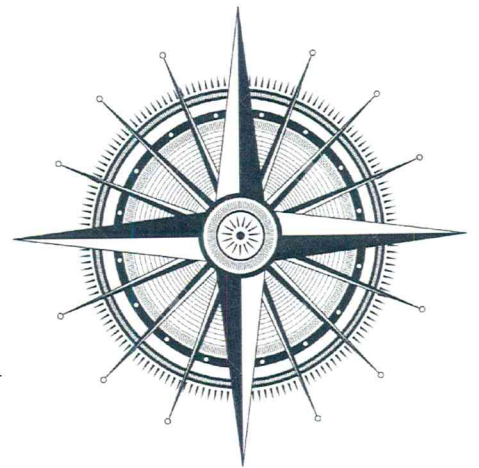


Afstudeeronderzoek

Kwalitatief onderzoek naar een passend kwaliteitssysteem voor de Windroos en eisen die gemeenten daaraan stellen in het kader van de WMO.



Naam: Roxanne Wielingen
Studentnummer: 150871
Datum: 5 december 2016
Plaats: Deventer
Opleiding: Sociaal
Juridische Dienstverlening



Opdrachtgever	De Windroos
Praktijkbegeleider	Esdert-Jan Doddema
Auteur	Roxanne Wielingen 150871@student.saxion.nl
Instelling	Saxion Hogeschool Deventer
Opleiding	Sociaal Juridische Dienstverlening
Eerste lezer	Anneke Parent
Tweede lezer	Meike van der Linden

Voorwoord

Voor u ligt het rapport naar aanleiding van het onderzoek over kwaliteitssystemen en eisen die gemeenten daaraan stellen in het kader van de nieuwe WMO. Het onderzoek is verricht voor zorginstelling de Windroos. Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van mijn opleiding Sociaal Juridische Dienstverlening. Er is gekozen om de afstudeeropdracht bij de Windroos te verrichten, omdat er gezien de zorgtransitie veel maatschappelijke ontwikkelingen zijn binnen de WMO. Het leek me daarom een interessant onderwerp om me in te verdiepen. Het betreft dan ook een onderwerp wat zowel landelijk als regionaal nog in ontwikkeling is.

Ik wil graag mijn opdrachtgever Edert-Jan Doddema bedanken, omdat ik mijn afstudeeronderzoek binnen de Windroos mocht uitvoeren en tevens voor de begeleiding van het onderzoek. Daarnaast wil ik de geïnterviewde personen bedanken. Zonder hen had ik mijn scriptie niet kunnen schrijven. Tot slot wil ik mijn schoolcoach Anneke Parent bedanken voor de schoolbegeleiding. Dankzij de tips en feedback heb ik het rapport verder kunnen uitschrijven.

Roxanne Wielingen

Deventer, december 2016

Samenvatting

In het kader van het afstudeeronderzoek van de opleiding Sociaal Juridische Dienstverlening aan de Hogeschool Saxion te Deventer is er een onderzoek uitgevoerd bij zorginstelling de Windroos. De Windroos is een zorginstelling dat zorg verleent door ambulante hulpverlening en beschermd en begeleid wonen. Er is onderzoek verricht naar kwaliteitssystemen en welke eisen gemeenten daarbij stellen in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). Een kwaliteitssysteem is er om de kwaliteit van zorg te kunnen bewaken, beheersen en verbeteren. De aanleiding voor het onderzoek is dat de Windroos op zoek is naar een passend kwaliteitssysteem en zij daarbij willen voldoen aan eisen die verschillende gemeenten stellen aan zorgaanbieders, omdat de gemeenten zorg inkopen bij de zorginstelling. Er is gekozen voor de gemeente Twenterand omdat de Windroos daar haar hoofdlocatie heeft en de meeste cliënten daar vandaan komen. In Rijssen-Holten hebben zij ook een locatie. Voor de gemeenten Wierden is gekozen omdat zij daar hun locatie hebben voor beleid en beschermd wonen. En tot slot is er voor Almelo en Enschede gekozen omdat dit de grote plaatsen in de omgeving zijn en de Windroos zich wellicht wil uitbreiden in die plaatsen. In het onderzoek staat de volgende vraag centraal:

Welk kwaliteitssysteem kan de Windroos het beste hanteren om de kwaliteit van zorg te bewaken, beheersen en verbeteren, waarbij het voldoet aan de eisen van de gemeenten Twenterand, Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede in het kader van de WMO?

Tijdens de uitvoering van kwalitatief onderzoek zijn er interviews afgenomen met vertegenwoordigers van de gemeenten Rijssen-Holten, Twenterand, Wierden, Almelo en Enschede om er achter te komen welke eisen zij stellen aan zorgaanbieders. Tevens zijn interviews afgenomen bij vijf zorginstellingen gevestigd in dezelfde eerder genoemde gemeenten om er achter te komen welke kwaliteitssystemen zij hanteren en hoe hun ervaringen daarmee zijn. Er is gekeken naar zorginstellingen die zijn te vergelijken met de Windroos. Om die reden is er eerst in beeld gebracht welke zorgdiensten de Windroos verleent. Daarna is er literatuuronderzoek verricht naar kwaliteitssystemen.

