

Kwaliteitskader Beschermd wonen en Opvang Groningen

20-7-2016

Programma Beschermd wonen en Opvang

Projectteam Kwaliteit Beschermd wonen en Opvang

1 Inleiding

In januari 2015 is de WMO (Wet Maatschappelijke Ontwikkeling) gewijzigd. Vanaf die datum zijn alle Groninger gemeenten verantwoordelijk voor Beschermd wonen en Opvang. Beschermd wonen en Opvang zijn voorzieningen voor inwoners die om psychiatrische of psychosociale redenen (tijdelijk) aangewezen zijn op ondersteuning, soms 24 uur per dag, 7 dagen per week.

Sinds deze wijziging van de Wmo zijn de voormalige structuren voor de toegang, de inkoop, de financiering, het toezicht en de kwaliteitsontwikkeling grotendeels niet meer van toepassing. De Groninger gemeenten staan voor de opgave om deze structuren opnieuw in te richten. Om dit proces te structureren hebben de centrumgemeenten de financiële middelen en de opdracht van het Rijk gekregen om dit samen met de regiogemeenten vorm te geven. De Groninger gemeenten hebben ervoor gekozen om hun samenwerking op de centrumgemeente taken vast te leggen in een centrumgemeenteregeling. Om de continuïteit van Beschermd wonen en Opvang te garanderen is in 2015 op basis van de Wmo en een handreiking van de VNG een verordening met nadere regels opgesteld. Aan de hand hiervan zijn voor 2 jaar contracten met zorgaanbieders afgesloten met een optie tot 1 jaar verlenging.

De richtlijnen voor de kwaliteit in de Wmo zijn echter ruim geformuleerd. De doelgroep die gebruik maakt van Beschermd wonen en Opvang is één van de kwetsbaarste in onze samenleving. Alleen inkopen op basis van de Wmo is niet voldoende. De vraag is wat cliënten¹ nodig hebben om – binnen de richtlijnen van de Wmo – op een veilige en effectieve wijze ondersteund te worden. Om het mogelijk te maken dat er antwoord komt op deze vraag is het Meerjarenprogramma 'Van beschermd wonen naar begeleiding op maat' geschreven. Het opstellen van een kwaliteitskader Beschermd wonen en Opvang is één van de 4 transformatie-opdrachten uit dit programma.

Met het Kwaliteitskader Beschermd wonen en Opvang (kortweg kwaliteitskader) beschrijven we wat er nodig is om binnen de doelstellingen van de wet de ondersteuning van de cliënten binnen Beschermd wonen en Opvang veilig en effectief te organiseren en hoe we dit willen bereiken.

We volgen bij het opstellen van ons kwaliteitskader de 'Handreiking Kwaliteitskader Beschermd wonen' van de VNG. We sluiten zo aan bij wat landelijk door deskundigen ontwikkeld is.

Voor het '**wat**', hebben we verder gebruik gemaakt van:

- De Wmo 2015.
- De verordening en de nadere regels MO (Maatschappelijke Ondersteuning) gemeente Groningen.
- Het meerjarenprogramma Van Beschermd wonen naar begeleiding op maat.
- Het Koersdocument Kwaliteit en Rechtmatigheid Wmo 2015 en de Jeugdwet, gemeente Groningen.

Voor het '**hoe**' hebben we – door middel van de methode van de Versnellingskamer² – de cliënten en de aanbieders geraadpleegd.

Het kwaliteitskader is voor de Groninger gemeenten het begin van een proces om in samenspraak met de gebruikers van het kwaliteitskader (cliënten, medewerkers van Toegang, inkoop, zorgaanbieders, beroepskrachten en Toezicht) de kwaliteit te toetsen en de ondersteuning voortdurend te verbeteren, te ontwikkelen en te borgen. De borging van de veiligheid voor de cliënt en zijn of haar omgeving heeft daarbij de hoogste prioriteit.

Het kwaliteitskader is zowel van toepassing op aanbieders van ZIN (Zorg in Natura), door de gemeente ingekocht, als voor PGB (Persoonsgebonden Budget) - houders, die hun eigen ondersteuning inkopen.

In de WMO-verordening en de nadere regels van de Groninger gemeenten³ staat namelijk:

'De kwaliteit van voorzieningen die met een PGB worden ingekocht, moeten aan dezelfde kwaliteitsnormen voldoen als bedoeld in het eerste lid. Met een PGB ingekochte informele ondersteuning, dient zoveel mogelijk aan de kwaliteitsnormen te voldoen als bedoeld in het eerste lid, doch dienen overeen-

1) Met cliënt bedoelen we inwoners van onze gemeenten die gebruik maken van Beschermd wonen en Opvangvoorzieningen.

2) Een versnellingskamer is een digitale brainstorm, waarin elke deelnemer op basis van anonimiteit een gelijkwaardige bijdrage kan leveren aan de gedachtenvorming. Deelnemers reageren eerst individueel digitaal op vragen en stellingen. Na elke vraag gaan de deelnemers met elkaar in gesprek over de uitkomsten. Uiteindelijk levert elke vraag een groepsuitkomst op.

3) Artikel 39 Algemene bepaling kwaliteit nadere regels MO gemeente Groningen.

komstig artikel 2.3.6, tweede lid, onder c, in ieder geval veilig, doeltreffend en cliëntgericht te worden verstrekt.'

Het kwaliteitskader is ontwikkeld door het gemeentelijk projectteam Transformatieopdracht kwaliteitskader Beschermd wonen en Opvang. Het projectteam bestond uit vertegenwoordigers van de toegang, inkoop, juridische afdeling, beleid en toezicht van de gemeente Groningen en overige gemeenten.

1.1 Opbouw kwaliteitskader

In hoofdstuk 2 lichten we een aantal begrippen toe. In hoofdstuk 3 geven we de positie van het kwaliteitskader binnen de wet en regelgeving aan. Hoofdstuk 4 gaat over de uitgangspunten van ons kwaliteitskader. Hoofdstuk 5 bevat de kwaliteitsnormen.

Ten slotte worden in de bijlagen de meest gebruikte begrippen toegelicht, de hoofdstukken van de verordeningen en de nadere regels weergegeven die over kwaliteit gaan en als laatste een opsomming van wet en regelgeving die van toepassing kan zijn als het gaat om het kader waarbinnen Toezicht wordt gehouden.

2 Begripsbepaling

2.1 Uitleg van het begrip Beschermd wonen

Volgens de Wmo 2015⁴, Hfdst. 1, artikel 1.1.1. wordt onder Beschermd wonen verstaan:

- wonen in een accommodatie van een instelling;
- met het daarbij behorende toezicht en begeleiding;
- gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
- gericht op het bevorderen van het psychische en psychosociaal functioneren;
- gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
- gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
- gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
- bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

In de Memorie van Toelichting is duidelijk gemaakt dat de definitie ruimer kan worden opgevat en er ook een veelheid aan andere verschijningsvormen zijn die door de wet niet onmogelijk worden gemaakt.

Het college van de gemeente Groningen hanteert een ruimere definitie voor Beschermd wonen, zodat ook andere vormen, waarbij niet in een accommodatie van een instelling wordt verbleven, mogelijk gemaakt worden voor Beschermd wonen.

Beschermd wonen, onder de Wmo 2015, kan dan beschreven worden als een samengestelde maatwerkvoorziening bestaande uit een arrangement met de componenten verblijf, persoonlijke verzorging, begeleiding (individueel/groep), een dagactiviteit (en indien deze dagactiviteit op een andere locatie wordt aangeboden, het vervoer v.v.) en verpleging⁵ voor een aantal zwaardere categorieën cliënten.

2.2 Uitleg van het begrip Opvang

Volgens de Wmo 2015, Hfdst. 1, artikel 1.1.1. wordt onder Opvang verstaan:

Opvang:

Onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

2.3 De definitie van kwaliteit

In het 'Koersdocument Kwaliteit en Rechtmatigheid Wmo 2015 en de Jeugdwet' definiëren we kwaliteit kortweg als:

'Kwaliteit is de mate waarin het geheel van eigenschappen (het gerealiseerde) van een product, proces en dienst voldoet aan de gestelde eisen (norm of verwachtingen), die voortvloeien uit een gebruikersdoel'.⁶

Met het kwaliteitskader beschrijven we vooraf de eigenschappen van de te realiseren dienst (voorzieningen Beschermd wonen en Opvang) in termen van eisen, normen of verwachtingen, waarna we

4) WMO 2015.

5) Verpleging zal na 2020 (verlopen overgangsrecht BW) geen onderdeel meer uitmaken van WMO/BW maar wellicht via wijkverpleging ZVW worden geïndiceerd.

6) <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/kwaliteit-van-preventie/wat-is-kwaliteit>

systematisch na het leveren van de dienst vanuit de gebruikers bepalen of de dienst aan de normen heeft voldaan.

3 Kwaliteitskader en de wet en regelgeving

3.1 WMO 2015

In de WMO geeft het tweede lid van artikel 2.1.1 aan dat het gemeentebestuur zorg draagt voor de kwaliteit en de continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning.

Op basis van artikel 3.1 Wmo 2015 dient de zorgaanbieder ervoor te zorgen dat de voorziening van goede kwaliteit is. Het tweede lid van dit artikel specificereert welke criteria in ieder geval gelden voor de kwaliteit.

Een voorziening wordt in elk geval:

- a) veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt;
- b) afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg en hulp die de inwoner ontvangt;
- c) verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard en
- d) verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de inwoner.

De wetstekst geeft een richting aan wat goede kwaliteit van ondersteuning zou moeten zijn.

3.2 WMO-verordening en nadere regels Groninger gemeenten

Wat betreft de kwaliteit van zorgaanbieders zijn de gemeenten verantwoordelijk om in de verordening eisen te stellen aan de kwaliteit van de ondersteuning, klachtrecht, goed bestuur en medezeggenschap van cliënten bij zorgaanbieders. De afspraken die hierover gemaakt worden, zijn bij de inkoop van Beschermd wonen en Opvang belangrijk.

