

Toezichtskader kwaliteit en rechtmatigheid Zorg Wmo

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Eemsdelta; besluit vast te stellen de "Werkwijze toezichthouder kwaliteitstoezicht in het kader van de Wmo 2015" Gemeenten Het Hogeland en Eemsdelta, Oktober 2021

Inleiding

In het toezichtskader wordt de werkwijze van de toezichthouder toegelicht. Er staat in beschreven wat toezicht is, hoe het wordt uitgevoerd en op welke voorwaarden wordt getoetst. Op deze manier is het toezicht transparant.

Toezicht Wmo

Sinds de invoering van de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning) in 2015 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de maatschappelijke zorg en toezicht hierop. De wettelijke grondslag voor de toezicht houdende taak is beschreven in artikel 6.1, eerste lid van de Wmo: 'Het college wijst personen aan die belast zijn met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet.' De gemeenten Het Hogeland en Eemsdelta hebben GGD Groningen aangewezen als toezichthouder.

Regelgeving

Het toezicht op de naleving van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 is gebaseerd op verschillende wet- en regelgeving. Deze regels zijn te vinden in de Wmo 2015 zelf, de verordening maatschappelijke ondersteuning, de beleidsregels of nadere regels maatschappelijke ondersteuning (afhankelijk van gemeente), het besluit maatschappelijke ondersteuning en de contracten van de aanbieders die Zorg in Natura bieden.

Werkwijze

De toezichthouder werkt onafhankelijk en komt tot een oordeel door het doen van onderzoek. Een onderzoek bestaat uit een gesprek met de aanbieder, een gesprek met medewerkers en eventueel gesprekken met cliënten of diens netwerk. Daarnaast wordt dossieronderzoek gedaan. Er kan zowel ter plaatste om dossiergegevens worden gevraagd als dat er voor- of naderhand gegevens worden opgevraagd. Het toetsingskader Wmo vormt de leidraad voor de gesprekken.

De toezichthouder legt de bevindingen per aanbieder vast in een rapport. De toezichthouder geeft aan of verbetering nodig is en doet aanbevelingen om de kwaliteit van de zorgaanbieder te verbeteren. Het concept rapport wordt voorgelegd aan de aanbieder die hier een reactie op kan geven. Het vastgestelde rapport gaat naar de contractmanager en de beleidsadviseurs van de gemeenten Eemsdelta en Het Hogeland. Indien aanbevelingen zijn gedaan, wordt na 3 maanden onderzocht of de aanbevelingen zijn opgevolgd. Op basis van de bevindingen adviseert de toezichthouder het college van B en W. De gemeente bepaalt vervolgens zelf óf en welke actie wordt ondernomen.

Handhaving

Indien een aanbieder in gebreke blijft wat betreft de kwaliteit of de rechtmatigheid dan is het aan de gemeente om te handhaven.

Vormen van toezicht en plichten en bevoegdheden Wmo toezichthouder

Zie bijlage 1

Bijlage 1

Toezichtskader

Waar 'cliënt' staat kan ook zijn vertegenwoordiger gelezen worden. Waar 'zijn' staat kan ook haar gelezen worden.

1. Het domein Cliëntgerichtheid

Het startpunt voor het geven van de maatschappelijke ondersteuning is de cliënt en zijn/haar ondersteunings-behoefte. Binnen dit thema komt het begeleidingsplan, de inspraak en medezeggenschap van de cliënt, de klachtenregeling en de afstemming in de keten aan de orde.

Kwaliteitseis Uitwerking Wijze van toetsing

1.1 De aanbieder draagt zorg voor ondersteuning die is afgestemd op de reële behoeften en mogelijkheden van de cliënt en, indien van toepassing, zijn netwerk. De ondersteuning draagt bij aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.

(art.3.1 lid a en b Wet Maatschappelijke ondersteuning 2015) • Informatie over de bijzonderheden betreffende de voorgeschiedenis en leefsituatie van de cliënt is opgenomen in het begeleidingsplan.