Uit de gehouden interviews kwam naar voren dat het deel kwaliteit nog in ontwikkeling is bij de gemeenten. Gemeenten zijn nog volop in onderzoek op welke wijze zij het onderwerp kwaliteit het beste kunnen invullen. Gemeenten zijn op het moment bezig met verschillende onderzoeken om te bekijken of ze het onderwerp kwaliteit gezamenlijk kunnen oppakken met de 14 Twentse gemeenten, binnen Samen14. Samen14 koopt zorg samen in. Dat betekent dat er voor alle zorginstellingen binnen de 14 Twentse gemeenten dezelfde kwaliteitseisen gelden. Het Kwaliteitssysteem ISO 9001 kwam als beste naar voren tijdens het onderzoek. ISO 9001 is een open systeem waarin de kader regels en de beschermd wonen regels kunnen worden toegepast. Gemeenten stellen op het moment geen eisen aan een kwaliteitssysteem. Wel moeten zij de kwaliteit van zorg bewaken, beheersen en verbeteren, maar op welke manier dat gebeurd is aan de zorginstellingen zelf.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Hoofdstuk 1 Inleiding	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Probleemstelling	8
1.3 Onderzoeksvragen	8
1.4 Doelstelling	8
1.4.1 Belanghebbenden	8
1.4.1 Doelgroep	9
Hoofdstuk 2 Theoretisch kader	10
2.1 Kwaliteit	10
2.2 Wanneer is er sprake van goede kwaliteit?	10
2.3 Kwaliteitssysteem	12
2.3.1 Kwaliteitscertificatie	14
2.4 Kwaliteitscyclus	14
2.5 Kwaliteitsmeting	15
2.6 Participatie	16
2.7 Zelfredzaamheid	16
2.8 Beschermd wonen	16
2.8 De WMO Kanteling	17
2.9 Wat betekent de theorie voor het onderzoek	17
Hoofdstuk 3 Juridisch kader	19
3.1 Memorie van toelichting: Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg.	19
3.2 Kwaliteitswet zorginstellingen	19
3.3 Wat regelt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg	21
3.4 Toezicht en handhaving	22
3.5 WMO	23
Hoofdstuk 4 Onderzoeksontwerp	24
4.1 Kwalitatief onderzoek	24
4.2 Onderzoeksdomein / populatie	24
4.2.1 Eenheden	24
4.2.2 Selecte steekproef	24
4.3 Interviews	26

4.4 Data-analyse	26
4.5 Betrouwbaarheid en validiteit	27
Hoofdstuk 5 Beantwoorden onderzoeksvraag 1	29
5.1 Zorgdiensten die de Windroos verleent	29
5.1.1 Ambulante hulpverlening	30
5.1.2 Beschermd en begeleid wonen	31
5.2 Deelconclusie	32
Hoofdstuk 6 Beantwoorden onderzoeksvraag 2	33
6.1 Weergave	33
6.2 Analyse	40
6.3 Deelconclusie	43
Hoofdstuk 7 Beantwoorden onderzoeksvraag 3	44
7.1 Kwaliteitssystemen in de zorg	44
7.1.1 HKZ	44
7.1.2 INK	45
7.1.3 ISO 9001	45
7.1.4 Prezo	45
7.1.5 Qarebase	46
7.1.6 Menselijke maat	46
7.2 Deelconclusie	46
Hoofdstuk 8 Beantwoorden van onderzoeksvraag 4	47
8.1 Weergave	47
8.2 Analyse	50
8.3 Deelconclusie	51
Hoofdstuk 9 Conclusie en aanbevelingen	52
9.1 Conclusie	52
9.2 Aanbevelingen	53
Literatuurlijst	55
Bijlagen	59

Hoofdstuk 1 Inleiding

In dit hoofdstuk staat de aanleiding van het onderzoek beschreven. Aan de hand van de aanleiding is er een probleemstelling geformuleerd. Vanuit de probleemstelling zijn er onderzoeksvragen opgesteld om de probleemstelling te kunnen beantwoorden. Daarna wordt in dit hoofdstuk het doel van het onderzoek beschreven en tevens wordt er beschreven wie belang kunnen hebben bij de uitkomsten van het onderzoek. Tot slot wordt beschreven met welke doelgroep de Windroos werkt.

1.1 Aanleiding

Maatschap de Windroos is een zorgorganisatie die nog niet lang bestaat. Ze zijn opgericht in maart 2014. De Windroos is een zorgorganisatie die jongeren en (jong) volwassenen begeleidt naar een zelfstandig bestaan, door de zelfredzaamheid en empowerment te bevorderen. Zij doen dit door middel van beschermd en begeleid wonen en ambulante hulpverlening. Op dit moment hebben ze vestigingen in Vriezenveen en Rijssen. Ze zijn zich aan het uitbreiden en er komen waarschijnlijk ook vestigingen in Hengelo en Enschede. Voor begeleid wonen hebben zij een woonlocatie in Wierden. De visie van de organisatie is dat zij geloven in de eigen kracht van de mensen, in ieder mens is er goedheid. Zij werken dan ook met oplossingsgerichte methodieken en kunnen op deze manier maatwerk leveren. De Windroos is een jonge en dynamisch ingestelde organisatie en willen zich aansluiten bij de nieuwe ontwikkelingen binnen de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ¹. Van belang is hierbij dat zij goed aansluiten bij de behoeften van klanten, zodat ze de kwaliteit van zorg kunnen verbeteren.