In artikel 9 van de Verordening maatschappelijke ondersteuning heeft de gemeente Groningen de kwaliteitsnormen nader uitgewerkt. Dit betreft een uitwerking van de verordeningplicht in artikel 2.1.3, tweede lid, onder c van de wet.

In de Nadere Regels hebben wij bepaald, dat wij zorgaanbieders op kunnen dragen zorg te dragen voor een systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning.

Het kwaliteitskader is aanvullend op de Wmo verordening en Nadere Regels van de Groninger gemeenten. In iedere gemeentelijke Wmo verordening en bij behorende Nadere Regels wordt naar het kwaliteitskader Beschermd wonen en Opvang verwezen (zie bijlage 2 voor de bepalingen over kwaliteit uit de Verordening en de Nadere Regels uit de verordening van de centrumgemeente Groningen).

Het doel van de Wmo is om inwoners zo te ondersteunen in hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie dat zij een goede kwaliteit van leven ervaren. Inwoners bepalen of de kwaliteit van de dienstverlening wel of niet goed is.

Uitgangspunt voor de rijksoverheid is dat primair de organisaties van cliënten, zorgaanbieders en gemeenten gezamenlijk voor (bepaalde vormen van) maatschappelijke ondersteuning professionele standaarden of meetinstrumenten ontwikkelen.

4 Uitgangspunten kwaliteitskader

Kwaliteit is altijd in ontwikkeling. Het continu willen verbeteren van kwaliteit is onze gezamenlijke ambitie. De richtlijnen in de Wmo vraagt van de medewerkers van de toegang, de inkoop, de aanbieders, de beroepskrachten, het toezicht en de Groninger gemeenten om meer te sturen op resultaten, het betrekken van het netwerk van de cliënten bij de ondersteuning en te kijken naar wat de cliënt en de omgeving nog zelf kunnen. Aansluiten bij en meedoen met de maatschappij is naast zelfredzaamheid een belangrijk uitgangspunt van de Wmo.

Met de achtergrond van de bovenstaande ontwikkelingen en uitgangspunten willen we de kwaliteit vanuit het wettelijke kader van de Wmo vormgeven. Zorgaanbieders zijn gewend om te werken met 'kwaliteitssystemen' en 'kwaliteitskeurmerken'. Deze systemen en keurmerken sluiten minder goed aan bij de manier waarop zorgaanbieders werken en willen werken, namelijk vanuit het cliëntperspectief met systematische bewaking van de kwaliteit.

Het ombuigen van het kwaliteitssysteem richting cliëntperspectief geeft de noodzakelijke ruimte aan beroepskrachten om kwaliteit te leveren met de cliënt als uitgangspunt in plaats van voorschriften te volgen vanuit het kwaliteitssysteem.

Daarbij willen wij nadrukkelijk ruimte bieden aan nieuwe innovatieve initiatieven. Dergelijke initiatieven zijn met regelmaat afkomstig van zorgaanbieders die werken met een beperkt aantal professionele beroepskrachten. Wij zijn ons bewust dat dit een *spanningsveld* kan opleveren ten aanzien van de kwaliteitsnormen die wij stellen. Aan de ene kant willen wij door middel van het stellen van kwaliteitsnormen grip krijgen op de kwaliteit, aan de andere kant willen wij de valkuil van vooraf onnodig dicht regelen van de kwaliteit vermijden.

Ons doel is daarom om een optimale balans te bereiken in *grip op kwaliteit* door het stellen van kwaliteitsnormen en *vertrouwen in kwaliteit* door aanbieders soms vrij te laten in de wijze waarop zij kwaliteit van zorg en ondersteuning willen bereiken. Uiteindelijk zal uit de contacten met de aanbieders vanuit inkoop, toegang en Toezicht en de (monitoring van de) maatschappelijke effecten moeten blijken of we een juiste balans gehanteerd hebben tussen reguleren en controleren en het in vertrouwen overlaten aan de professionals.

Uitgangspunt 1: De cliënt en zijn/haar doelen staan centraal

Onze kwaliteitsnormen ontwikkelen we vanuit de volgende beleidslijn:



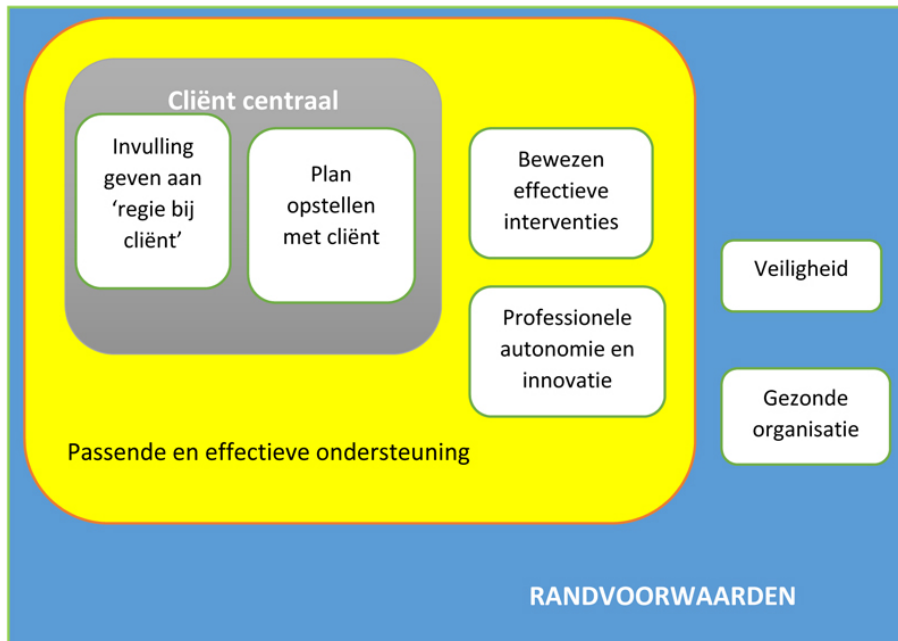
Het vertrekpunt voor de ondersteuning zijn de wensen, voorkeuren en doelen van de cliënt, opgenomen in het ondersteuningsplan. Een beroepskracht ondersteunt een cliënt vanuit de (zorg-) visie van de organisatie, waarbij (een gevoel van) veiligheid, bejegening en het aansluiten op de wensen en doelen van de cliënten belangrijke onderwerpen zijn. In de uitvoering van de ondersteuning maakt de beroepskracht een afweging tussen het inzetten van bewezen effectieve interventies en het inzetten/ontwikkelen van andere interventies, indien de bewezen interventies niet passend zijn. Die afweging maakt de beroepskracht vanuit de ervaringskennis en professionele autonomie.

Werken vanuit deze uitgangspunten biedt ruimte voor maatwerk en leidt tot de best passende ondersteuning.

De tevredenheid en de uitkomsten van de ondersteuning zijn inzichtelijk, doelen en resultaten worden geëvalueerd en ondersteuningsplannen worden bijgesteld. Het ondersteuningstraject is continu te volgen en gericht op een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en participatie overeenkomstig de uitgangspunten van de Wmo.

Door deze werkwijze werkt de zorgaanbieder automatisch en aantoonbaar resultaat- en doelgericht en volgt de Plan Do Check Act-cyclus (PDCA).

Volgens deze beleidslijn komen de kwaliteitskenmerken uit de Wmo (veilig, cliëntgericht, doelmatig en doeltreffend) terug. Bij het formuleren van de kwaliteitsnormen vullen we vanuit de Wmo en onze visie deze kwaliteitskenmerken in. Onze beleidslijn en uitgangspunten leiden tot het volgende beleidskader voor de kwaliteitsnormen Beschermd Wonen en Opvang:



Uitgangspunt 2: Gemeenten gaan over het 'WAT', zorgaanbieder over het 'HOE'

Bij het opstellen van de kwaliteitsnormen maken we onderscheid tussen het 'wat' en het 'hoe'. Gemeenten gaan over 'wat' er geregeld moet zijn op het gebied van kwaliteit. De zorgaanbieder en de cliënt bepalen 'hoe' de ondersteuning wordt geboden en 'hoe' de randvoorwaarden daarvoor worden ingevuld. Deze verdeling van verantwoordelijkheden schept duidelijkheid en voorkomt dat er regels ontstaan die leiden tot onnodige administratieve lasten en kwaliteit op papier in plaats van in de praktijk. In verband met dit uitgangspunt hebben we voor het maken van het kwaliteitskader de cliënten en de aanbieders geraadpleegd over de vraag hoe het beste inhoud kan worden gegeven aan: cliënt centraal, meedoen naar vermogen, integraal en veilig. De resultaten hiervan zijn in de toelichting op de daadwerkelijke kwaliteitsnormen verwerkt.

Eerder hebben we gesteld dat kwaliteit altijd in ontwikkeling is en dat het een gezamenlijke ambitie is om de kwaliteit continu te verbeteren. Dit betekent dat er structureel, op cliënt-, instellings- en instellingsniveau overstijgend, gesproken moet worden over hoe de kwaliteitsnormen het beste gerealiseerd en getoetst kunnen worden. Het kwaliteitskader is hiervoor het referentiepunt. Op deze wijze wordt geborgd dat de resultaten van deze gesprekken invloed hebben op de uitvoering hiervan.

