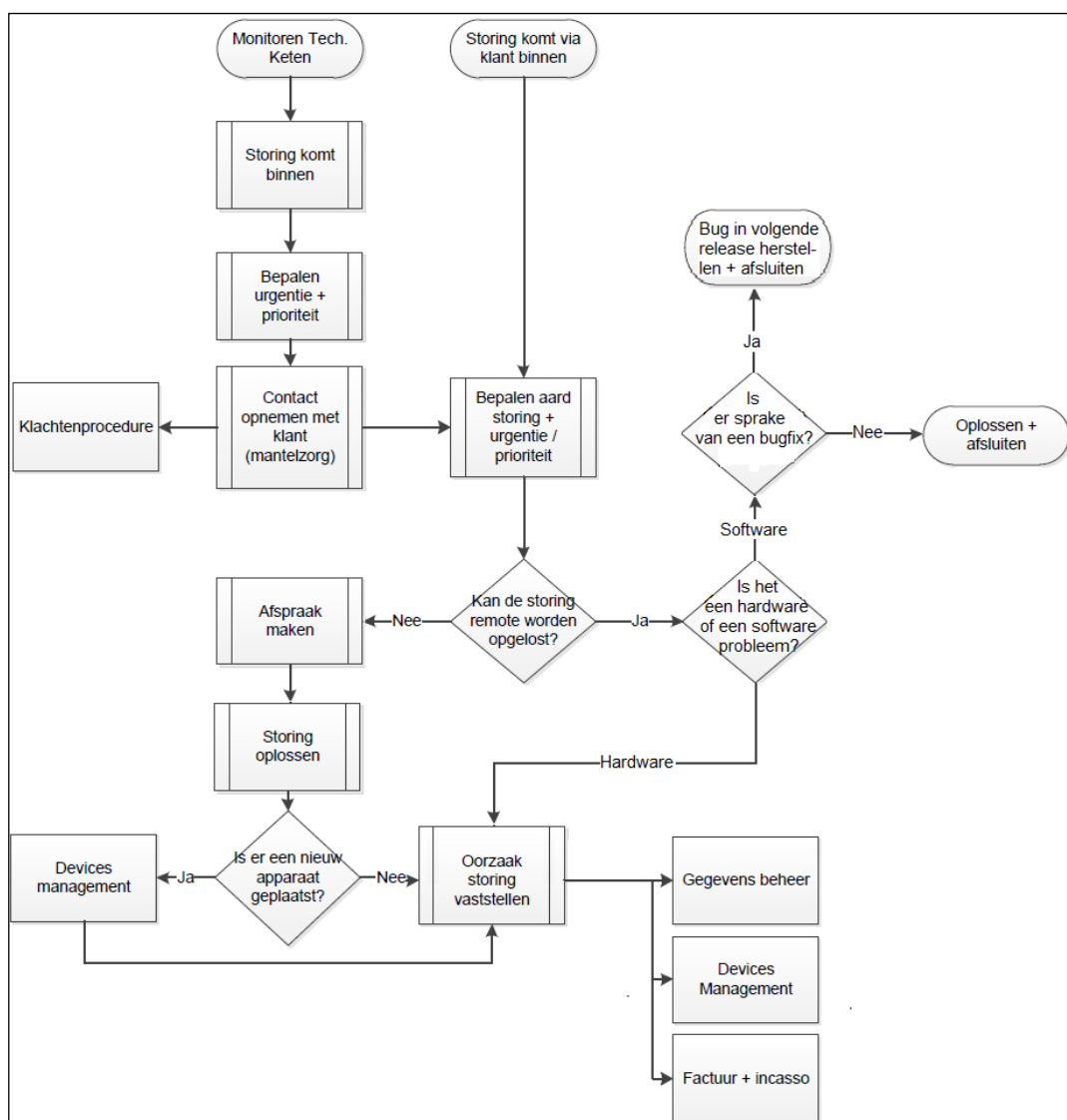
Voor het proces managen incidenten zijn binnen het ketenkeurmerk de volgende randvoorwaarden van toepassing:

- Bij business-to-consumer organisaties moeten incidenten 24 uur per dag, 365 dagen per jaar kunnen worden gemeld;
- Medewerkers die de werkzaamheden uitvoeren binnen dit proces moeten of zelf gekwalificeerd zijn (niveau) of te allen tijde expertise kunnen inschakelen;

- Medewerkers die de werkzaamheden uitvoeren zijn vooraf geïnstrueerd;
- Medewerkers die de werkzaamheden uitvoeren hebben minimaal één maal per jaar de mogelijkheid voor bijscholing/instructie op basis van nieuwe producten en/of werkwijze.