Voor zorginstellingen bestaat er sinds 1996 de Kwaliteitswet Zorginstellingen. In de Kwaliteitswet staat beschreven dat zorginstellingen een kwaliteitssysteem dienen te hanteren en dat het systeem kwaliteit van zorg dient te bewaken, beheersen en verbeteren. Daarbij is van belang dat de zorgaanbieder systematisch gegevens over de kwaliteit van zorg dient te verzamelen en registreren. Dit is belangrijk om te toetsen in hoeverre verantwoorde zorg is verleend. Een goed kwaliteitssysteem kan bijdragen aan verbetering van de zorg en aan een efficiëntere en effectievere manier van dienstverlening (Verbeek, 1999). De Windroos hanteert op dit moment nog geen kwaliteitssysteem, maar zijn wel op zoek naar een passend kwaliteitssysteem. Belangrijk voor de Windroos is dat het kwaliteitssysteem voldoet aan de eisen die gemeenten stellen.

Vanaf 1 januari 2015 valt de verantwoordelijkheid van de zorg onder gemeenten en daarmee is de WMO gewijzigd. De WMO is een wet in het kader van zorg en ondersteuning. Het doel van de WMO is mensen te kunnen ondersteunen in hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie, zodat zij een goede kwaliteit van leven ervaren. Gemeenten dienen hun eigen beleid te hebben hoe zorg dient te worden georganiseerd en uitgevoerd. Burgers beoordelen zelf of de kwaliteit van dienstverlening van de zorg wel of niet goed is. Gemeenten zijn hierbij wel integraal verantwoordelijk voor het toezicht op de WMO. De Kwaliteitswet

¹ <http://www.mtsdewindroos.nl/missie-visie-en-kernwaarden/>

Zorginstellingen is niet van toepassing op de WMO, maar wel zijn de kwaliteitseisen die de WMO stelt aan goede ondersteuning overgenomen uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen. De aanbieder van zorg dient volgens artikel 3.1 van de WMO aan een aantal kenmerken te voldoen om er voor te zorgen dat de voorziening van goede kwaliteit is:

- De voorziening dient doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht versterkt en veilig te zijn;
- De voorziening dient afgestemd te zijn op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
- De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid die voortvloeit uit de professionele standaard;
- De voorziening wordt verstrekt met inachtneming van de rechten van de cliënt².

Doordat de verantwoordelijkheid van zorg onder gemeenten valt, verwacht de regering dat gemeenten kwaliteitsstandaarden ontwikkelen. Dit moeten gemeenten in overleg doen met zorgaanbieders. Gemeenten dienen in een verordening vast te stellen welke eisen zij stellen aan de kwaliteit van voorzieningen³.

De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) heeft in 2014 samen met gemeenten, cliëntenorganisaties en aanbieders een basisset kwaliteitseisen WMO-ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers ontwikkeld⁴. Vanuit belangrijke algemene uitgangspunten als: de cliënt heeft de regie, ondersteuning dient veilig te zijn, de ondersteuning garandeert continuïteit, resultaten en samenhang, zijn er zes kwaliteitseisen ontwikkeld, te weten:

1. Personeel dient deskundig te zijn;
2. De eerstverantwoordelijke ondersteuner dient als aanspreekpunt te zijn voor cliënt en directe omgeving;
3. Er dient een ondersteuningsplan te zijn opgesteld per cliënt;
4. Er dienen rapportages te worden opgesteld over resultaten;
5. Er dient gemeten te worden wat de tevredenheid van de cliënten is;
6. Er dient kwaliteitsbeleid te zijn⁵.

Deze kwaliteitseisen kunnen gemeenten als leidraad gebruiken. Om eigen kwaliteitseisen op te stellen of deze kwaliteitseisen op maat te maken. Tevens kunnen zij de kwaliteitseisen gebruiken voor invulling van de verordening⁶.

Om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen is een kwaliteitssysteem van belang. Voor zorgaanbieders is het belangrijk om te weten welke eisen gemeenten stellen aan de kwaliteit van zorg. Dit omdat de meeste klanten van de gemeenten zullen komen en zij de zorg inkopen. Daarom is samenspel met gemeenten van belang om een passend kwaliteitssysteem te kunnen hanteren.