Uitgangspunt 3: De kwaliteitsnormen zijn zo geformuleerd dat ze het gesprek over kwaliteit bevorderen

Het hanteren van basis kwaliteitsnormen bevordert goede kwaliteit van ondersteuning. Kwaliteit vangen we voor een deel op papier. Belangrijker is het continue gesprek over kwaliteit in het primaire proces en tussen gemeente(n), zorgaanbieder(s), toegang, inkoop, contractmanagement en toezicht. Kwaliteitsnormen waarbij het gesprek tussen zorgaanbieder en gemeenten wordt aangegaan zijn geformuleerd in de vorm van: *'de zorgaanbieder toont aan dat...'* of *'de zorgaanbieder geeft aan op welke wijze...'*. Als we alleen willen weten of een zorgaanbieder voldoet aan de gestelde regelgeving en randvoorwaarden voor goede en veilige ondersteuning, volstaat de formulering met *'de zorgaanbieder geeft uitvoering aan...'* of *'de zorgaanbieder werkt met...'*

Uitgangspunt 4: Gemeenten geven invulling aan toetsing en verantwoording

Een open formulering van de kwaliteitsnormen betekent, dat er meer tijd gestoken moet worden in afspraken, toetsing en verantwoording, omdat er niet één voorschrift is waarmee alle zorgaanbieders moeten werken. Om de ruimte die geboden wordt effectief te benutten, moeten de kwaliteitsnormen op een redelijke manier aantoonbaar gemaakt kunnen worden. In de ontwikkeling van de basiskwaliteitsnormen is bij elke norm de afweging gemaakt of het wenselijk is om het gesprek erover te voeren of dat volstaan kan worden met een checklist.

Bij toetsing is het uitgangspunt dat de cliënt met zijn/haar mogelijkheden en ondersteuningsvraag centraal staat. In artikel 40 en 41 van de Nadere regels van de centrumgemeente Groningen (zie bijlage) zijn een aantal mogelijkheden opgenomen waarmee hier invulling aan gegeven kan worden.

Op basis van Artikel 41 – wat gaat over de Verslaglegging – zal het college de zorgaanbieder opdragen jaarlijks vóór 1 juni een verslag op de website van de zorgaanbieder te zetten. In dit verslag legt de aanbieder verantwoording af over het beleid dat hij in het afgelopen kalenderjaar heeft gevoerd in verband met de uitvoering van de kwaliteit van de ondersteuning die hij in dat jaar heeft verleend. In dit verslag zal de zorgaanbieder onder meer aangeven:

- of en, zo ja, op welke wijze hij cliënten bij zijn kwaliteitsbeleid heeft betrokken;
- de frequentie waarmee en de wijze waarop binnen de instelling kwaliteitsbeoordeling plaatsvond;
- en het resultaat daarvan;
- welk gevolg de instelling heeft gegeven aan klachten en meldingen over de kwaliteit van de verleende zorg.

Uitgangspunt 5: Gemeenten geven invulling aan toezicht

In principe zijn alle Groninger gemeenten verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen die ingezet worden binnen Beschermd Wonen en Opvang. Echter, tot nadere orde hebben deze gemeenten de taken die hiermee verband houden gedelegeerd aan de centrumgemeente Groningen. Dit brengt met zich mee dat de centrumgemeente toezicht moet houden op de naleving van de gestelde eisen aan de uitvoering van de Wmo voor wat Beschermd wonen en Opvang betreft.

Rondom toezicht bepaalt de Wmo alleen dat een persoon belast wordt met het toezicht (toezichthoudend ambtenaar). Hoe het toezicht georganiseerd wordt en welke inhoud eraan gegeven wordt, wordt overgelaten aan de betrokken gemeente. De in de Wmo gestelde kwaliteitsnormen en de eisen opgenomen in de verordening en Nadere regels zijn globaal. Een specificering is noodzakelijk om toezicht in praktijk te kunnen brengen.

De kwaliteitsnormen uit dit document bieden -naast alle overige wet- en regelgeving die van toepassing is op de aanbieders en de van toepassing zijnde professionele standaard-, de grondslag voor het kwaliteitstoezicht op Beschermd wonen en Opvang. De gemeentelijke toezichthouders gebruiken de kwaliteitsnormen uit dit Kwaliteitskader en de overige wet en regelgeving bij het toezicht wat ze uit oefenen. Voor wat overige wet- en regelgeving en professionele standaard kan zijn staat in bijlage 3 een niet uitputtende opsomming van mogelijkheden.

Organisatie en werkwijze:

Het Toezicht op kwaliteit, rechtmatigheid en Calamiteiten en Geweld in verband met Beschermd wonen en Opvang is als volgt georganiseerd:

De gemeenten stellen toezichthouders aan. Deze toezichthouders kunnen afhankelijk van wat er nodig is verschillende opdrachten krijgen. Voor Beschermd wonen en Opvang is er een Toezichthouder belast met Calamiteiten en Geweld en er is een toezichthouder die belast is met het continue toetsen van de kwaliteit. Het Kwaliteitskader Beschermd Wonen en Opvang is voor beide toezichthouders de basis om de kwaliteit van Beschermd wonen en Opvang te toetsen.

De Toezichthouder belast met Calamiteiten en Geweld wordt namens de 23 Groninger colleges ingeschakeld, wanneer er zich een calamiteit of incident voordoet. Dit is een toetsing achteraf nadat zich een calamiteit heeft voorgedaan. De toezichthouder belast met Calamiteiten en Geweld kan ook preventief op basis van signalen of een risicoprofiel het aanbod op kwaliteit of naleving ervan toetsen.

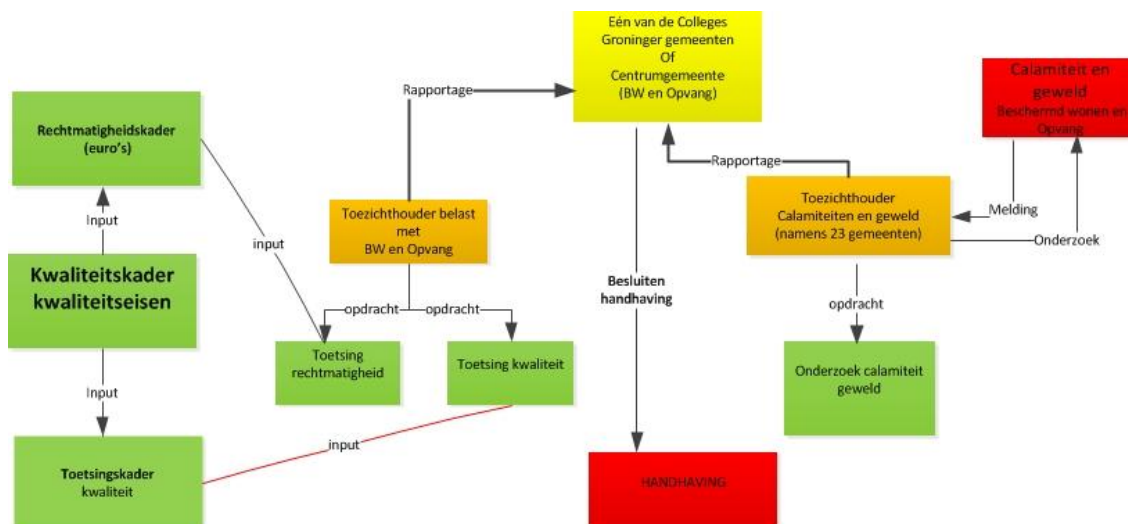
De Toezichthouder belast met Wmo Beschermd wonen en Opvang toetst continu de geboden kwaliteit n.a.v. de kwaliteitsnormen die gesteld zijn. Beide Toezichthouders zijn onafhankelijk en rapporteren de bevindingen aan het verantwoordelijke college. Naast het Toezicht op de kwaliteit wordt door de toezichthouder Wmo Beschermd wonen en Opvang ook de rechtmatigheid getoetst. Het gaat hier om de juiste besteding van de financiële middelen.

Als de Toezichthouders constateren dat de nalatigheden verwijtbaar zijn en er sancties moeten komen wordt dit ter besluitvorming voorgelegd aan het college van de gemeente. Het college kan op basis van de uitkomsten van de toetsing van de toezichthouders beslissen op welke wijze er gehandhaafd zal worden. Het college kan dan bestuursrechtelijke maatregelen nemen en/of een civielrechtelijke procedure aanspannen.

De Toezichthouder die belast is met Calamiteiten en Geweld namens de 23 Groninger gemeenten, en de toezichthouder die belast is met Wmo Beschermd wonen en Opvang (namens de centrumgemeente) zijn met betrekking tot hun onderzoek en bevindingen alleen verantwoordelijk schuldig aan respectievelijk het college van de gemeente waarin het incident zich heeft voorgedaan en het college van de centrumgemeente. De gemeentelijke organisatie van de centrumgemeente voert ook delen van het Beschermd wonen en Opvang uit en kan dus ook onderwerp van Toezicht worden.

Op deze wijze borgen we dat de Toezichthouders zo onafhankelijk mogelijk hun onderzoek zowel intern als extern kunnen uitvoeren. De directies die het Toezicht organiseren faciliteren de toezichthouders zodanig dat zij hun opdracht goed kunnen uitvoeren.

Schematisch ziet de organisatie van het toezicht op kwaliteit, rechtmatigheid en Calamiteiten en Geweld er als volgt uit:



5 De Kwaliteitsnormen

De kwaliteitsnormen hebben betrekking op de kwaliteit van de verblijfsvoorzieningen van maatschappelijke opvangorganisaties en beschermd woonvormen. Het zijn de eisen die de centrumgemeente Groningen namens de Groninger gemeenten aan de zorgaanbieder stelt. Bij het formuleren van de kwaliteitsnormen is het de kunst om voldoende expliciet aan te geven wat de kern van de kwaliteitsnorm is, zonder te vervallen in gedetailleerde beschrijvingen. Afhankelijk van de grote van de zorgaanbieder en de producten die ze biedt kan nader bepaald worden welke eisen voor alle zorgaanbieder gelden en welke niet.