10.4.3. Proces

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen drie verschillende soorten incidenten; software, hardware en calamiteiten. Het proces van managen software en hardware incidenten dient, ook voor business-to-business organisaties, minimaal de volgende processtappen te herbergen:



Binnen het ketenkeurmerk worden geen aanvullende eisen gesteld aan de processtappen rondom het managen van een calamiteit. Wel dient een procesflow aanwezig te zijn van het proces calamiteit, die wordt gebruikt in de eigen organisatie (zie 5.1 Continuïteitsmanagement).

10.4.4. Normeringen

Binnen het ketenkeurmerk is de volgende normering vastgesteld voor het proces managen incidenten:

- $\geq 90\%$ van de software incidenten wordt binnen 5 werkdagen afgehandeld;
- $\geq 90\%$ van de hardware incidenten wordt binnen 5 werkdagen afgehandeld;
- $\geq 90\%$ van alle incidenten met een spoedeisende urgentie worden binnen 1 werkdag afgehandeld (= urgent in zijnde niet werkende toegang).
- $\geq 95\%$ van alle software incidenten die met een bugfix zijn opgelost dienen bij de eerstvolgende software release structureel te zijn verholpen.

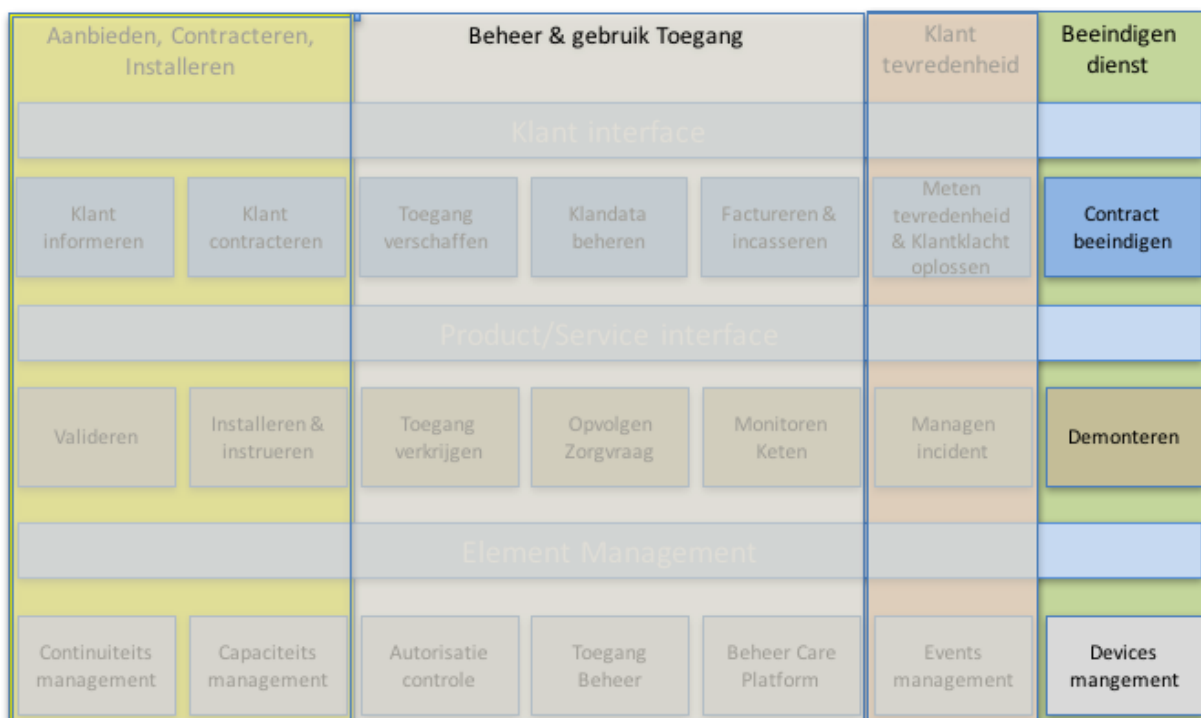
10.5. Procesbeschrijving Events management

Events management duidt op het proces dat partijen binnen de keten gemeenschappelijk risicomaatregelen vormgegeven hebben. Het betreft hier enerzijds een risico inventarisatie en anderzijds een impactanalyse. Daar waar hoge risico's zijn en een behoorlijke impact dienen maatregelen of beleidsbesluiten genomen te zijn. Er wordt getoetst op de aanwezigheid en inhoudelijkheid van een dergelijke risico inventarisatie.

11. Beëindigen dienstverlening

11.1. Inleiding

Binnen het procesmodel geeft onderstaand schema aan uit welke operationele processen dit hoofdproces bestaat. Het doel van het hoofdproces is om alle operationele processen die te maken hebben met het beëindigen van de dienstverlening te laten voldoen aan de eisen van het ketenkeurmerk. Binnen het hoofdproces valt tevens het namens de aanbieder beëindigen van de dienstverlening.