² <https://www.movisie.nl/artikel/kwaliteitsbeleid-wmo-kans-gemeenten>

³ <https://www.movisie.nl/artikel/kwaliteitsbeleid-wmo-kans-gemeenten>

⁴ <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo-2015/brieven/model-basisset-kwaliteitseisen-wmo-ondersteuning-voor-zeer-kwetsbare-burgers>

⁵ <https://www.movisie.nl/artikel/kwaliteitsbeleid-wmo-kans-gemeenten>

⁶ <https://www.movisie.nl/artikel/kwaliteitsbeleid-wmo-kans-gemeenten>

1.2 Probleemstelling

De probleemstelling voor het onderzoek luidt als volgt:

‘‘Welk kwaliteitssysteem kan de Windroos het beste hanteren om de kwaliteit van zorg te bewaken, beheersen en verbeteren, waarbij het voldoet aan de eisen van de gemeenten Twenterand, Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede in het kader van de WMO?’’

‘Het beste’ is gebaseerd op ervaringen met kwaliteitssystemen van vergelijkbare zorginstellingen in de genoemde gemeenten. Om te weten wat vergelijkbare instellingen zijn is het nodig om te weten welke zorgdiensten de Windroos levert. Deze analyse leidt tot de volgende vier onderzoeksvragen.

De begrippen kwaliteitssysteem en WMO worden in het theoretisch en juridisch kader gedefinieerd.

1.3 Onderzoeksvragen

Om antwoord te krijgen op de probleemstelling zijn de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Welke zorgdiensten verleent de Windroos?
2. Welke eisen stellen de gemeenten Twenterand, Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede aan zorgaanbieders in het kader van de WMO?
3. Welke kwaliteitssystemen bestaan er voor zorgorganisaties volgens de literatuur?
4. Welke kwaliteitssystemen gebruiken vergelijkbare zorgaanbieders in de gemeente Twenterand Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede en hoe zijn hun ervaringen?

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is dat de Windroos in beeld krijgt welke eisen gemeenten stellen aan een zorginstelling, zodat deze kunnen bijdragen aan de kwaliteit van goede zorg. De Windroos is op zoek naar een passend kwaliteitssysteem. Dit is belangrijk voor de kwaliteit en continuïteit van de instelling. Wanneer de Windroos in kaart heeft welke eisen gemeenten stellen, kunnen zij een keuze maken welk kwaliteitssysteem zij willen hanteren.

1.4.1 Belanghebbenden

De belanghebbenden van dit onderzoek zijn de medewerkers van de Windroos. Zij hebben belang bij de uitkomsten van het onderzoek, omdat zij een passend kwaliteitssysteem willen hanteren dat aansluit bij de eisen die verschillende gemeenten stellen aan zorgaanbieders. Omdat grotendeels de cliënten via de gemeenten komen, doordat zij zorg inkopen, is het belangrijk dat de Windroos voldoet aan de eisen die gemeenten stellen. Tevens zijn belanghebbenden van dit onderzoek de cliënten van de Windroos. De cliënten hebben er baat

bij dat de zorg die wordt geleverd door de Windroos van goede kwaliteit is en voldoet aan de gestelde eisen. De cliënt is het uitgangspunt.

1.4.1 Doelgroep

De Windroos begeleidt jongeren en (jong) volwassenen die begeleiding nodig hebben, omdat zij niet geheel zelfstandig kunnen leven. De Windroos heeft klanten met verschillende problematiek. Er zijn klanten die persoonlijkheidsstoornissen hebben en/of verslavingen, dat vaak gepaard gaat met schulden. Er is sprake van multi-problematiek, diversiteit aan problemen. De Windroos biedt praktische begeleiding op verscheidene levensgebieden zodat er samen gewerkt kan worden naar zelfredzaamheid en zelfstandigheid⁷.

Multi-problematiek

Kernmerken voor multi-probleemgezinnen:

- problemen zijn complex;
- problemen zijn veelvoudig;
- problemen zijn chronisch van aard.

Veel voorkomende problemen:

- gebrekkige opvoedingsvaardigheden;
- schulden;
- psychiatrische verschijnselen (Vosselman, Polstra, Daalman, 2005).

Baartman (1989) definieert multiprobleemgezinnen als volgt: *‘een gezin waarin door de complexiteit en chroniciteit van de problematiek, veranderingen ten goede van binnenuit en van buitenaf slechts moeizaam tot stand komen.*

Zelfredzaamheid en het voeren van regie in eigen leven zijn de belangrijkste uitgangspunten voor de aanpak van multiproblematiek. Niet alleen het aanpakken van specifieke problemen dient aandacht te krijgen, maar vooral het signaleren en oplossen van de problemen in samenhang met een duidelijke taakverdeling en goede coördinatie is belangrijk. Wanneer een cliënt in problemen komt ontstaat er al snel een vicieuze cirkel waar men moeilijk uit komt. Belangrijk is om deze vicieuze cirkel te doorbreken. Het versterken van de zelfredzaamheid en het vergroten of herstellen van de zelfregie is een belangrijk punt om de vicieuze cirkel te kunnen doorbreken (Bosselaar, Maurits, Molenaar, Prins, 2010).