- Het begeleidingsplan bevat de ondersteuningsvraag en doelen.
 - Het begeleidingsplan sluit aan bij de gestelde doelen vanuit de gemeente (indien afwijkend is dit gemotiveerd).
- Bij een PGB voert de cliënt/budgethouder zelf volledig de regie over de geboden ondersteuning en het budget • Gesprek met aanbieder
- Dossieronderzoek; cliëntensystemen, intake, begeleidingsplan
 - Gesprek met cliënten
 - Gesprek met medewerkers
 - Gesprek met netwerk van cliënten
- 1.2 Aanbieder levert een begeleidingsplan aan bij de gemeenten uiterlijk drie maanden nadat de dienstverleningsopdracht is verstrekt. In het begeleidingsplan zijn NAW gegevens en een unieke identificatienummer van de cliënt zoals gehanteerd door de gemeente vermeld.
- (Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden) • Begeleidingsplan
- Navraag bij de consulenten
- 1.3 Aanbieder levert een begeleidingsplan aan bij de gemeenten uiterlijk drie maanden nadat de dienstverleningsopdracht is verstrekt. In het begeleidingsplan zijn NAW gegevens en een unieke identificatienummer van de cliënt zoals gehanteerd door de gemeente vermeld.
- (Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden) • Datum aanvang werkzaamheden
- Op welke dagen, eenheden, passen in het dag/weekprogramma) van de begeleiding • Gesprek met aanbieder
 - Dossieronderzoek; begeleidingsplan
 - Gesprek met cliënten
 - Gesprek met medewerkers
- 1.4 In het begeleidingsplan worden de doelen SMART geformuleerd.
- (Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden)
- Het begeleidingsplan is voor de cliënt begrijpelijk, is praktisch ingericht en leidt niet tot onnodig papierwerk en tijdsverspilling welke anderszins aan directe begeleiding van cliënt had kunnen worden besteed.
- (Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden) • Het begeleidingsplan is in begrijpelijke taal voor de cliënt opgesteld;
- Beschrijf concrete doelen en hoe er aan wordt gewerkt. • Gesprek met aanbieder
 - Dossieronderzoek; begeleidingsplan
 - Gesprek met cliënten
 - Gesprek met medewerkers
- 1.5 Het begeleidingsplan is in samenspraak met de cliënt en, indien gewenst, zijn netwerk opgesteld en ondertekend door de cliënt.
- (Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden) • Er is gevraagd en vastgelegd of de cliënt zijn netwerk wil betrekken bij het opstellen van het begeleidingsplan.
- De doelen zijn samen met de cliënt en eventueel zijn netwerk opgesteld.
 - Het begeleidingsplan is ondertekend door de cliënt. • Gesprek met aanbieder
 - Dossieronderzoek; begeleidingsplan
 - Gesprek met cliënten
 - Gesprek met medewerkers
 - Gesprek met netwerk van de cliënt
- 1.6 De op basis van het begeleidingsplan verleende zorg wordt regelmatig geëvalueerd met de cliënt en zo nodig bijgesteld.
- (Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden) • De voortgang van de doelen is geregistreerd in rapportages.
- Tussentijdse wijzigingen in afspraken worden vastgelegd.
 - Minimaal eens per jaar wordt er geëvalueerd en vastgelegd.
 - Het verslag is ondertekend door de cliënt.
 - Aanvullend gestelde doelen door aanbieder en cliënt zijn passend binnen de dienstverleningsopdracht
 - Wanneer de aanbieder gedurende de looptijd van de opdrachtverlening signaleert dat doelen/resultaten niet te behalen zijn (oorzaken gelegen in cliënt en/of aanbieder), doet de aanbieder per ommekeer een verzoek tot evaluatie van de dienstverleningsopdracht.
 - Gesprek met aanbieder
 - Dossieronderzoek; cliëntdossier, laatste evaluatieverslag
 - Gesprek met cliënten
 - Gesprek met medewerkers
- Afstemming in de keten
- 1.7 In de begeleidingsplannen zijn de afspraken met vrijwilligers, mantelzorgers en dienst- zorgverleners vastgelegd in het kader van ketensamenwerking en integraliteit ten behoeve van optimale begeleiding en ondersteuning van cliënt (volgens principe één gezin, één plan, één regisseur).
- (Bijlage 5 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden) • Het netwerk is in kaart is gebracht.
- Samenwerkingsafspraken zijn geregistreerd en cliënt is hiervan op de hoogte.
 - Regievoerder is vastgelegd. • Gesprek met aanbieder
 - Dossieronderzoek; cliëntensysteem, cliëntdossier
 - Gesprek met cliënten
 - Gesprek met medewerkers
 - Gesprek met netwerk van de cliënt
- Medezeggenschap
- 1.8 Er is aantoonbaar medezeggenschap geregeld. Deze regeling voldoet aan de gestelde wettelijke voorwaarden.
- (Art.3.2 lid 1b Wet Maatschappelijke Ondersteuning)
- Voorgenomen besluiten van de aanbieder zijn voorgelegd aan de medezeggenschap