11.2. Contract beëindigen

Het proces van beëindiging contract heeft betrekking op het beëindigen van de levering van de dienst aan de klant. Deze beëindiging kan zowel vanuit de aanbieder als vanuit de klant worden geïnitieerd. Beiden zullen dit volgens de gecontracteerde leveringsvoorwaarden dienen te doen.

11.2.1. Verantwoordelijkheid

Binnen het procesmodel is de verantwoordelijkheid van het proces beëindiging contract toebedeeld aan de rol van aanbieder en de rol van opvolger.⁹

⁹ De verantwoordelijkheid van de alarmopvolger heeft alleen betrekking op de beëindiging van het contract betreffende de dienstverlening van alarmopvolger. Voor een organisatie die geen rechtstreekse dienstverlening

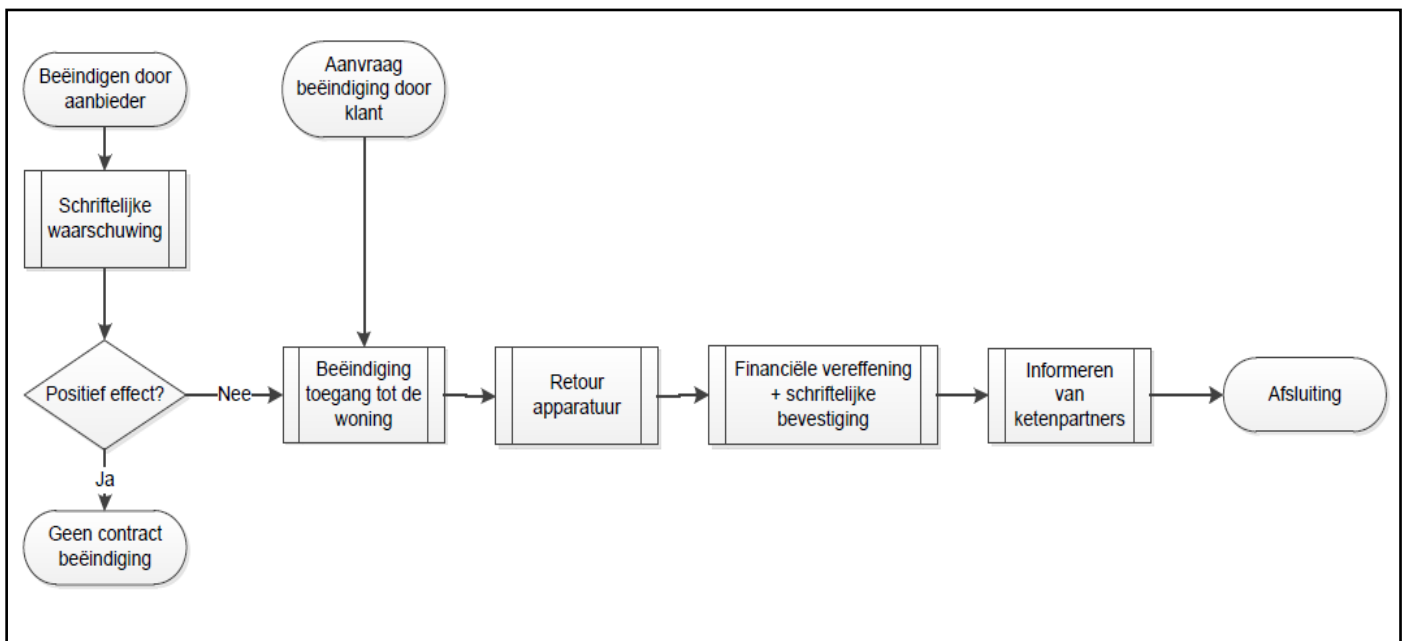
11.2.2. Randvoorwaarden

Binnen het procesmodel zijn de volgende randvoorwaarden vastgesteld voor het proces beëindiging contract:

- Contractbeëindiging door de aanbieder mag alleen plaatsvinden bij onjuist gebruik van de dienst en/of bij wanbetaling van de klant en moet op zorgvuldige wijze worden uitgevoerd. Voorafgaand aan de contractbeëindiging dient er een schriftelijke waarschuwing aan de klant gericht te worden. In deze waarschuwing wordt de reden toegelicht en de mogelijke consequenties voorgelegd;
- De opzegtermijn voor de aanbieder betreft drie maanden (in crisissituaties kan de opzegtermijn voor de aanbieder verlaagd worden naar één maand, mits dit juridisch mogelijk is).