⁷ <http://www.mtsdewindroos.nl/>

Hoofdstuk 2 Theoretisch kader

In het theoretisch kader worden de belangrijkste begrippen beschreven door middel van literatuuronderzoek. De begrippen kwaliteit, kwaliteitssysteem, kwaliteitscertificatie, kwaliteitscyclus, kwaliteitsmeting, participatie, zelfredzaamheid en WMO Kantelen zijn van belang om uit te leggen in het theoretisch kader omdat ze aansluiten bij het onderzoek.

2.1 Kwaliteit

Kwaliteit is een begrip waarover verschillende opvattingen bestaan in de zorgsector. Met kwaliteit wordt volgens Verbeek (1991) bedoeld: “een eigenschap van een product of dienst die afhankelijk is van de beschouwer, degene die een uitspraak doet”.

Volgens Zijlstra (2005) wordt kwaliteit als volgt gedefinieerd: “het voldoen aan de verwachtingen van de klanten bij het leveren van diensten”. Bij kwaliteit gaat het niet om een eenmalige inspanning. Het draait erom dat er wordt voldaan aan de verwachtingen van de klant (Zijlstra, 2005). Een andere veel gehanteerde definitie van kwaliteit in de zorg is: “de mate van overeenkomst tussen criteria van goede zorg (wenselijke zorg) en de praktijk van die zorg (feitelijke zorg)”⁸.

De Raad voor Gezondheidsonderzoek definieerde in 1990 kwaliteit als volgt: “de mate waarin het geheel van eigenschappen van een product, proces of dienst voldoet aan de eraan gestelde eisen, welke voortvloeien uit het gebruiksdoel” (Branger, Paalvast, Voorhoeve, Hee, van, 1997).

Kwaliteitsaspecten zijn door iedereen anders te ontdekken bij eenzelfde situatie of zaak. Van belang daarbij is om te weten waar de waarnemingen en waarderingen op gebaseerd zijn. Kwaliteit dient vanuit verschillende invalshoeken van verschillende partijen samen bekeken te worden. Dit is belangrijk omdat iedereen zijn eigen opvattingen heeft over wat goede kwaliteit van zorg is. De verschillende invalshoeken voor de kwaliteit van zorg zijn:

- de gebruikers (cliënten en patiënten);
- hulpverleners;
- managers;
- verzekeraars;
- overheid en inspectie (Verbeek, 1999).

2.2 Wanneer is er sprake van goede kwaliteit?

Binnen de kwaliteit van zorg worden er verschillende kwaliteitsdomeinen onderscheiden: effectiviteit, veiligheid, tijdigheid en vraaggerichtheid. Volgens De Koning en Hoeijmakers (2007) worden deze vier aspecten in internationale literatuur de kernaspecten van kwaliteit genoemd. Naast deze vier aspecten zijn er nog twee andere kwaliteitsdomeinen: doelgroepgerichtheid en toegankelijkheid. Het perspectief van waaruit een actor kijkt is sterk

⁸ <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/kwaliteit-van-preventie/wat-is-kwaliteit/>

afhankelijk voor het oordeel over de kwaliteit van zorg. Verschillende actoren hechten verschillende waarden aan de kwaliteitsdomeinen⁹.

Er zijn verschillende visies van verschillende belanghebbenden, waarbij er verschillende normen en waarden zijn per groep als het gaat om kwaliteit van zorg. Hieronder in het schema worden er een aantal belangrijke punten benoemd aan de hand van visies van verschillende belanghebbenden, wat zij belangrijk vinden als het gaat om kwaliteit van zorg (Verbeek, 1999).

Patiënten / cliënten

- Hulp op maat
- Kwaliteit eigen leven
- Klantgerichte diensten
- Eigen keuzes



Primaire zorgproces

Hulpverleners

- Beroepsgericht
- Kwaliteit eigen methoden
- Samenwerking patiënten
- Samenwerking andere collega's

Management

- Interne samenhang organisatie
- Voortbestaan instelling
- Productgericht
- Marktgericht



Instelling

Zorgverzekeraar

- Marktgericht
- Verzekeringspakket
- Doelmatigheid zorg
- Kosten zorg



Zorgmarkt

Overheid / politiek

- Peil volksgezondheid
- Situatie economie
- Toegankelijkheid zorg



Samenleving

(Verbeek, 1999)

In het schema is te zien dat er verschillen in de visies zijn tussen de verschillende groepen. De verschillen betekenen niet dat de visies elkaar uitsluiten of dat er tegenstellingen zijn, maar dat er wordt gekeken waar de prioriteit ligt. Tevens hebben een aantal visies indirect met

⁹ <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/kwaliteit-van-preventie/welke-instrumenten-en-initiatieven-zijn-gericht-op-stimuleren-kwaliteit/>

elkaar te maken. Zo is bijvoorbeeld te zien dat zorgverzekeraars het belangrijk vinden om op de kosten van de zorg te letten. Dit betekent niet dat de zorgverzekeraars niet naar de beste hulp kijken, maar ze kijken zo efficiënt mogelijk, wat de maximale baat oplevert (Verbeek, 1999).