(Art.3.2 lid b Wet Maatschappelijke Ondersteuning) • Er is een regeling vastgesteld voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder welke voor de gebruikers van belang zijn.

- De inspraak kan door middel van verslaglegging aantoonbaar worden gemaakt.
- Adviezen en inspraak krijgen vervolg en worden omgezet in acties. • Gesprek met aanbieder
- Dossieronderzoek; verslag laatste vergadering
- Gesprek met cliënten
- Gesprek met medewerkers

Klachtenregeling

1.9 De aanbieder heeft een klachtenprocedure die direct toegankelijk is voor cliënten (vertegenwoordigers / mantelzorgers).

(Art.13, lid 1 Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg, Art. 3.2 lid 1a Wet Maatschappelijk Ondersteuning) • Er is een regeling vastgesteld ten aanzien van de registratie en afhandeling van klachten.

- De klachtenregeling is onafhankelijk en laagdrempelig
- De cliënt is vrij/voelt zich vrij om zich rechtstreeks tot de klachtencommissie te wenden.
- Cliënten zijn mondeling en schriftelijk op de hoogte gebracht van deze regeling.
- De regeling is geplaatst op de website van de aanbieder.
- Jaarlijks wordt verslag gemaakt met een analyse van de binnengekomen klachten.
- Eventuele verbeterpunten worden doorgevoerd. • Gesprek met aanbieder
- Dossieronderzoek; procedure klachtenregeling, jaarverslag, informatie folder/website etc.
- Gesprek met cliënten
- Gesprek met medewerkers
- Gesprek met netwerk van de cliënt

2. Het domein personeel

Binnen dit thema wordt gekeken naar de deskundigheid van de professional. Er wordt onder andere gekeken naar het kwaliteitsbeleid, kennisniveau en scholing.

Kwaliteitseis Uitwerking Wijze van toetsing

2.1 Voor de bij de cliënt in te zetten professionals gelden voor een aantal producten een minimumvereisten t.a.v. opleidingsniveau (Bijlage 3 Overeenkomst – uitvoeringsvoorwaarden) • Er is een functieomschrijving met daarin de minimale opleidingseisen en competenties per functie beschreven.

- Er is een omschrijving van de geboden zorg, de doelgroep en de contra-indicaties.
- Medewerkers hebben aantoonbaar passende kennis en competenties voor de uitvoering van hun taken. • Dossieronderzoek; personeelsdossier

2.2 Om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de landelijk geldende kaders gaan de gemeenten uit van de door Movisie opgestelde competenties maatschappelijke ondersteuning

(Bijlage 3 Overeenkomst) • Dossieronderzoek; personeelsdossier

2.3 Een medewerker van aanbieder beheerst de Nederlandse taal in woord en geschrift

(Bijlage 3 Overeenkomst) • Dossieronderzoek; personeelsdossier

2.4 Vrijwilligers en stagiaires worden ingezet bij de begeleiding onder toezicht en verantwoordelijkheid van de professional