De basis kwaliteitsnormen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang beschrijft de kwaliteitsaspecten die als vanzelfsprekend worden beschouwd door de gemeenten en zorgaanbieder. Wanneer we spreken over kwaliteit in de beschermde woonvormen en opvang zijn dit de aspecten die minimaal geregeld moeten zijn: kwaliteitsnormen die '(alle) aanbieder doorvoeren en die (alle) gemeenten als voorwaarden stellen en monitoren'.

De specifieke kwaliteitsnormen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang beschrijven de kwaliteitsaspecten voor specifieke doelgroepen en/of voorzieningen. Dit zijn kwaliteitsnormen die alleen voor de betreffende specifieke doelgroepen of voorzieningen geldt. Er zijn specifieke kwaliteitsnormen opgesteld voor de volgende voorzieningen en doelgroepen:

- Nacht- crisisopvang
- Kinderen en gezinnen in de crisisopvang
- Jongeren in de opvang

Leeswijzer kwaliteitsnormen

Formulering:

Bij het opstellen van de kwaliteitsnormen is in veel gevallen gekozen voor een 'open omschrijving' van de norm. Dit biedt de mogelijkheid om het gesprek te voeren over kwaliteit (tussen gemeenten en zorgorganisaties) en nieuwe vormen van verantwoording en toetsing in te zetten die meer zeggen over kwaliteit (in plaats van de bekende 'checklist' en verslagen). Tegelijkertijd roept het vragen op als: waar gaan we het dan over hebben? Wat zijn de onderwerpen die je wilt bespreken, welke thema's worden geraakt? In tekstkaders staan voorbeelden ter toelichting en inspiratie voor het gesprek over kwaliteit.

Specifieke kwaliteitsnormen:

De specifieke kwaliteitsnormen zijn per doelgroep beschreven en kennen dezelfde indeling als de basis kwaliteitsnormen (overeenkomstig de thema's: cliënt centraal, passende en effectieve ondersteuning en randvoorwaarden: met de thema's gezonde organisatie, veiligheid, netwerk en keten en verantwoorde bedrijfsvoering). Specifieke kwaliteitsnormen zijn 'aanvullende kwaliteitsnormen' voor specifieke doelgroepen en/of voorzieningen.

Opbouw en lay-out:

De basis kwaliteitsnormen en de specifieke kwaliteitsnormen zijn samengevoegd per Thema: 'cliënt centraal', 'passende en effectieve ondersteuning' en 'randvoorwaarden: gezonde organisatie, veiligheid, keten en netwerk, verantwoorde bedrijfsvoering'. In de titel van de tabel is beschreven welk type kwaliteitsnorm het betreft (basis of specifiek).

5.1 Thema: Cliënt centraal

Thema: Cliënt centraal

Uit de rapportage over de bijeenkomst van cliënten en aanbieders van 22 juni 2016:

Samenvatting sessie cliënten;

• De cliënten willen meer zeggenschap bij het maken van hun ondersteuningsplan. Ze vinden dat de begeleiding moet kijken naar de persoonlijke mogelijkheden en interesses van de cliënt en de cliënt niet in hokjes moet plaatsen. De communicatie moet beter en er moet vaker geëvalueerd worden. Van het ondersteuningsplan verwachten ze dat het een stappenplan is, op maat en met duidelijke doelstellingen. Zowel wonen, dagbesteding als integreren in de samenleving komen erin aan bod.

Samenvatting sessie aanbieders;

• Aanbieders vinden 'het welbevinden van de cliënt staat voorop' en de 'cliënt voert eigen regie' de belangrijkste uitgangspunten voor hun werk. In lijn hiermee vinden ze in ruime meerderheid dat de cliënt zelf moet kunnen bepalen hoe zijn ondersteuningsplan eruit ziet. Eveneens in ruime meerderheid zijn de aanbieders van mening dat de gemeenten de mogelijkheden van cliënten om eigen regie te voeren te hoog inschatten. Tijdens de sessie benadrukken de aanbieders diverse keren dat niet te hoge verwachtingen geïkosterd mogen worden jegens cliënten met een (ernstige) psychische aandoening.

Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
A1	De zorgaanbieder toont aan dat de cliënt correct en respectvol wordt bejegend. <i>Ter inspiratie: In het gesprek overbejegening, veiligheid en verantwoorde risico's kan het bijvoorbeeld gaan over:</i> – De investering die de organisatie doet in een vertrouwde en stimulerende werkrelatie met de cliënt. – Het werken vanuit een zorgvisie en op basis van een beroepscode en/of overige afspraken zoals een gedragscode die binnen de organisatie zijn gemaakt.	– Zorgvisie en doelstelling – Gedragscode met afspraken – Evaluatie begeleiding (zie A3) – Cliëntvervangingsonderzoek (A4)
A2	De zorgaanbieder toont aan dat de veiligheid van de cliënt geborgd is, waarbij verantwoorde risico's zijn benoemd.	– Aanwezigheid veiligheidsprotocol – Rapportage incidenten – Intake procedure – Criteria aanname beleid personeel – Aannamebeleid plaatsing – 24 uren beschikbaarheid of aanwezigheid – Veilig meldingsklimaat en evaluatie incidenten – Professionals hebben een geldige VOG – Huisvesting voldoet aan milieu en veiligheidsregels
A3	De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan 'eigenaarschap bij de cliënt'. Minimaal wordt daarbij ingegaan op: – Betrokkenheid van de cliënt (en naasten) bij de invulling van de ondersteuning – Zeggenschap van de cliënt (en naasten) bij het opstellen en bijstellen van het ondersteuningsplan – Beheer van het ondersteuningsplan door cliënt – De vraag, behoefte, wensen en doelen van de cliënt – De evaluatie – Keuzevrijheid van de cliënt – Medezeggenschap en inspraak – Informeren over (onafhankelijke) cliënt ondersteuning <i>Bij het informeren van de cliënt over ondersteuningsmogelijkheden (binnen en buiten de organisatie) is het doel dat de cliënt goed geïnformeerd is en/of uitgelegd krijgt waar informatie te vinden is over de diverse ondersteuningsmogelijkheden, ook over de grenzen van de organisatie heen. Op deze manier krijgt de cliënt inzicht én is daarmee beter in staat eigen keuzes te maken.</i>	– Geaccordeerd en volledig ondersteuningsplan (SMART) – Evaluatie begeleiding – Cliëntvervangingsonderzoek – Aanwezigheid cliëntraad – Cliëntvertegenwoordiging bij Raad van Toezicht – Beleid informele zorg
A4	De zorgaanbieder meet (periodiek) met de individuele cliënt de resultaten van de geboden ondersteuning op alle levensdomeinen, inclusief gevoel van veiligheid, verblijfsituatie en ervaren regie en keuzevrijheid. De zorgaanbieder voert aantoonbaar en in samenspraak met de cliëntenvertegenwoordigers verbeteringen door op basis van de uitkomsten van de meting.	– Resultaten ondersteuningsplan – Cliëntvervangingsonderzoek
A5	De zorgaanbieder toont aan dat iedere cliënt een vaste contactpersoon heeft als aanspreekpunt en een vaste vervanger (professioneel of ervaringsdeskundige). De aanbieder toont aan dat bij crisissituaties een contactpersoon beschikbaar is. <i>Tip – Cliënten zijn ernstig geschaad in hun vertrouwen. Een vast contactpersoon ondersteunt herstel. Om sneller aan herstel te werken is het aan te bevelen om:</i> – Cliënten zelf een contactpersoon te laten kiezen. Het hebben van een vast contactpersoon, waarbij sprake is van een vertrouwensrelatie, is essentieel in de ondersteuning. Vanuit het principe van regie bij de cliënt en voor een goede klik tussen contactpersoon en cliënt, is het wenselijk dat de cliënt zelf zijn/haar contactpersoon mag kiezen. Dit maakt vervolgstappen beter en sneller mogelijk. <i>Maakt de cliënt geen keuze? Dan wordt een contactpersoon toegewezen.</i> – Cliënten laten zich sneller verleiden tot ondersteuning als hij/zij iemand heeft die eenzelfde ervaring heeft gehad (ervaringsdeskundige) en als deze persoon zich ook openstelt tegenover de cliënt over zijn/haar ervaringen.	– Overzicht cliënt met begeleider – Contactpersoon / telefoonnummer crisis

A6	<p>De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij toegang tot gezondheidszorg en specialistische GGZ faciliteert voor cliënten die de aanbieder ondersteunt. Waarbij minimaal in gegaan wordt op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - begeleiden van cliënten naar gezondheidszorg - afspraken met gezondheidszorgaanbieders - wegwijsen van cliënten naar gezondheidszorg - toegankelijkheid van GGZ zorg en diagnostiek - signaalfunctie opvang GGZ problematiek - afspraken over verwijzing/inschakelen GGZ zorg <p>- De zorgaanbieder doet de kindcheck, waarin wordt getoetst:</p> <ul style="list-style-type: none"> • of er jeugdbeschermingsmaatregelen zijn • de gezagsverhoudingen binnen het gezin • of er jeugdigen mee komen en of er jeugdigen niet mee komen • de veiligheidssituatie van jeugdigen die niet meekomen <p>De zorgaanbieder doet, conform de 'meldcode', melding bij Veilig Thuis Groningen indien de situatie van wel en/of niet meegekomen kinderen (vermoedelijk) onveilig is.</p>	<p>- ondersteuningsplan</p> <p>- Kindcheck</p> <p>- Meldcode Huiselijk geweld en Kinder mishandeling</p>
----	--	--