Verschillende belanghebbenden streven allemaal naar goede kwaliteit van zorg. Wel is er een spanningsveld tussen wenselijk en werkelijkheid naar het streven van goede kwaliteit. Enerzijds wordt er gevraagd naar doelmatigheid, de handelswijze dient zo efficiënt mogelijk te zijn en anderzijds wordt er gevraagd om patiëntgerichtheid. Waarbij het bij patiëntgerichtheid belangrijk is dat zorgverleners kijken naar de wensen en waarden van de patiënt. Het meest ideale zou zijn dat een instelling de verschillende perspectieven zou kunnen combineren, maar dat is niet altijd mogelijk in de praktijk. Het oordeel van een cliënt zal soms verschillen met dat van professionals, omdat verschillende belanghebbenden een andere positie in het zorgproces hebben en andere belangen hebben. Dit maakt dat de discussie over kwaliteit zal blijven bestaan (Borgesius, Van der Kooij, 2004).

Kwaliteit is een relatief verschijnsel. Er zijn drie manieren waarop kwaliteit als een relatief begrip te benoemen is:

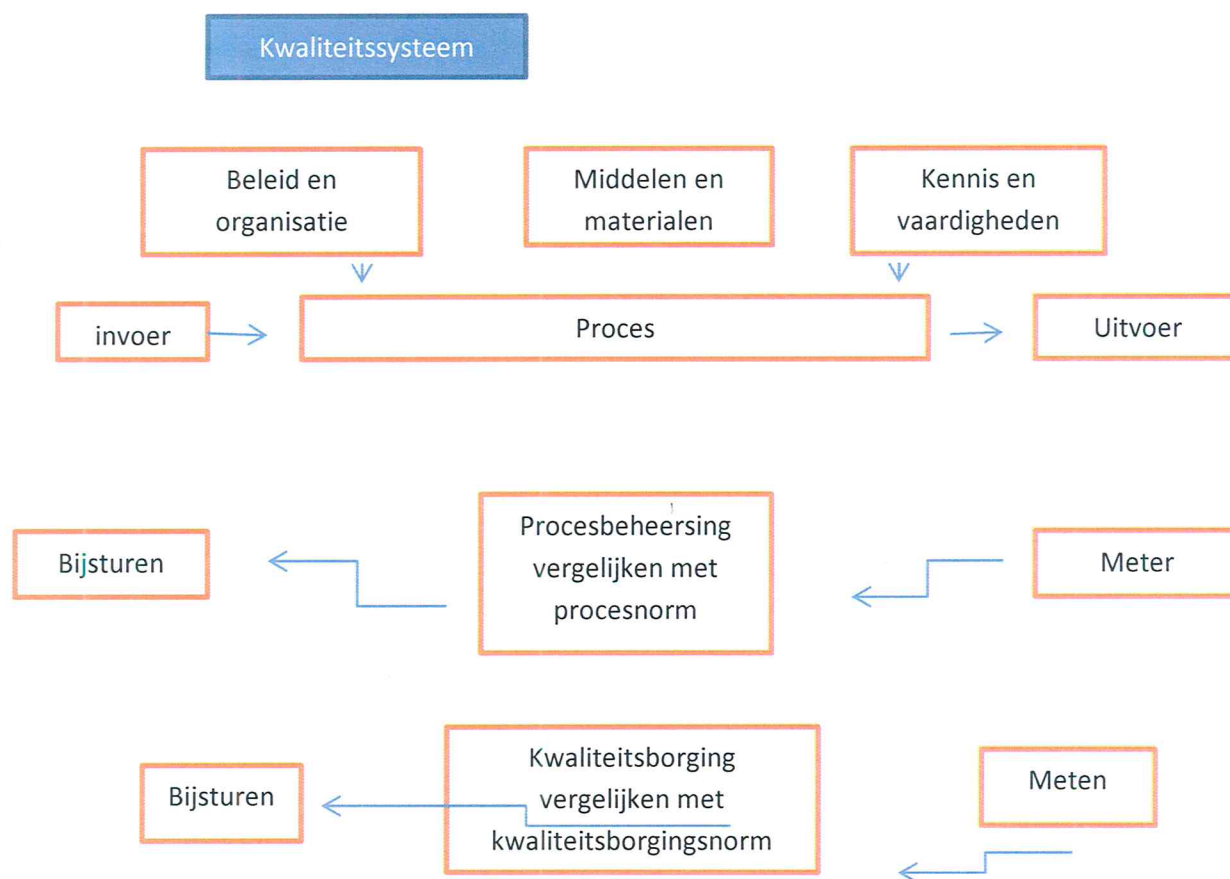
- Kwaliteit is voor een deel verbonden aan persoonlijke oordelen. Wat goede zorg is, wordt beïnvloed door persoonlijke opvattingen van kwaliteit en is tevens afhankelijk van de positie die men inneemt.
- Kwaliteit is vaak een glijdende schaal. Dat betekent dat er sprake is van minder of meer kwaliteit, waarbij het erom gaat te zoeken naar de optimale kwaliteit (Verbeek, 1999).

Volgens Verbeek (1999) zullen opvattingen over goede zorg constant veranderen. Eenmaal vastgestelde kwaliteitsnormen zullen nooit voor eeuwig van kracht blijven. Er zal altijd ruimte moeten zijn voor veranderingen en vernieuwingen (Verbeek, 1999).