11.2.3. Invulling proces

Het proces van beëindiging contract in de extramurale sector dient minimaal de volgende processtappen te omvatten:



levert aan de eindgebruiker (d.m.v. een contractuele relatie), vervalt de verplichting tot certificering voor dit proces.

11.2.4. Normeringen

Binnen het procesmodel is de volgende normering vastgesteld voor het proces beëindiging contract:

- In $\geq 90\%$ van de gevallen hebben de processtappen 'beëindiging toegang tot de woning', 'financiële vereffening + schriftelijke bevestiging', 'retour apparatuur' en 'informereren van ketenpartners', wanneer van toepassing, een doorlooptijd van maximaal vijf werkdagen.

11.3. Procesbeschrijving Demonteren

Demontage bevat alle werkzaamheden die moeten worden uitgevoerd op het moment dat de klant geen gebruik meer maakt of wil maken van de dienst toegang

11.3.1. Verantwoordelijkheid

In het ketenkeurmerk is de verantwoordelijkheid van het proces demonteren toebedeeld aan de rol van aanbieder en installateur.

11.3.2. Proces

Het proces demonteren dient minimaal de volgende processtappen te herbergen:

11.3.3. Normeringen

Binnen het ketenkeurmerk is de volgende normering vastgesteld voor het proces demonteren:

- $\geq 90\%$ van de door de monteur uitgevoerde demontages dient plaats te vinden op een met de klant afgestemd tijdstip.

11.4. Devices management

Het managen van de apparatuur die in voorraad staat of bij de klant in gebruik is, en kan worden of is ingezet.

11.4.1. Verantwoordelijkheid

In het ketenkeurmerk is de verantwoordelijkheid van het proces devices management toebedeeld aan de rollen aanbieder, leverancier en installateur.

11.4.2. Randvoorwaarden

Voor het proces devices management zijn binnen het ketenkeurmerk de volgende randvoorwaarden vastgesteld:

- De organisatie dient te allen tijde kennis te hebben van de 'installed base': men kent de locatie van ieder individueel toegangssysteem;
- Tevens dient men waar mogelijk de status van ieder apparaat te kennen, wanneer dit niet op afstand gemonitord kan worden, volstaat een periodieke test;
- Er wordt een unieke registratie bijgehouden van alles wat een serienummer heeft;
- Er dient voldoende voorraad beschikbaar te zijn, om de plaatsingen en incidenten binnen de gestelde tijd uit te voeren;
- Er is een proces aanwezig voor reconditionering.

11.4.3. Invulling proces

Binnen het ketenkeurmerk worden geen aanvullende eisen gesteld aan het proces en de processtappen rondom devices management. Wel dient een procesflow aanwezig te zijn van het proces devices management, die wordt gebruikt in de eigen organisatie.

Bijlage

Memorandum Juridische aansprakelijkheid bij Toegang tot Zorgwoning

van: Jasmin Buijs en Lisanne van Kouterik

datum: 22 oktober 2017

dossier: D201123 / 783535

1 Introductie

WDTM, ontwikkelaar van het Ketenkeurmerk Toegangsbeheer, wenst meer duidelijkheid te verkrijgen omtrent de aansprakelijkheid van partijen die betrokken zijn bij toegang tot een zorgwoning. Het gaat hier om het aanbieden van een Dienst waarbij toegangsapparatuur, zoals een sleutelkluisje, bij de woning van een zorgbehoevende (“Cliënt”) wordt bevestigd (“de Dienst”). De (mechanische en/of elektronische) sleutels die behoren bij de toegangsapparatuur, worden vervolgens gebruikt door mensen aan wie door de cliënt toestemming is verleend, zoals mantelzorgers en zorgprofessionals. De Dienst moet voldoen aan eisen betreffende zowel zorgveiligheid als inbraakveiligheid opdat anderen dan aan wie expliciet toegang is verleend, geen toegang hebben tot de zorgwoning.

Bij toegangsbeheer zijn diverse partijen betrokken en WDTM wenst inzicht te krijgen hoe de aansprakelijkheid van de verschillende partijen contractueel kan worden afgedekt. Dit memorandum dient ertoe algemene handvatten rondom aansprakelijkheidsrecht te geven om zo inzichten te bieden in de aspecten die, in een later stadium, contractueel geregeld kunnen worden.