Specifiek Opvang

A. Cliënt centraal

Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
A7	<p><i>Kortdurend verblijven in de nachtopvang</i></p> <p>De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan 'eigenaarschap bij de cliënt', waarbij minimaal wordt ingegaan op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De mogelijkheid voor cliënten om eigen keuzes te maken - Het verleiden van cliënten tot vervolgstappen passend bij de vraag en behoefte van de cliënt - Het informeren van cliënten over de mogelijkheden van de cliënt voor ondersteuning en vervolgstappen (en plan), binnen en buiten de organisatie - Het gesprek met de cliënten over de vraag van de cliënt en een volgende stap/indien mogelijk al in de vorm van doelen - Het winnen van vertrouwen (en laagdrempeligheid) 	<p>- Afspraken met cliënt kortdurend verblijf opvang</p>
A8	<p><i>Nachtopvang en crisisopvang</i></p> <p>Bij aanmelding van een cliënt /cliënt systeem voert de zorgaanbieder de volgende activiteiten uit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inventarisatie hulpvraag en begeleidbaarheid - inventarisatie verblijfsstatus - inventarisatie medische toestand (ziekte, zwangerschap, medicatie) - inventarisatie veiligheidssituatie / risico-inventarisatie - toetsen urgentie onderdak - toetsen of de persoon behoort tot de doelgroep - toetsen van de meest geschikte hulpverlening en haalbaarheid, waarbij ook de mogelijkheden van het netwerk van de cliënt worden meegenomen. <p>Deze activiteiten en/of gemaakte afspraken zijn beschreven en/of gemotiveerd in het ondersteuningsplan.</p>	<p>- Afspraken met cliënt in nachtopvang</p> <p>- Ondersteuningsplan crisisopvang</p> <p>- Kindcheck</p>
A9	<p><i>Jeugdigen en gezin in crisisopvang</i></p> <p>a. Bij intake van een jeugdigen/gezinnen voert de zorgaanbieder minimaal de volgende inventarisaties uit (bij alle leden van het gezin):</p> <ul style="list-style-type: none"> - veiligheidssituatie van alle leden van het gezin - acute problematiek en onderliggende problematiek - hulpvraag op alle levensgebieden - situatie rond de kinderen, waaronder onderwijs - ouderschap en opvoeding <p>De uitkomsten van de inventarisaties legt de zorgaanbieder vast in het cliëntplan. Indien de veiligheid het toelaat wordt ten behoeve van de inventarisatie ook contact gezocht met andere leden van het cliëntsysteem.</p> <p>b. De zorg aanbieder toont aan op welke wijze zij toegang tot de jeugdhulp en de (jeugd)gezondheidszorg faciliteert voor cliënten die de zorgaanbieder ondersteunt. Waarbij minimaal in gegaan wordt op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - begeleiden van cliënten naar jeugdhulp en (jeugd)gezondheidszorg - afspraken met jeugdhulp en (jeugdhulp)gezondheidszorgaanbieders - wegwijsen van cliënten naar jeugdhulp en (jeugd)gezondheidszorg <p>c. De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij onderwijs toegankelijk maakt voor jeugdigen, waarbij minimaal ingegaan wordt op:</p> <ul style="list-style-type: none"> - afspraken met onderwijsorganisaties - het organiseren van onderwijsactiviteiten <p>d. De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij zorgt voor zo weinig mogelijk verhuisbewegingen voor gezinnen.</p>	<p>- intake procedure</p> <p>- kindcheck</p> <p>- Meldcode Huiselijk geweld en Kinder mishandeling</p> <p>- Afspraken jeugdhulp</p> <p>- Ondersteuningsplan</p> <p>- Afspraken onderwijs</p> <p>- Ondersteuningsplan</p> <p>- ondersteuningsplan</p>
A10	<p><i>Jeugdigen in de opvang</i></p> <p>Bij aanmelding van cliënten brengt de zorgaanbieder de gezinssituatie en het netwerk van de cliënt in kaart.</p>	<p>- Overzicht gezinssituatie en netwerk jeugdige</p>

5.2 Passende en effectieve ondersteuning

B. Thema Passende en effectieve ondersteuning

Uit de rapportage over de bijeenkomst van cliënten en zorgaanbieders van 22 juni 2016

Samenvatting sessie cliënten;

- De cliënten vinden bijna unaniem vrijwilligerswerk een goede mogelijkheid om zinvol mee te doen in de samenleving. Meer dan de helft van hen onderschrijft dat straten en pleinen ook voor verwarde mensen zijn. Desgevraagd noemen ze diverse verbeterpunten in de begeleiding bij sociale contacten en meedoen in de samenleving. Er moet binnen Beschermd Wonen en Opvang meer gecommuniceerd worden over het onderwerp sociale contacten en begeleiders moeten beter weten welke mogelijkheden (zoals verenigingen) er zijn in de omgeving. Verder zijn de wensen: 'niet bezuinigen op dagbesteding en werkprojecten' en 'contracten afsluiten met diverse organisaties' die (vrijwilligers)-werkplekken kunnen bieden.

Samenvatting sessie aanbieders;

- Het meedoen van cliënten in de samenleving kan volgens de aanbieders het best worden gestimuleerd via dagbesteding en vrijwilligers- of betaald werk. Samenwerking tussen betrokken organisaties is hierbij van belang. Ook activiteiten van of voor de buurt bieden mogelijkheden tot meedoen, maar de aanbieders hebben (een lichte) voorkeur voor individuele plaatsing van cliënten.
- Het (blijven) betrekken van het sociale netwerk is een aandachtspunt. Voorwaarde is wel dat de cliënt het wil. Veel cliënten hebben geen sociaal netwerk meer. Dan kan gewerkt worden aan een nieuw netwerk. Een vorm die mogelijk kan bijdragen aan het versterken van sociale contacten is een digitale ontmoetingsplaats van gelijkgestemden/medecliënten. Verder moet er meer oog zijn voor het feit dat ouders en familie vaak overbelast zijn en zelf ondersteuning nodig hebben.

Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
B1	<p>De zorgaanbieder toont aan of en op welke wijze zij werkt met bewezen effectieve interventies voor welke doelgroep of problematiek. Zorgaanbieder werkt aantoonbaar met een methodiek die aansluit bij de Wmo waarbij de vraag van de cliënt optimaal wordt vertaald in een ondersteuningsplan waar de cliënt eigenaar van is.</p> <p><i>Tip: Op de websites van Movisie en het Trimbos Instituut staan databanken met (erkende) effectieve interventies voor de GGZ en de sociale sector:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sociale sector (waaronder de Maatschappelijke Opvang): https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies • GGZ: https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/ • Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ: http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/ 	<ul style="list-style-type: none"> – Beschrijving interventie naar doelgroep of problematiek – Resultaten interventie(s) in ondersteuningsplan – Methodiek Wmo vraagverheldering cliënt
B2	<p>De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan het herstel van de cliënt door het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie, het behouden of stabiliseren daarvan of het vertragen van de achteruitgang.</p> <p><i>NB: Ook in de nachtopvang is het belangrijk dat er actief aandacht is voor het persoonlijke verhaal van de cliënt en ruimte om het gesprek hierover te voeren, zoals past bij van het gedachtegoed van herstel.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Doelen per levensdomein ZRM – Ondersteuningsplan
B3	<p>De zorgaanbieder draagt met innovatie aantoonbaar bij aan de doelen van de Wmo gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Innovatieplan – Beleidsplan aanbieder
B4	<p>De ondersteuning wordt uitgevoerd door deskundige medewerkers (betaald en onbetaald). De benodigde deskundigheid is vastgesteld per soort ondersteuningsvorm. De zorgaanbieder zoekt daarbij naar een optimale balans tussen de inzet van professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Aanname beleid personeel – Deskundigheidsniveau per ondersteuningsvorm – Cliëntervaringsonderzoek – Vrijwilligersbeleid – Beleid ervaringsdeskundigen – Aantal vrijwilligers – Aantal ervaringsdeskundigen
B6	<p>De zorgaanbieder toont aan dat de cliënt integrale ondersteuning ontvangt. Er is aandacht voor alle leefdomeinen: wonen, werk, dagbesteding, inkomen, sociale en maatschappelijke participatie, fysieke gezondheid, leefstijl, hobby's, vrije tijd, het sociale netwerk, veiligheid en justitie. Met de cliënt zijn op alle relevante leefgebieden doelen bepaald en afspraken gemaakt. De doelen en afspraken zijn vastgelegd in een ondersteuningsplan.</p> <p>Voor cliënten kortdurende verblijf nachtopvang worden afspraken vastgelegd.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Ondersteuningsplan op basis van de 11 leefgebieden – Keten afspraken integrale ondersteuning – Vastgelegde afspraak inwoner kortdurend verblijf
B7	<p>De zorgaanbieder toont aan op welke wijze hij samenwerkt met andere zorgaanbieders, netwerkt en basisteams Groninger gemeenten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Overzicht samenwerking relaties en afspraken – Contactpersonen bekend bij belanghebbenden
B8	<p>De zorgaanbieder toont aan dat hij actief in- door- en uitstroom van cliënten bevordert.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Rapportages in- door en uitstroom – Overleg met (centrale) toegang gemeente.

Specifiek Opvang

B. Passende en effectieve ondersteuning

Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
B9	Nacht en crisisopvang	– veiligheidsprotocol

De activiteiten van de professionals zijn aantoonbaar gericht op het bereiken van rust en veiligheid van de cliënt/ het cliëntsysteem en van de omgeving waarin de cliënt zich bevindt.

NB1 'Rust' betekent hier: gedurende de eerste periode van opvang op adem komen. Als die rust gevonden is, dan kan de cliënt werken aan 'regelzaken' en vervolgstappen. De tijd die het kost om voldoende 'rust' te hebben om vervolgstappen te zetten verschilt per cliënt.

NB2 'Veiligheid' kent verschillende aspecten:

1. Het betreft veiligheid van cliënten en hun kinderen, maar ook van medewerkers van opvangorganisaties.
2. Het betreft feitelijke onveiligheid (gebeurtenissen) én de beleving van onveiligheid door cliënten en medewerkers (gevoelens).
3. Veiligheid heeft harde kanten (feitelijke incidenten en fysieke veiligheid, met bijbehorende maatregelen, zoals een anoniem of geheim adres, cameratoezicht en sleutelbeleid) en zachte kanten (gevoelens van (on)veiligheid, interactie tussen cliënten en medewerkers).