2.3 Kwaliteitssysteem

Het belangrijkste doel van kwaliteitssystemen is de kwaliteit van de producten te bewaken, fouten te voorkomen en mogelijke risico's te verkleinen. Kwaliteitssystemen zijn al jaren veel voorkomend in het bedrijfsleven. Bedrijven kwamen tot het inzicht dat het effectiever was om productieprocessen beheerst te laten verlopen om zo fouten te voorkomen, in plaats van fouten herstellen op basis van eindcontroles. Dit komt ook terug in de wettelijke bepalingen over de kwaliteit in de gezondheidszorg. In artikel 2 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) staat onder andere dat een zorgaanbieder "verantwoorde zorg" dient aan te bieden. Met verantwoorde zorg wordt bedoeld: "zorg van een goed niveau, die doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die afgestemd is op de reële behoeften van de patiënten". Tevens staat in de wet dat zorginstellingen onder andere moeten zorgen voor de nodige middelen en materialen, bekwaam personeel en een heldere

verantwoordelijkheidstoedeling¹⁰. Daarbij staat in de Wkkgz beschreven dat de kwaliteit van zorg expliciet dient worden gemanaged. In artikel 7 van de Wkkgz wordt het als volgt aangeduid: ‘‘ de zorgaanbieder draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg’’. Er dient op systematische wijze gegevens omtrent de kwaliteit van zorg worden verzameld, op die manier kan op basis daarvan worden getoetst of er verantwoorde zorg wordt geleverd. Daar waar nodig is kunnen dan corrigerende maatregelen worden genomen. (Sluijs, Keijzer, Wagner, 2006)



(Borgesius, Van der Kooij, 2004)

In het overzicht hierboven is te zien op welke wijze de kwaliteit wordt bewaakt binnen een kwaliteitssysteem. Het geeft een verzameling weer van processen, procedures, werkinstructies en documenten. Belangrijk aan kwaliteitssystemen is dat ze samenhangend worden toegepast en ze passen binnen de structuur van een organisatie (Borgesius, Van der Kooij, 2004). Dit is voor zorginstellingen belangrijk om naar te kijken wanneer zij een keuze willen maken voor een kwaliteitssysteem. Er zijn verschillende kwaliteitssystemen binnen de zorg waar de Windroos voor kan kiezen. Belangrijk is dus dat het kwaliteitssysteem past binnen de organisatie.

¹⁰ <http://wetten.overheid.nl/BWBR0037173/2016-01-01#Hoofdstuk2>

2.3.1 Kwaliteitscertificatie

Veel zorginstellingen vinden het belangrijk dat ze een kwaliteitscertificatie hebben om aan te kunnen tonen dat ze de kwaliteit en cliënttevredenheid hoog in het vaandel hebben staan binnen de zorginstelling. Afhankelijk van het gekozen kwaliteitssysteem zijn er een aantal normen waaraan een zorginstelling dient te voldoen. Er wordt vanuit het kwaliteitssysteem standaarden ontwikkeld waarin is vastgelegd hoe de zorginstelling de kwaliteit dient te waarborgen. Aan de hand van de normen worden er audits uitgevoerd door het certificeringsinstantie. Tevens wordt er nagegaan of de normen en doelstellingen effectief zijn en haalbaar voor de instelling¹¹. Indien de audit succesvol is doorlopen, kan de zorginstelling gecertificeerd worden. Er wordt door middel van periodieke audits gecontroleerd of een instelling zich goed aan de normen houdt. Indien er tekortkomingen zijn, vinden er terugkoppelingen plaats hoe de instelling wel aan de gestelde normen kan voldoen. Na drie jaar verliest het certificaat zijn geldigheid en dan beginnen de audits weer van vooraf aan¹².

2.4 Kwaliteitscyclus

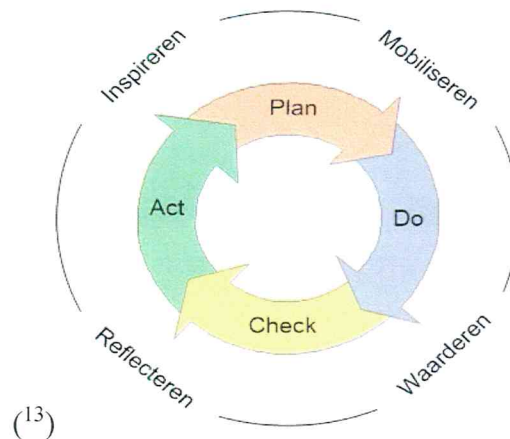
Kwaliteitszorg is gebaseerd op de kwaliteitscyclus. De kwaliteitscyclus in de Nederlandse gezondheidszorg wordt de Plan-Do-Check-Act genoemd. Deze cirkel is van Edward Deming en wordt ook wel de Deming-cirkel genoemd. Belangrijk bij een kwaliteitscyclus is dat de kwaliteit van zorg wordt verbeterd. Daarvoor is het noodzakelijk dat een aantal stappen binnen de kwaliteitscyclus systematisch en volledig worden doorlopen. De kwaliteitscyclus kan overal in de instelling of organisaties worden doorlopen.