2 Contract als basis voor aansprakelijkheid

Het uitgangspunt bij het aanbieden van producten en diensten is dat er een redelijke verdeling van aansprakelijkheid moet zijn. Enerzijds dienen de risico’s voor de aanbiedende partij voldoende afgedekt te zijn, anderzijds dient de dienst voldoende aantrekkelijk te zijn voor de gebruiker. De verdeling van verantwoordelijkheden en de gevolgen wanneer een partij zich niet aan zijn verantwoordelijkheden houdt worden vastgelegd in een contract. In Nederland geldt

contractsvrijheid. Dit houdt in dat de verdeling van rechten en plichten door partijen zelf kunnen worden vormgegeven binnen het kader van de wet. Wanneer aansprakelijkheid niet contractueel is vastgelegd door partijen, geldt het aansprakelijkheidsregime dat door de wet wordt gegeven.

Wanneer de gebruiker van de dienst een consument is, wat bijvoorbeeld het geval is als de Cliënt of zijn/haar mantelzorger de dienst rechtstreeks van de aanbieder afneemt zonder tussenkomst van een zorgorganisatie, gelden er extra regels ter bescherming van de consument. Deze regels zijn opgenomen in boek 7 van het Burgerlijk Wetboek en verdienen met name aandacht wanneer de dienst in de vorm van een abonnement wordt aangeboden, en/of wanneer er gebruik wordt gemaakt van algemene voorwaarden.

De basis van het contract ligt erin dat de aanbieder de plicht heeft om de dienst naar behoren te leveren en de gebruiker van de dienst de plicht heeft om op een goede manier van de dienst gebruik te maken. Dit betekent dat het duidelijk in het contract moet worden opgenomen wat er precies geleverd wordt, door wie en wanneer.

Ook dient er in het contract vastgelegd te worden welke afspraken er gelden wanneer een van de partijen zijn verantwoordelijkheden niet nakomt. Niet-nakoming kan tot schade leiden. Het is aan te raden de mogelijkheid tot schadevergoeding, wanneer zo een geval zich voordoet, contractueel vast te leggen. Hoewel regels omtrent schadevergoeding ook in de wet zijn vastgelegd en daarop kan worden teruggevallen wanneer er geen contractuele basis is, bieden contractuele afspraken hieromtrent duidelijkheid voor de betrokken partijen.

3 Contractuele relaties

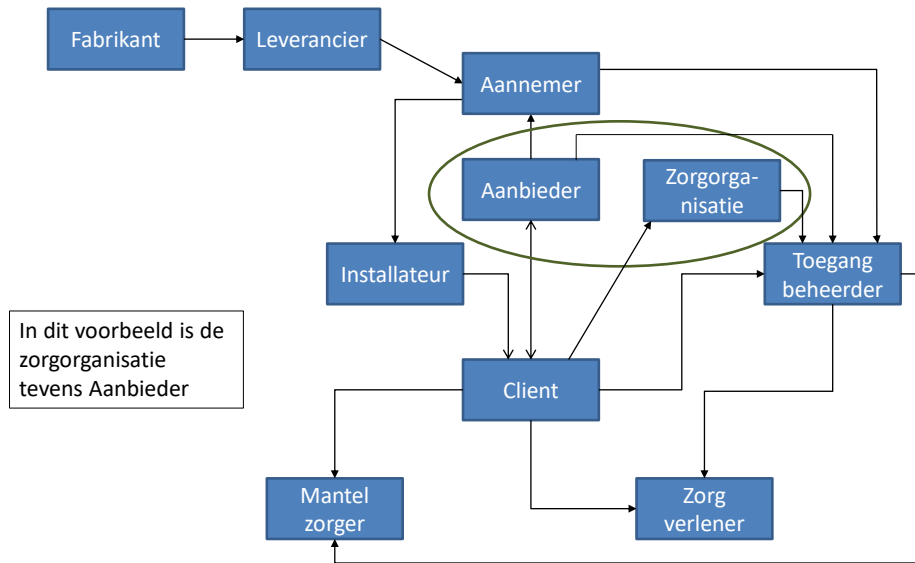
Uitgangspunt is dat de aanbieder van de Dienst ("Aanbieder") een organisatie is en de afnemer van de Dienst een Cliënt. De eindgebruiker van de Dienst is altijd de Cliënt.

De primaire contractuele relatie is dus:

Cliënt \leftrightarrow Aanbieder

Naast de Aanbieder van de Dienst, worden er derden betrokken bij het leveren van de Dienst, namelijk de Aannemer en eventueel Onderaannemers. De Aanbieder van de Dienst geeft aan de Aannemer de opdracht om de toegangsoplossing te realiseren. Hiertoe kan de Aannemer Onderaannemers inschakelen. Dit kan bijvoorbeeld iemand zijn die de toegangsoplossing in de woning van de cliënt plaatst en aansluit ("Installateur") of iemand die voor een bevoegde persoon de toegang tot de zorgwoningen faciliteert ("Operationeel toegangsbeheerder"). In het contract tussen Aanbieder en Cliënt zal worden opgenomen waar de verantwoordelijkheid van de Aanbieder in het contract ophoudt en waar de verantwoordelijkheid van deze derde begint. De betrokkenen bij het leveren van de Dienst zijn hieronder schematisch weergegeven.

rollen



4 Verdeling van aansprakelijkheid

Contractsvrijheid houdt in dat de verdeling van aansprakelijkheid onderling kan worden afgesproken binnen het kader van de wet. Hieronder volgen een aantal praktische voorbeelden.