– ondersteuningsplan

Bron: kwaliteitsdocument *Opvang slachtoffers van huiselijk geweld*

Bij uitstroom zijn afspraken gemaakt met:

- de cliënt/het cliëntsysteem over passend vervolgonderdak in een passende woonomgeving
- over de mogelijkheden die de cliënt heeft in het geval van terugval

B10

Jeugdigen en gezinnen in crisisopvang

In het ondersteuningsplan zijn afspraken en doelen vastgelegd met het hele gezin en voor de individuele leden van het gezin. In het ondersteuningsplan is ook de niet meegekomen ouder/gezaghebber opgenomen.

– Ondersteuningsplan
– Gekwalificeerde professionals voor jeugdhulp

De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan de ondersteuning aan jeugdigen.

– Activiteitenplan
– Beleidsplan

Ter inspiratie: Effectieve ondersteuning aan kinderen in de opvang, om duurzame verandering tot stand te brengen richt zich (naast systeemgerichte ondersteuning aan ouders) op de zes pijlers voor hulp aan kinderen:

- Veiligheid
- Stabiliteit & Continuïteit
- Hechting
- Psycho-educatie
- Traumaverwerking & Herstel
- Toekomst

Bron: 'Veilige Toekomst. Doen wat nodig is voor kinderen in de opvang' van de Werkgroep Veilige Toekomst

– Ondersteuningsplan

Voordat een gezin uitstroomt is de veiligheidssituatie van de jeugdigen bij vervolg/uitstroom in kaart gebracht en vastgelegd in het ondersteuningsplan.

– Personeelsplan
– Personeelsbeleid
– Methodiek

De zorgaanbieder zorgt voor voldoende medewerkers die professioneel en deskundig kunnen handelen op het gebied van de ondersteuning aan jeugdigen. Hierbij wordt hulp georganiseerd voor jeugdigen die getuige zijn geweest van geweld en is er aandacht voor de sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen.

Tip: Denk aan het doorbreken van intergenerationele overdracht van huiselijk geweld en armoede.

B11

Jeugdigen in Opvang

De ondersteuning is aantoonbaar gericht op toeleiding van jeugdigen naar onderwijs, het behalen van een startkwalificatie en/of dagbesteding en/of werk. De zorgaanbieder heeft aantoonbaar voldoende medewerkers die ervaren, professioneel en deskundig handelen in de ondersteuning aan jongeren.

– Methodiek
– Afspraken onderwijs
– Afspraken werk / dagbesteding
– Gekwalificeerde professionals voor jeugdhulp

Tip: Denk bij deskundigheid aan expertise op het gebied van groepsdynamica bij jongere. Of kijk eens naar de methodiek Houvast: <http://www.opvang.nl/site/item/houvast>.

5.3 Randvoorwaarden: gezonde organisatie, veiligheid, keten en netwerk

C. Thema gezonde organisatie

Uit de rapportage over de bijeenkomst van cliënten en zorgaanbieders van 22 juni 2016

Samenvatting sessie aanbieders:

- Aanbieders zien mogelijkheden om de zeggenschap van cliënten te vergroten. Bijvoorbeeld door informele uitingen van cliënten over het beleid mee te nemen in de ontwikkeling van de organisatie, door de cliënt regelmatig mogelijkheden te bieden zijn mening en wensen te uiten, door principes van zelfbeheer toe te passen en cliënten ruimte te geven om als ervaringsdeskundige actief te zijn.

Norm

Inhoud

Mogelijke indicatoren

C1

De zorgaanbieder toont aan op welke, voor de cliënt toegankelijke wijze zij de (potentiële) cliënt informeert over de rechten en plichten van de cliënt, visie van de zorgaanbieder en het ondersteuningsaanbod.

– Beschrijving van communicatie en uitwerking rechten en plichten cliënt
– Beschrijving ondersteuningsaanbod

Ter inspiratie

Toegankelijkheid informatie. De wijze waarop de informatie door de zorgaanbieder voor de cliënt toegankelijk is gemaakt verschilt per doelgroep, verschillen, omdat de cliëntgroepen ook verschillen. Het gesprek over de toegankelijkheid van de informatie met de zorgaanbieder gaat over zijn overwegingen om de informatie op deze wijze aan te bieden.

Rechten en plichten van de cliënt: In 2015 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) ingevoerd. Deze is van toepassing op de Wlz en Zvw en niet op de Wmo 2015. Deze wet bevat wel elementen die gebruikt kunnen worden voor het gesprek tussen zorgorganisaties en gemeenten waar het gaat om de rechten en plichten van de cliënt. De belangrijkste punten zijn:

- De cliënt heeft recht op informatie over de ondersteuning, de risico's en mogelijke alternatieven en over de (bescherming van) persoonlijke en medische gegevens/privacy
- Incidenten die betrekking hebben op de cliënt moeten aan de cliënt gemeld worden en opgenomen in het dossier.
- Zorgaanbieders moeten de referenties checken van nieuwe zorgverleners die bij hen in dienst komen.
- Er is een veilige omgeving voor het melden en evalueren van incidenten door zorgverleners.
- Klachten worden transparant en informeel afgehandeld met behulp van een klachtenfunctionaris.
- Er komt een onafhankelijke geschilleninstantie die bindende uitspraken doet en schadevergoeding kan toekennen.

- | | | |
|-----------|---|---|
| C2 | De zorgaanbieder toont aan op welke wijze zij cliënten betreft bij en invloed geeft op organisatievraagstukken, waaronder beleid, kwaliteit en veiligheid. | – Beleids-uitvoeringsplan (zie A3) |
| C3 | De zorgaanbieder draagt met innovatie aantoonbaar bij aan de doelen van de Wmo gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie. | – Innovatieplan
– Beleidsplan aanbieder |
| C4 | De zorgaanbieder toont aan dat de organisatie beleid heeft over de inzet van personeel (inclusief vrijwilligers en ervaringsdeskundigen). | – Opleidingsbeleid
– Tevredenheidsonderzoek medewerkers
– Arbeidsomstandigheden
– Ziekteverzuim
– Strategisch personeelsbeleid (zie ook B4) |

Ter inspiratie – Personeelsbeleid: Onder personeelsbeleid vallen veel thema's. Bijvoorbeeld over:

- persoonlijke ontwikkeling van de medewerkers
- investeren in tevreden en gemotiveerde medewerkers, het meten van medewerkerstevredenheid en op basis daarvan verbeteringen doorvoeren
- omgangsvormen, (goede) werkrelatie en arbeidsomstandigheden (een gezonde en veilige werk- omgeving voor medewerkers)
- deskundigheidsbevordering en aansturing van vrijwilligers
- ziekteverzuim
- bewust omgaan met verhouding vast en flexibel personeel
- strategisch personeelsbeleid ten aanzien van de in-, door- en uitstroom van medewerkers

Specifiek Opvang

C5 *Nachtopvang en crisisopvang*

- | | |
|--|-------------------------------------|
| De zorgaanbieder is 24 uur per dag bereikbaar en is toegankelijk voor de aanmeldingen door alle aangewezen verwijzers. | – 24 uur bereikbaar en toegankelijk |
| De zorgaanbieder heeft aparte slaafaciliteiten voor vrouwen en mannen. | – Aparte slaafaciliteiten |

D. Thema Veiligheid

Uit de rapportage over de bijeenkomst van cliënten en zorgaanbieders van 22 juni 2016

Samenvatting sessie cliënten;

- Cliënten zetten **veiligheid** op de eerste plaats, in antwoord op de vraag wat de kenmerken zijn van het ideale Beschermd Wonen en Opvang. Bij 'veiligheid' denken ze aan: een fijne woonplek met goede regels, waar je je beschermd voelt en weet waar je aan toe bent. Verder noemen ze als belangrijke kenmerken van Beschermd Wonen en Opvang: hulp op maat (op basis van een stappenplan), privacy, betrouwbare begeleiding en altijd (24/7) de mogelijkheid om snel hulp te kunnen inroepen. Maar veiligheid is de basis. Als die niet geborgd is, zullen de andere kenmerken ook niet van de grond komen. In relatie tot veiligheid is een opmerkelijke uitkomst dat de cliënten vaker dan aanbieders verwachten dat professionals kunnen voorkomen dat een cliënt geweld gebruikt tegen zichzelf of anderen.
- Het belang van veiligheid en goede begeleiding komt in de reacties van de cliënten steeds terug, bij de prioritering van uitgangspunten van Beschermd Wonen en Opvang, en ook waar het gaat over verbeterpunten. De cliënten vinden dat er teveel jonge, onervaren begeleiders zijn en teveel personele wisselingen. Hierdoor schort het aan vakkennis en aan begrip en inlevingsvermogen.
- Met het oog op de veiligheid is de samenstelling van woongroepen een verbeterpunt. De cliënten wijzen erop dat niet iedereen zomaar bij elkaar gezet kan worden. Volgens meerdere deelnemers wordt hier in de huidige situatie vanuit financiële motieven onzorgvuldig mee omgegaan.

Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
D1	De zorgaanbieder toont aan dat ze een werkend kwaliteitssysteem heeft.	– Kwaliteitsbeleid – Kwaliteitsplan – Kwaliteitstoetsing

Ter inspiratie – Een werkend kwaliteitssysteem is er op gericht de ondersteuning aan de cliënt te verbeteren. De kernelementen zijn dat de organisatie kwaliteitsbeleid of kwaliteitsplannen heeft, dat zij de kwaliteit toetst met behulp van bijvoorbeeld interne audits en tevredenheidsonderzoeken en op basis van de uitkomsten verbeteringen doorvoert (met verbeterplannen).