(Bijlage 3 Overeenkomst) Dossieronderzoek, personeelsdossier

- Gesprek met aanbieder, medewerker, stagiaire of vrijwilliger

2.5 De aanbieder heeft een vrijwilligers- en stagebeleid die voldoet aan de gestelde voorwaarden

(Bijlage 3 Overeenkomst) • De inzet van ondersteunende medewerkers of vrijwilligers is enkel toegestaan na instemming van de cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger

- Stagiaires worden als boventallig beschouwd en worden aanvullend ingezet naast de professional; De stagiaire werkt altijd onder aansturing en verantwoordelijkheid van de professional
- De professional heeft altijd de regie en is het aanspreekpunt
- De inzet van ondersteunende medewerkers of vrijwilligers doet geen afbreuk aan de kwaliteit van de begeleiding en het behalen van de afgesproken resultaten
- De inzet van ondersteunende medewerkers of vrijwilligers vindt plaats in combinatie met en onder toezicht en verantwoordelijkheid van de professional
- De inzet van ondersteunende medewerkers of vrijwilligers vindt altijd plaats op basis van een weloverwogen keuze door de aanbieder die aansluit bij de norm verantwoorde werktoedeling
- Er zijn duidelijke schriftelijke afspraken gemaakt over de taken en verantwoordelijkheden tussen de professional en ondersteunende medewerkers of vrijwilligers
- Er is een nauwe samenwerking tussen de professionals en het ondersteunende medewerkers en/of vrijwilligers met regelmatig en structureel contact
- Ondersteunende medewerkers of vrijwilligers mogen nooit taken uitvoeren die uitsluitend zijn toebedeeld aan professionals
- Professionals, (ondersteunende) medewerkers of vrijwilligers die worden ingezet voor het uitvoeren van het vervoer van cliënten, voldoen aan de gestelde vereisten, zijn capabel, competent en hebben affiniteit met, en kennis van de doelgroep;
- Professionals, (ondersteunende) medewerkers of vrijwilligers die het vervoer voor cliënten uitvoeren:
- Zijn in het bezit van een geldig rijbewijs voor het betreffende voertuig;
- Hebben affiniteit met de doelgroep en kennis hoe om te gaan met deze doelgroep;
- Hebben (indien noodzakelijk) kennis en ervaring met het vastzetten van rolstoelen en zorgt ervoor dat deze veilig worden vastgezet in een voertuig speciaal bestemd voor rolstoelvervoer;
- Zorgen ervoor dat de cliënt veilig en comfortabel vervoerd wordt, waaronder toezicht op het gebruik van de autogordel;

Zin bekend zijn met het omgaan van hulpmiddelen zoals het veilig vastzetten van een rolstoel. • Vrijwilligers en stagebeleid

2.6 Alle medewerkers, stagiair(e)s en vrijwilligers beschikken over een Verklaring Omtrent Gedrag die bij aanvang dienstverband niet ouder is dan drie maanden.

(Art. 3.5 lid1 Wet Maatschappelijk Ondersteuning 2015) • De VOG's kunnen worden overhandigd.

- Gesprek met aanbieder
- Steekproef VOG's
- Registratie VOG

2.7 De aanbieder draagt er zorg voor dat de Verklaring Omtrent Gedrag elke vijf jaar wordt vernieuwd

(Bijlage 3 Overeenkomst)

Bij een PGB draagt de aanbieder er zorg voor dat de Verklaring Omtrent Gedrag elke drie jaar wordt vernieuwd.

(Art. 3.5 lid 4 Wet Maatschappelijk Ondersteuning 2015) • Er is een systematiek / registratie waarin de aanbieder kan aantonen wanneer medewerkers opnieuw een VOG moeten aanvragen

- Gesprek met aanbieder
- Steekproef VOG's
- Registratie VOG

2.8 De aanbieder zorgt voor passende bijscholing en in de organisatie is een structuur waarin kennis wordt gedeeld.

(Bijlage 3 Overeenkomst) • Er is een overlegstructuur met daarnaast bijvoorbeeld casuïstiekbespreking, intervisie etc.