Inschakelen van subcontractors

Wanneer in het contract met betrekking tot de Dienst is bepaald dat de levering van de Dienst inhoudt dat de toegangsapparatuur geïnstalleerd wordt bij de woning van de Cliënt, is dit de verantwoordelijkheid van de aanbieder van dat contract. De Aanbieder kan hiervoor gebruik maken van een Aannemer, zoals aangegeven in punt 3.2. De Aanbieder van de Dienst blijft dan jegens de afnemer van de Dienst verantwoordelijk voor de verwezenlijking en het functioneren van de toegangsooplossing (artikel 6.76 Burgerlijk Wetboek). In de regel worden de onderlinge rechten en plichten tussen de Aanbieder van de Dienst en de Aannemer in een separaat contract opgenomen.

De in deze paragraaf benoemde contractuele relaties zijn hieronder schematisch weergegeven.

Cliënt \leftrightarrow Aanbieder

Cliënt \leftrightarrow Aanbieder \leftrightarrow Aannemer

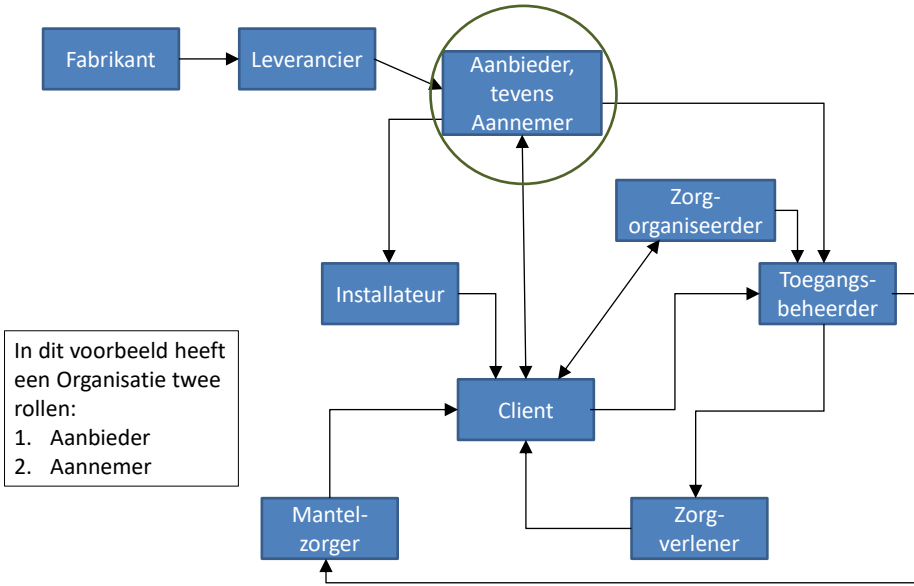
Cliënt \leftrightarrow Aanbieder \leftrightarrow Aannemer \leftrightarrow Onderaannemer(s)

De bovengenoemde contractuele relaties hebben betrekking op rollen, zoals Cliënt, Aanbieder, Aannemer, Onderaannemer(s). In de praktijk komt het voor dat een organisatie meer dan een rol vervult. Bijvoorbeeld, een organisatie kan zowel de rol van Aanbieder als van Aannemer op zich nemen. De contractuele relaties zijn in dit geval:

Cliënt \leftrightarrow Organisatie (rollen: Aanbieder, Aannemer) \leftrightarrow Onderaannemer(s)

Deze situatie ziet er schematisch als volgt uit.