- D2 De zorgaanbieder toont aan dat ze werkt met een veiligheidsmanagementsysteem (VMS).** – VMS
– Rapportage uit VMS

Ter inspiratie – Veiligheidsmanagementsysteem (VMS): Met een VMS kunnen organisaties continu risico's signaleren, verbeteringen doorvoeren en beleid vastleggen, evalueren en aanpassen. Een VMS bestaat uit 6 basiselementen:

- *Beleid: het formuleren van een veiligheidsbeleid en strategie;*
- *Cultuur: het creëren van een veilige cultuur;*
- *PRI (prospectieve risicoanalyse): inzichten in risicovolle processen;*
- *VIM: het veilig incidenten melden;*
- *Continu verbeteren: het blijvend verbeteren van de (patiënt-/cliënt)veiligheid.*
- *Patiënten-/cliëntenparticipatie: het betrekken van patiënten en cliënten bij veiligheidsbeleid en -strategie.*

bron: GGZ Nederland (documenten op te vragen van het voormalige patiëntveiligheidsprogramma 'veilige zorg')

- D3 De zorgaanbieder meldt iedere calamiteit en ieder ernstig incident (met grote impact op de maatschappij, de cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen) aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar, conform calamiteitenprotocol van de gemeente.** – Melding incident conform protocol

Ter inspiratie – melden van calamiteiten (en ernstige incidenten).

Hou de 4p's in gedachten om te bepalen welke calamiteiten (en ernstige incidenten) gemeld moeten worden:

- 1. personen: calamiteiten hebben gevolgen voor de slachtoffers en hun directe omgeving. Bijvoorbeeld: er is sprake geweest van fysiek geweld tussen cliënten*
- 2. politiek: de kans is aanwezig dat de gemeenteraad (de 'politiek') het college van B&W zal vragen nadere uitleg te geven of ter verantwoording zal roepen. Bijvoorbeeld: brandstichting in een woning*
- 3. pers/publiciteit: de kans is aanwezig dat de pers aandacht aan de calamiteit geeft, hoe klein de calamiteit ook is. De betrokkenen dienen daarom op de hoogte gebracht te worden om voorbereid te zijn op persvragen en om maatschappelijke onrust te kunnen voorkomen. Bijvoorbeeld: ruzie met buurtgenoten*
- 4. personeel: als personeel van een Wmo-aanbieder vanuit de uitoefening van hun taak (het werken met cliënten en hun naasten) betrokken is bij een calamiteit. Bijvoorbeeld een medewerker die misbruik maakt van een cliënt.*

- D4 De zorg aanbieder meldt bij de gemeente onderzoeken van Justitie, de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie van de Gezondheidszorg of de Inspectie SZW.** – Melding bij gemeente volgens protocol

Specifiek Opvang

- D5 Jeugdigen en gezinnen in crisisopvang**

De zorgaanbieder maakt afspraken met Veilig Thuis Groningen over het doen van meldingen bij onveiligheid van jeugdigen die wel/niet meekomen naar de opvang. – Afspraken Veilig thuis Groningen

Tip: In het boekje Veilige Toekomst. Doen wat nodig is voor kinderen in de opvang' staat een concrete uitwerking van een kindvriendelijke organisatie.

– Geen gezinnen met jeugdigen in dag- en nachtopvang

De zorgaanbieder toont aan dat gezinnen met jeugdigen niet in de dag- en nachtopvang worden opgevangen.

E. Thema keten en netwerk

Uit de rapportage over de bijeenkomst van cliënten en zorgaanbieders van 22 juni 2016:

• Als het gaat om het vergroten van competenties van medewerkers en vrijwilligers zien de aanbieders diverse verbeterpunten. Breed gedragen is het voorstel voor meer kennisuitwisseling tussen verschillende organisaties. Dit kan er ook aan bijdragen dat cliënten op de voor hen meest geschikte plek terecht komen. Ook het vergroten van de kennis over psychiatrische stoornissen en over het omgaan met verschillende handicaps is volgens meerdere aanbieders een zinvol verbeterpunt.

Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
E1	De zorgaanbieder toont aan dat de zorgaanbieder een bijdrage levert aan integrale werkwijze binnen de organisatie van de zorgaanbieder en aan een integrale aanpak in de keten ten behoeve van het bereiken van de doel(en) van de cliënt en de continuïteit van de ondersteuning. Hierbij wordt in ieder geval ingegaan op: – (warme) overdacht en gegevensuitwisseling – regie en coördinatie op de ondersteuning – afstemming van activiteiten in de ondersteuning en het netwerk – op- en afschalen van ondersteuning – start van ondersteuning – beëindiging van ondersteuning – evalueren en verbeteren van ketensamenwerking	– Afspraken met (centrale) toegang (centrum) gemeente – Zie B6 en B7 – Zie A6

NB. De keten van zorg en ondersteuning bestaat naast professionele organisaties en hulpverleners ook uit het informele netwerk van de cliënt. Bij een integrale aanpak speelt het netwerk van de cliënt een belangrijke rol!

De zorgaanbieder toont aan wat haar bijdrage is aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de keten om ervoor te zorgen dat er geen mensen op straat slapen.

- Beleidsplan
- Samenwerkingsafspraken keten
- Deelname winterprotocol

Specifiek Opvang

E4 Jeugdigen in Opvang

De zorgaanbieder toont aan welke afspraken de zorgaanbieder heeft met ketenpartners om jeugdigen (onafhankelijke en onvoorwaardelijke) cliëntondersteuning te bieden gedurende én na de opvang (bij doorverwijzing), zodat herstel, nazorg en vervolgondersteuning geborgd zijn.

- Ketenafspraken
- Beleidsplan

NB – Het betreft hier niet de cliëntondersteuning van de gemeente. Jongeren hebben behoefte aan een 'onvoorwaardelijke vriend', tijdens de opvang, maar ook gedurende het gehele traject. 'Koud doorverwijzen', waarbij het de ervaring is dat jongeren 'verdwijnen' wordt op deze manier voorkomen. De organisatie kan bijvoorbeeld afspraken maken met organisaties van cliëntvertegenwoordigers.

F. Verantwoorde bedrijfsvoering

Norm	Inhoud	Mogelijke indicatoren
F1	De zorgaanbieder voert een deugdelijke administratie en goede registratie, waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen (eigen bijdrage cliënt), cliënt dossiers en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming.	<ul style="list-style-type: none"> – Voldoen aan de verplichtingen uit het contract / overeenkomst met de (centrum)gemeente(n) – Voldoet aan berichtenverkeer
F2	De zorgaanbieder geeft uitvoering aan relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en verdragen.	– Zie bijlage 3

6 Bijlagen

Bijlage 1: Begrippen en definities

Beschermde wonen:

wonen in een accommodatie van een instelling;
 met het daarbij behorende toezicht en begeleiding;
 gericht op het bevorderen en herstel van zelfredzaamheid en participatie;
 gericht op het bevorderen van het psychische en psychosociaal functioneren;
 gericht op stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld;
 gericht op het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast;
 gericht op het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen;
 bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Burgemeesters:

Burgemeesters van de deelnemende gemeenten;

Borging:

Geheel van geplande en systematische acties, nodig om in voldoende mate het vertrouwen te geven dat een product of dienst voldoet en blijft voldoen aan de gestelde kwaliteitsnormen/kwaliteitsnormen.

Calamiteit:

Onder calamiteit wordt verstaan een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van of een ernstig schadelijk gevolg voor gebruiker van de instelling heeft geleid (art. 4a lid 2 Kwaliteitswet).

Centrumgemeente:

Gemeente Groningen

Cliëntveiligheid:

Het (nagenoeg) ontbreken van risico's voor een cliënt om lichamelijke en/of psychische schade op te lopen als gevolg van het niet volgens de professionele standaard handelen van zorgverleners en/of door een tekortkoming van het zorgsysteem (conform definitie NTA 8009, 2007 en Onderzoeksprogramma Gebruikersveiligheid in Nederland, 2005–2009). Het gaat dus beslist niet om schade die het (logische) gevolg is van zijn ziekte of van het vooraf bekende en goed afgewogen risico van diagnostiek en/of behandeling (complicatie).

Colleges:

Colleges van burgemeester en wethouders van de deelnemende gemeenten.

Disfunctioneren:

Een structurele situatie van onverantwoorde zorg, waarin de gebruiker wordt geschaad of het risico loopt te worden geschaad, en waarbij de betrokken professional of verantwoordelijke instelling niet (meer) in staat of bereid is zelf de problemen op te lossen.

Van belang in deze omschrijving zijn vier (4) elementen:

1. het gaat om structurele problemen en niet om een enkel incident
2. het gaat om onverantwoorde zorg, d.w.z. zorg die in negatieve zin afwijkt van hetgeen binnen de beroepsgroep gebruikelijk is
3. door de problemen loopt een gebruiker schade op of bestaat het risico daarop
4. de professional of verantwoordelijke instelling is niet bereid tot discussie, vertoont geen zelfreflectie en/of is niet (meer) bij machte zelf de situatie ten goede te keren.

Ervaringsdeskundige:

Een persoon die door gerijpte en doorleefde ervaring van tegenslag, ziekte, beperking, lotgeval of levensomstandigheid in staat is om de kennis die niet door studie of onderwijs maar door deze ervaring is opgedaan – de zogeheten ervaringsdeskundigheid – te benutten o.a. voor het herstelproces van een ander.

Evidence-based richtlijn:

Richtlijn die zo veel mogelijk gebaseerd is op de hoogste graad van beschikbaar bewijsmateriaal en waarbij de uiteindelijke aanbevelingen gebaseerd zijn op het beschikbare bewijsmateriaal, de klinische expertise van de zorgverleners en de voorkeuren en wensen van de gebruiker. Bij de methode evidence based medicine wordt de 'evidence' in de literatuur systematisch opgezocht en gewaardeerd volgens bepaalde kwaliteitscriteria. In Nederland wordt deze methode van richtlijnontwikkeling ook wel met EBRO (evidence based richtlijn ontwikkeling) aangeduid.