- Er is vastgelegd hoe personeel (bij)geschoold wordt (scholingsplan).
- Gesprek met aanbieder
- Dossieronderzoek; diploma's, functieomschrijvingen, personeelsbeleid, inwerk- en scholingsbeleid

2.9 De aanbieder heeft een individueel kwaliteitssysteem geïmplementeerd

(Overeenkomst bijlage 3 minimumeisen en programma van eisen) • Procedures, werkinstructies en werkafspraken staan beschreven.

- Het kwaliteitsmanagementsysteem wordt 1x per kalenderjaar onafhankelijk getoetst door een IRCA opgeleide en gediplomeerde lead auditor
- Het kwaliteitsmanagementsysteem is vastgelegd in een kwaliteitshandboek of een andere vorm van gedocumenteerde informatie en bevat de minimale beschreven onderwerpen
- Gesprek met aanbieder
- Gesprek met medewerker
- Dossieronderzoek; kwaliteitshandboek, protocollen, werkwijzen en indien van toepassing het kwaliteitskeurmerk

2.10 Beroepskrachten zijn aantoonbaar op de hoogte van het beleid van de aanbieder en handelen hiernaar. • Personeel heeft kennis van de procedures, instructies, werkafspraken en het overige beleid.

- Het personeel handelt hiernaar.
- Gesprek met aanbieder
- Gesprek met medewerker
- Dossieronderzoek; kwaliteitshandboek, protocollen en werkwijzen

3. Het domein veiligheid

Binnen dit thema komt de veiligheid, de meldcode, de calamiteiten en de wettelijke meldingsplicht van calamiteiten aan de orde.

Kwaliteitseis Uitwerking Wijze van toetsing

3.1 De aanbieder draagt zorg voor een veilige omgeving waarin de zorg wordt geboden. Binnen de voorziening is een methode geïmplementeerd waarbij structureel in kaart wordt gebracht welke veiligheidsrisico's er bestaan op zowel cliëntniveau als op de locatie waar de ondersteuning wordt geboden.

(Bijlage 3 Overeenkomst) • De veiligheidsrisico's op de locatie worden jaarlijks in kaart gebracht.

- Van elke cliënt wordt een risico-inventarisatie gemaakt.
- Er is omschreven, indien van toepassing, hoe cliënten veilig kunnen omgaan met machines, apparaten etc.
- Verbeteringen die naar voren komen uit inventarisaties worden doorgevoerd.
- Medicatie toedienen en beheren
- Gesprek met aanbieder
- Gesprek met medewerker
- Dossieronderzoek; Risico-inventarisatie cliëntniveau, Risico-inventarisatie organisatie niveau

3.2 In het geval van vervoer van de cliënt is de aanbieder ervoor verantwoordelijk dat cliënt veilig door medewerkers vervoerd wordt.

(zie voor de eisen aan medewerkers en vrijwilligers paragraaf 1.3.4 van bijlage 3 Minimumeisen en programma van eisen).

(Bijlage 5 Overeenkomst – Uitvoeringsvoorwaarden)

3.3 De aanbieder heeft een systeem voor Veilig Incident Melden (VIM), MIC (melding incidenten cliënten) en MIM (melding incidenten medewerkers)

(Bijlage 3 Overeenkomst) • (bijna) Incidenten m.b.t. cliënten en medewerkers in een veilige werkomgeving worden geregistreerd, geëvalueerd en eventuele verbeteringen worden doorgevoerd.

- Gesprek met aanbieder
- Gesprek met medewerker
- Dossieronderzoek; incidentenregeling, registratie

3.4 Aanbieders voldoen aan de vereisten van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). (Bijlage 3 Overeenkomst) *
Hoe wordt omgegaan met privacy

- * Privacyverklaring (voor cliënten en medewerkers)
- * Meldcode datalekken en privacy protocol • Privacyreglement
- Privacyverklaring

Meldcode huiselijke geweld en (kinder)mishandeling

3.5 Aanbieder signaleert en handelt bij vermoedens van mishandeling op de wijze zoals vastgelegd is in de van toepassing zijnde
Wet meldcode en Huiselijk geweld en (kinder)mishandeling

(Bijlage 3 Overeenkomst) • Er is een Meldcode huiselijke geweld en (kinder)mishandeling vastgesteld die is toegeschreven naar de
eigen organisatie.