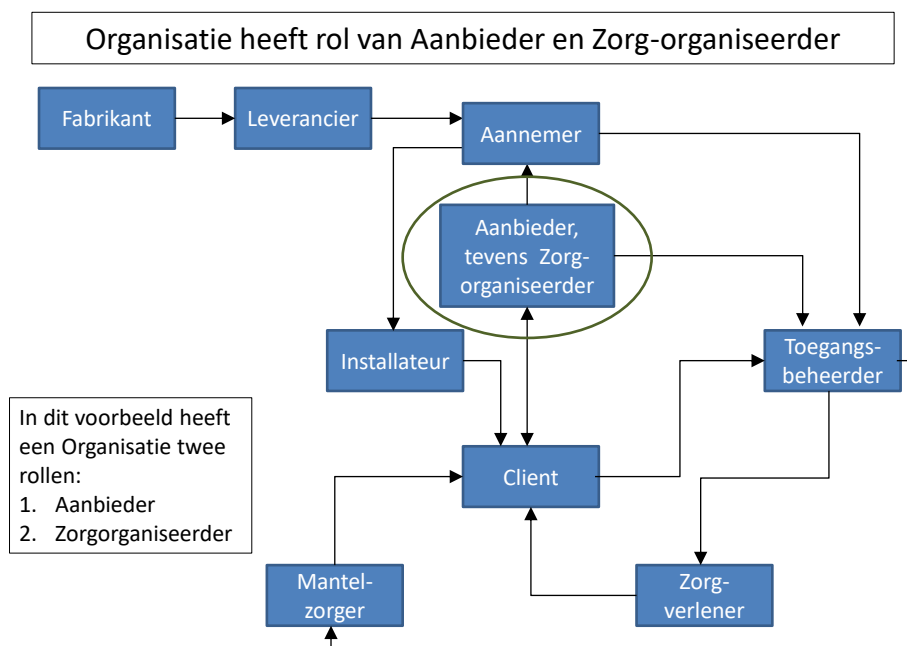
Organisatie heeft rol van Aanbieder en Aannemer



Een ander voorbeeld is dat een Zorgorganisatie, die aan de Cliënt zorg levert, tevens de rol heeft van Aanbieder. Dit is het geval wanneer de Zorgorganisatie een toegangsoptlossing heeft aangeboden aan de Cliënt en de Cliënt dit aanbod heeft geaccepteerd. In dit geval heeft de Organisatie (rollen: Aanbieder, **Zorgorganiseerder**), vanuit de rol van Aanbieder, een contract met een Aannemer. De contractuele relatie is in dit geval:

Cliënt ↔ Organisatie (rollen: Aanbieder, Zorgorganiseerder) ↔ Aannemer ↔ Onderaannemer(s)

Deze situatie ziet er schematisch als volgt uit.



Wanneer er vervolgens schade ontstaat omdat de (Onder)aannemer zijn verplichtingen niet nakomt jegens de Aannemer of Aanbieder als directe contractuele relatie, kan deze Aannemer of Aanbieder zijn schade vervolgens verhalen op de (Onder)aannemer op basis van het tussen hen overeengekomen onderliggende contract. Wel zal de Aannemer of Aanbieder eerst zelf de schade moeten vergoeden die de Aanbieder of Cliënt als directe contractuele relatie van respectievelijk de Aannemer of Aanbieder heeft opgelopen door niet-nakoming aan de zijde van de Aannemer of Aanbieder. Zoals hieronder uitgewerkt in punt 5, kan de Aannemer of Aanbieder deze aansprakelijkheid wel beperken. Het is ook mogelijk dat de Aannemer of Aanbieder zich tegen deze schade verzekert.

Toestemming toegang tot zorgwoning

De dienstverlening brengt met zich mee dat de Cliënt toestemming dient te geven om bepaalde personen door middel van de toegangsapparatuur toegang te verlenen tot de zorgwoning. De Aanbieder kan de verantwoordelijkheid tot het verkrijgen van deze toestemming zelf op zich nemen als onderdeel van de te leveren Dienst of bij een andere partij neerleggen. Wanneer er vervolgens

schade ontstaat doordat er geen toestemming is verkregen, komt dit niet voor rekening van de Aanbieder. Wanneer de Aannemer verantwoordelijk is voor het verkrijgen van deze toestemming in de relatie met de Aanbieder,, kan ook de Aannemer deze verantwoordelijkheid weer uitbesteden aan een Onderaannemer. Wel dient in de relatie met de Cliënt duidelijk te zijn wie verantwoordelijk is voor het verkrijgen van de toegang.

Productaansprakelijkheid en garantie

Onderdeel van de te leveren Dienst houdt het aanbieden van de toegangsapparatuur in. Het ligt daarom voor de hand de verantwoordelijkheid tot het leveren van een goed werkend kastje bij de Aanbieder te leggen. Zorgvuldig gebruik van het kastje zal in het contract worden opgenomen als verantwoordelijkheid van de eindgebruiker. Schade als gevolg van onzorgvuldig handelen komt zo niet voor de verantwoordelijkheid van de Aanbieder in de relatie tussen de Aanbieder en de Cliënt. Daarnaast kan in een contract tussen de fabrikant van de toegangsapparatuur en de Aanbieder worden afgesproken wat de Aanbieder op zijn beurt van de toegangsapparatuur kan verwachten. Hieronder kan een bepaalde garantie vallen, die de Aanbieder vervolgens aan de Cliënt kan aanbieden.