Gemeenten in de provincie Groningen:

De gemeenten Appingedam, Bedum, Bellingwedde, De Marne, Delfzijl, Eemsum, Groningen, Groo-
tegast, Haren, Hoogezand-Sappemeer, Leek, Loppersum, Marum, Menterwolde, Oldambt, Pekela,
Slochteren, Stadskanaal, Ten Boer, Veendam, Vlagtwedde, Winsum en Zuidhorn.

Incident:

Een incident is een onbedoelde gebeurtenis tijdens de zorgverlening, die tot schade aan de gebruiker heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) kan leiden.

Het gaat niet alleen om gebeurtenissen die daadwerkelijk tot schade voor gebruiker hebben geleid, maar ook om 'bijna incidenten'.

Informele hulpverlener of vrijwillige thuishulp:

Een persoon uit het sociale netwerk van een cliënt die om niet werkzaamheden/diensten tv de cliënt uitvoert. Bij een informele hulpverlener gaat het veelal om familie, vrienden, kennissen of burens. Bij een vrijwillige thuishulp ontbreekt, in eerste instantie, een relatie.

Jeugdigen (jeugdwet):

Alle personen van 0 tot 18 jaar.

Alle personen van 18 tot 23 jaar:

bij wie jeugdhulp is ingezet voor het 18e jaar en waarvan de gemeente van mening is dat verdere jeugdhulp noodzakelijk is;

die voor het 18e jaar jeugdhulp hebben ontvangen en die binnen een half jaar na het 18 jaar opnieuw in aanmerking komen voor jeugdhulp;

die gebruik maken van pleegzorg en waarbij de voortzetting van zorg nog nodig is;

die een strafbaar feit hebben begaan tussen het 18e en 23e jaar en waarvoor een maatregel (als bedoeld in artikel 77c van het wetboek van Strafrecht) is uitgesproken.

Opvang:

Onderdak en begeleiding zoals bedoeld in artikel 1.1.1 Wmo 2015; het bieden van onderdak en begeleiding aan personen die hun thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld en niet in staat zijn om zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving.

Professional of Beroepskracht:

Beroepsmatige hulpverlener in het bezit van de vereiste diploma's. Een professional kan een verleden hebben als cliënt. Aanbieders benoemen deze ervaringsachtergrond soms als voorwaarde in het functieprofiel van de hulpverlener. Vanuit onze invalshoek is deze hulpverlener een professional of beroepskracht.

Protocol/standaard/richtlijn:

Schriftelijk vastgelegde overeenkomst tussen een aantal beroepsbeoefenaars over de wijze van beroepsmatig handelen die voor een bepaalde groep gebruikers gemiddeld genomen tot een optimaal resultaat zal leiden.

Professionele standaard:

De professionele standaard van de professional omvat – behalve de toepasselijke wet- en regelgeving, zoals de Wet Beroepsuitoefening Individuele Gezondheidszorg Dit laat onverlet dat de genoemde Gedragsregels, Gedragscode, Kwaliteitskaders en Kwaliteitsnormen geen absoluut karakter hebben. Richtlijnen maken deel uit van de professionele standaard, bevatten normatieve uitspraken en hebben mede daardoor een juridische betekenis.

Regeling:

Centrumregeling beschermd wonen en opvang Groningen.

Veiligheidsmanagementsysteem (Vms):

Beleid van ziekenhuizen en zorginstellingen dat gericht is op het zoveel mogelijk voorkomen van fouten en activiteiten die tot schade kunnen leiden.

Voorziening:

Algemene voorziening of maatwerkvoorziening.

Vrijwilliger:

Een persoon die onbezoldigd werkzaamheden uitoefent binnen een organisatie.

Wmo 2015:

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Bijlage 2: Eisen aan kwaliteit Algemene Subsidie Verordening (ASV) en Nadere regels maatschappelijke ondersteuning van de centrumgemeente Groningen

Algemene Subsidie Verordening (ASV) van de centrumgemeente Groningen

Artikel 9 Kwaliteitsnormen maatschappelijke ondersteuning

1. Aanbieders zorgen voor een goede kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen, door:
 - het afstemmen van voorzieningen op de persoonlijke situatie van de cliënt;
 - het afstemmen van voorzieningen op andere vormen van zorg;
 - erop toe te zien dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden in het kader van het leveren van voorzieningen handelen in overeenstemming met de professionele standaard;
 - te voldoen aan de governance code van hun sector;
 - te voorzien in een actief kwaliteitsbeleid;
 - de ondersteuning tot stand te brengen in overleg met cliënten zowel op individueel als collectief niveau.
2. Het college kan bij nadere regeling bepalen welke verdere eisen worden gesteld aan de kwaliteit van voorzieningen, eisen met betrekking tot de deskundigheid van beroepskrachten daaronder begrepen.
3. Onverminderd andere handhavingsbevoegdheden ziet het college toe op de naleving van deze eisen door periodieke overleggen met de aanbieders, een jaarlijks cliëntervaringsonderzoek, en het zo nodig in overleg met de cliënt ter plaatse controleren van de geleverde voorzieningen.

In de Nadere Regels hebben wij bepaald dat wij aanbieders op kunnen dragen zorg te dragen voor een systematische bewaking, beheersing en verbetering van kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning.

Nadere regels maatschappelijke ondersteuning van de centrumgemeente Groningen

Hoofdstuk 8 Kwaliteit

Artikel 39 Algemene bepaling kwaliteit

1. De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is.
2. Een voorziening wordt in elk geval:
 - veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt,
 - afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt,
 - verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;

- verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.
3. De kwaliteit van voorzieningen die met een Pgb wordt ingekocht, moet aan dezelfde kwaliteitsnormen voldoen als bedoeld in het eerste lid. Met een Pgb ingekochte informele ondersteuning, dient zoveel mogelijk aan de kwaliteitsnormen te voldoen als bedoeld in het eerste lid, doch dienen overeenkomstig artikel 2.3.6, tweede lid, onder c, in ieder geval veilig, doeltreffende en cliëntgericht te worden verstrekt.

Artikel 40 Systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit

1. Het uitvoeren van artikel 38 omvat mede de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de ondersteuning.
2. Afgestemd op de aard en omvang van de instelling en ter uitvoering van het eerste lid kan het college de aanbieder opdragen zorg te dragen voor:
 - het op systematische wijze verzamelen en registreren van gegevens betreffende de kwaliteit van de ondersteuning;
 - het op een zodanige wijze registreren en verzamelen van de gegevens, bedoeld onder a, dat de gegevens voor eenieder vergelijkbaar zijn met gegevens van andere aanbieders van dezelfde categorie;
 - het aan de hand van de gegevens, bedoeld onder a, op systematische wijze toetsen in hoeverre de wijze van uitvoering van artikel 38 leidt tot een verantwoorde ondersteuning;
 - het op basis van de uitkomst van de toetsing, bedoeld onder c, zo nodig veranderen van de wijze waarop artikel 38 wordt uitgevoerd.

Artikel 41 Verslaglegging

1. Het college kan de aanbieder opdragen jaarlijks vóór 1 juni een verslag ter openbare inzage te leggen, waarin hij verantwoording aflegt van het beleid dat hij in het afgelopen kalenderjaar heeft gevoerd ter uitvoering van de van de kwaliteit van de ondersteuning die hij in dat jaar heeft verleend.
2. Het college kan bepalen dat in dat verslag de aanbieder daartoe onder meer aan geeft:
 - of en, zo ja, op welke wijze hij cliënten bij zijn kwaliteitsbeleid heeft betrokken;
 - de frequentie waarmee en de wijze waarop binnen de instelling kwaliteitsbeoordeling plaatsvond en het resultaat daarvan;
 - welk gevolg hij heeft gegeven aan klachten en meldingen over de kwaliteit van de verleende zorg.
3. De aanbieder zendt een afschrift van het verslag aan het college van burgemeester en wethouders, alsmede aan de organisatie die in de regio de belangen van de cliënten in algemene zin behartigt.

Artikel 42 Meldcode (huiselijk) geweld en kindermishandeling

1. De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.
2. De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.
3. Het college kan aangeven uit welke elementen een meldcode in ieder geval dient te bestaan.

Artikel 43 Calamiteiten en geweld

1. De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld melding van:
 - iedere calamiteit die bij het verlenen van een voorziening heeft plaatsgevonden;
 - geweld bij de verstrekking van de voorziening.

Artikel 44 Verklaring omtrent gedrag van medewerkers

Het college kan van een aanbieder waaronder een solistisch werkende natuurlijke persoon en niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, eisen dat deze in het bezit is van een verklaring omtrent gedrag als bedoeld in artikel 28 van de *Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens* voor beroepskrachten en andere personen die beroepsmatig met zijn cliënten in contact kunnen komen, welke niet eerder is afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de aanbieder ging werken.

Bijlage 3: Wet- en regelgeving van toepassing op aanbieders (niet uitputtend)

- (ingeschreven in het) AGB-register

- Arbowet
- Beroepscode van de verschillende beroepsgroepen (GGZ/zorg en welzijn)
- Bouwbesluit
- Governance code
- Burgerlijk Wetboek Boek 2, titel 9 (jaarverantwoording)
- Landelijk gestelde huisvestingseisen zorgvoorzieningen
- Lokale gemeentelijke ruimtelijke en veiligheidseisen
- Milieuwetgeving
- Norm medische en farmaceutische zorg mo/vo
- Tabakswet
- Warenwetbesluit Bereiding en behandeling van levensmiddelen
- Warenwetbesluit hygiëne van levensmiddelen
- Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)
- Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)
- Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z)
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
- Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)
- Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)
- Wet Verbetering Poortwachter
- Wet Algemene bepalingen omgevingsrecht (WABO)
- Privacy wetgeving.