- Er is een aandachtsfunctionaris huiselijk geweld en (kinder)mishandeling.
- Gesprek met aanbieder
- Gesprek met medewerker
- Dossieronderzoek; meldcode

3.6 De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode en beroepskrachten zijn op de hoogte en handelen hiernaar •
Het personeel is op de hoogte van de meldcode.

- Aanbieder zorgt ervoor dat haar medewerkers adequaat handelen in geval van signalen die wijzen op bedreiging van de veiligheid
van cliënt en dragen zorg dat deze signalen direct worden doorgeleid naar derden, bijvoorbeeld Veilig Thuis.
- Het stappenplan uit de meldcode wordt gehanteerd bij signalen van (kinder)mishandeling en huiselijk geweld.
- Gesprek met aanbieder
- Gesprek met medewerker

Calamiteiten en meldingsplicht

3.7 De aanbieder meldt onverwijld iedere calamiteit en vorm van geweld die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsge-
vonden bij de verantwoordelijke toezichthoudende ambtenaar.

(Bijlage 3 Overeenkomst) • De aanbieder is op de hoogte van de wettelijke meldingsplicht van calamiteiten en geweldsincidenten.
(per financieringsvorm/wet of woonplaats van de cliënt kan dit verschillend zijn).

- Er is een protocol waarin staat beschreven waar calamiteiten en geweldsincidenten gemeld moeten worden
- Elke (vermoedelijke) calamiteit of geweldsincident wordt gemeld.
- Gesprek met aanbieder
- Gesprek met medewerker
- Dossieronderzoek: calamiteitenprotocol

3.8 De aanbieder en de medewerkers die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding calamiteit /
geweldsdelict aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens die voor de melding noodzakelijk zijn • Het meldingsformulier van
een calamiteit of geweldsincident wordt via de website van de GGD zo volledig mogelijk ingevuld.

- Gesprek met aanbieder
- Gesprek met medewerker
- Dossieronderzoek: melding calamiteit of geweldsincident (indien van toepassing)

Toetsingskader: rechtmatigheid

Cliënten (PGB's)

Rechtmatigheidscriterium Operationele Eisen

1. De cliënt sluit passende zorgovereenkomsten. De zorgovereenkomsten die cliënt sluit zijn in lijn met de benodigde zorg. Indien
ondersteuning wordt ingekocht welke het tarief van de gemeente overstijgt, dan komt dit voor rekening van de cliënt en dient hier
voorafgaand aan afsluiting dekking voor gerealiseerd te worden. Het is niet toegestaan zorgovereenkomsten af te sluiten waarin
vaste maandlonen zijn opgenomen, alleen vergoedingen voor uren of dagdelen.
2. De cliënt voert een deugdelijke administratie. De cliënt houdt een gespecificeerde administratie bij op basis waarvan te herleiden
is op welke momenten de cliënt ondersteuning heeft ontvangen (tijden en data), van welke zorgaanbieder, welke begeleider en het
type ondersteuning, inclusief door de cliënt ondertekende urenbriefjes. Deze administratie is inzichtelijk en begrijpelijk voor derden,
zoals de toezichthouder. De taken die hierbij horen mogen niet, direct danwel indirect, uitgevoerd worden door de zorgaanbieder of
iemand die betrokkenheid heeft of heeft gehad bij de zorgaanbieder.
3. De cliënt controleert de verantwoording van ondersteuning geleverd door de zorgaanbieder. De cliënt controleert de door de
zorgaanbieder aangeboden verantwoording van geleverde ondersteuning, constateert afwijkingen en laat deze corrigeren. Bij her-
haalde afwijkingen maakt de cliënt hiervan melding bij de gemeente. De gewerkte uren worden na de uitgevoerde ondersteuning
afgetekend door de cliënt (niet vooraf), wanneer dit overeenkomt met de geboden ondersteuning.
4. De cliënt deelt geen inloggegevens van vertrouwelijke systemen met de zorgverlener.
5. Zorgverlener is geen (wettelijke) vertegenwoordiger of bewindvoerder van cliënt