Het valt onder de verantwoordelijkheid van de fabrikant om een goed werkend kastje conform het contract tussen de Aanbieder en deze fabrikant alsmede conform relevante wet- en regelgeving te leveren. De Europese Richtlijn Medische Hulpmiddelen 93/42/EEG, welke per 26 mei 2020 wordt ingetrokken en opgevolgd door Verordening 2017/745, is van toepassing wanneer de fabrikant beoogt dat het kastje dient ter opsporing, behandeling of verlichting van ziektes, letsel of beperkingen, of om ziektes te voorkomen. Het lijkt ons niet waarschijnlijk dat het kastje als medisch hulpmiddel kwalificeert, maar dit is afhankelijk van de gebruiksbestemming die de fabrikant aan het kastje geeft.

Beperken van aansprakelijkheid

Bovengenoemde voorbeelden laten zien hoe verantwoordelijkheden en de daarbij horende aansprakelijkheid tussen contractspartijen en ingeschakelde *subcontractors* kunnen worden verdeeld. De aanbieder van het contract is echter zelf geheel verantwoordelijk voor het nakomen van zijn plichten die uit de overeenkomst met de afnemer voortvloeien. Afhankelijk van de gemaakte afspraken kan dit inhouden dat de aanbieder aansprakelijk is wanneer onbevoegden toegang tot de woning verkrijgen via de toegangsapparatuur of een bevoegde geen toegang tot de woning verkrijgt wanneer dit wel nodig is. De aanbieder kan zich tegen dergelijke situaties verzekeren. Daarnaast kan de aanbieder zijn aansprakelijkheid hiervoor beperken.

Specifieke omstandigheden waaruit schade voorkomt kunnen worden uitgesloten dan wel worden beperkt. Het gaat hierbij om situaties zoals vernieling van de toegangsapparatuur door derden, brand of overmacht. Contractueel kan bijvoorbeeld worden bepaald dat de aanbieder niet aansprakelijk gehouden kan worden voor schadevergoeding of nakoming in een dergelijke situatie. Regels omtrent schade door overmacht zijn opgenomen in de wet maar er kan in een contract van worden afgeweken (artikel 6.75 Burgerlijk Wetboek). Dit betekent dat indien er geen contractuele afspraken zijn, er een beroep op de wet gedaan kan worden in het kader van overmacht.

Ook kan aansprakelijkheid worden beperkt door het uitsluiten van gevolgschade. Dit is een vorm van schade die niet direct voorkomt uit de schadeveroorzakende gebeurtenis. Een voorbeeld is diefstal van zaken in de woning van die Cliënt, wanneer een onbevoegde toegang verkrijgt tot de woning. De directe veroorzaker van deze schade pleegt een onrechtmatige daad jegens die Cliënt, waartegen de Client rechtsmiddelen kan aanwenden (artikel 6.162 Burgerlijk Wetboek). Ook kan de Cliënt zich onder voorwaarden verzekeren, bijvoorbeeld tegen diefstal.

Een derde manier om aansprakelijkheid te beperken is het opnemen van een maximaal uit te kregen bedrag in geval van schade. Dit bedrag kan bijvoorbeeld gekoppeld zijn aan het bedrag dat door de verzekeraar wordt vergoed.

De hierboven genoemde vormen van aansprakelijkheidsbeperking kunnen naast elkaar in het contract worden opgenomen.

5 Conclusie

Bij het project Toegang tot Zorgwoningen zijn diverse partijen betrokken om de Dienst, het plaatsen en onderhouden van toegangsapparatuur dat zorgveiligheid en inbraakveiligheid zou moeten bieden aan Cliënten in zorgwoningen. Het contractenrecht laat grote vrijheid om de aansprakelijkheid tussen deze partijen onderling vast te leggen. De Aanbieder van de Dienst in het contract is ervoor verantwoordelijk zijn verplichtingen die uit het contract voortvloeien, na te komen. De Aanbieder is dan ook aansprakelijk voor de schade die ontstaat door de door hem ingeschakelde *subcontractor* ter uitvoering van zijn verantwoordelijkheden. Wanneer de schade is ontstaan doordat de betreffende *subcontractor* zijn contractuele verplichtingen jegens de Aanbieder niet is nagekomen, kan de Aanbieder zijn schade vervolgens verhalen op deze *subcontractor*. Bovendien kan de Aanbieder zich tegen schade verzekeren. Ook kan hij zijn aansprakelijkheid beperken door deze in specifieke omstandigheden die schade veroorzaken uit te sluiten, aansprakelijkheid voor gevolgschade uit te sluiten of zijn aansprakelijkheid te beperken tot een bepaald bedrag.