Zorgaanbieders

Rechtmatigheidscriterium Operationele Eisen

1. De zorgaanbieder heeft schriftelijk en inzichtelijk vastgelegd hoe de begeleiding wordt georganiseerd. De zorgaanbieder houdt een
gespecificeerde administratie bij op basis waarvan te herleiden is op welk moment de cliënt ondersteuning heeft ontvangen, hoe
lang deze ondersteuning in tijd heeft geduurd, van welke zorgaanbieder (bijvoorbeeld in geval van onderaanneming of een coöperatie),
van welke begeleider en welke ondersteuning het betreft. Deze administratie is inzichtelijk en begrijpelijk voor derden, zoals de toe-
zichthouder.

2. De zorgaanbieder houdt een financiële administratie bij. De zorgaanbieder houdt een dusdanige administratie bij dat de in rekening te brengen ondersteuning volledig is verantwoord. Deze verantwoording ziet minimaal toe op de gepleegde inzet en facturen overeenkomstig de inzet en gesloten overeenkomst(en). De inzet dient bevestigd te zijn door de cliënt en een personeelslid, waarbij de naam van het uitvoerend personeelslid, de ondersteuning die geleverd is, data en tijden herleidbaar moeten zijn. De inzet en de facturatie daarvan dient in overeenstemming te zijn met de daarvoor geldende product- en prijs afspraken (bijvoorbeeld: De levering van begeleiding individueel kan niet in groepsverband plaatsvinden en een dagdeel groepsbegeleiding betreft minimaal 3 en maximaal 4 uren aaneengesloten).

3. De zorgaanbieder declareert alleen direct aan de cliënt toewijsbare minuten, dagdelen, etmalen of km die daadwerkelijk geleverd zijn.

Bijlage

Vormen van Toezicht

Toezicht op de rechtmatigheid en de kwaliteit van zorg kan op verschillende manieren worden uitgevoerd.

Kwaliteitsonderzoek

+

Rechtmatigheidsonderzoek Preventief toezicht → Aanbieders worden standaard getoetst op de kwaliteit van zorg. Ook kunnen aanbieders worden getoetst op grond van een risicobeoordeling.

Signaal gestuurd toezicht → Onderzoek naar aanleiding van signalen.

Themagericht toezicht → Onderzoek gericht op een specifiek thema.

Calamiteit/geweldsincidenten N.a.v. een calamiteit of geweldsincident.

Plichten en bevoegdheden Wmo- toezichthouder; de bevoegdheden van de toezichthouder Wmo, zijn opgenomen in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo).

De toezichthouder Wmo heeft vanuit de wet bijzondere bevoegdheden ten aanzien van de uitvoering van het toezicht. De toezichthouder is onder andere bevoegd om alle documenten in te zien en te kopiëren die relevant zijn in het kader van het onderzoek. Daarbij mogen ook persoonsgebonden gegevens van cliënten en medewerkers worden ingezien en verwerkt. Een aanbieder moet de toezichthouder toegang verlenen en is verplicht medewerking te verlenen.

Daartegenover staat ook een aantal plichten. De toezichthouder heeft legitimatieplicht, geheimhoudingsplicht en moet het evenredigheidsbeginsel, proportionaliteitsvereiste en noodzakelijkheidsvereiste in acht nemen.

De bevoegdheden en plichten van de toezichthouders Wmo zijn opgenomen in de Algemene wet bestuursrecht (Awb) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo).

Het Toezichtskader kwaliteit en rechtmatigheid Zorg Wmo treedt in werking op 1 januari 2023.

Aldus vastgesteld op 13 december 2022 door het college van de gemeente Eemdelta,

Ben Visser, burgemeester.

Ronald Koch, secretaris