- Plan: het maken van afspraken, bepalen wat de wenselijke werkwijze en situatie is, vaststellen of er iets aan eisen moet voldoen en welke eisen;
- Do: uitvoeren wat er is afgesproken om in de praktijk te brengen, inclusief borging;
- Check: toetsen of de gevolgde werkwijze resultaten hebben opgeleverd en of de resultaten overeenstemmen met de beoogde werkwijze;
- Act: daar waar nodig is verbeteren en veranderen.

De cirkel begint na Act weer opnieuw bij Plan. Er zal dan opnieuw worden gekeken of afspraken of eisen dienen worden aangepast en gaat dan weer verdere bij het uitvoeren daarvan. De cirkel dient in alle zorginstellingen terug te komen. Op deze manier is een zorginstelling constant bezig met ontwikkelingen maken om de zorginstelling te verbeteren (Borgesius, Van der Kooij, 2004).

¹¹ <http://www.mkb servicedesk.nl/879/kwaliteitsmanagement.htm>

¹² <https://zbc.nu/management/ontwikkeling-zorginstelling/certificering-in-de-zorg/>



Belangrijk om de cyclus goed te kunnen doorlopen, is om te kijken naar de normerende, toetsende en bevorderende instrumenten.

- Normerende instrumenten: afspraken over de gewenste werkwijze dienen vastgelegd te zijn in procedures en protocollen. Daarbij is het van belang dat werkinstructies vaststaan door gedetailleerde beschrijvingen;
- Toetsende instrumenten: hiermee kan worden bepaald in hoeverre een gewenste situatie is bereikt. Bijvoorbeeld door een cliënttevredenheidsonderzoek;
- Bevorderende instrumenten: zijn instrumenten waarbij gewerkt wordt aan gewenste verbeteringen, zoals een opleidingstraject (Borgesius, Van der Kooij, 2004).

2.5 Kwaliteitsmeting

Een kwaliteitsmeting is een essentieel onderdeel van de kwaliteitscyclus en is noodzakelijk om informatie/feedback te krijgen om op gewenste wijze de gestelde doelen te realiseren (Hollands, Hendriks, Ariëns, 2002). Het primaire doel van een kwaliteitsmeting is het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Dit gebeurt door middel van het inzichtelijk maken van uitkomsten, processen en structuren. Er ontstaat betere kwaliteit van zorg voor de cliënt door het sturen op betrouwbare feedbackinformatie. Alle zorginstellingen dienen een meetinstrument te hanteren. Het meetinstrument is een instrument om de cliënttevredenheid te meten. Op deze manier kunnen zorginstellingen bekijken op welke punten zij zich zelf kunnen verbeteren. Door middel van de Deming-cirkel te gebruiken bij de uitkomsten van het meetinstrument, kunnen zorginstellingen bekijken hoe zij hun kwaliteit van zorg willen verbeteren. Er zal naar herhaling van het meetinstrument bekeken kunnen worden welke ontwikkelingen een zorginstelling heeft gemaakt ¹⁴.

¹³ <http://www.2reflect.nl/ink-model/>

¹⁴ <http://kims.orde.nl/het-kennisinstituut-voor-u/kwaliteitsmeting/het-belang-van-kwaliteitsmeting.html>

2.6 Participatie

Binnen de WMO staat onder andere het begrip participatie centraal. Nederland is per 2015 van een verzorgingsstaat naar een participatie samenleving overgestapt. Met participeren wordt bedoeld dat iedereen moet kunnen meedoen aan de samenleving. Het is belangrijk voor mensen dat ze een volwaardig onderdeel van de maatschappij zijn. Met onderdeel van de maatschappij zijn wordt verstaan; kunnen werken, het hebben van sociale contacten, het deelnemen en bijdragen aan de maatschappij. Niet iedereen kan dit op eigen kracht en hebben daarbij ondersteuning nodig ¹⁵. De gemeenten hebben vanaf januari 2015 een grotere en bredere verantwoordelijkheid gekregen op het gebied van participatie. De gemeenten dienen passende ondersteuning aan te bieden waarmee men in staat is tot het doen van dagelijkse noodzakelijke levensverrichtingen en een gestructureerd huishouden te voeren¹⁶.

2.7 Zelfredzaamheid

Net als participatie staat het begrip zelfredzaamheid centraal binnen de WMO. In de WMO wordt zelfredzaamheid als volgt gedefinieerd: “het lichamelijke, verstandelijke, geestelijke en financiële vermogen om zelf voorzieningen te treffen die deelname aan het normale maatschappelijke verkeer mogelijk maken”. Hiermee wordt bedoeld dat iedereen zelf dient mee te kunnen doen in de maatschappij. Of men zelfredzaam is, is afhankelijk van drie punten:

1. Of ze wel of geen professionele ondersteuning nodig hebben;
2. Of ze wel of geen overheidssteun nodig hebben;
3. Of ze wel of niet de benodigde hulp zelf kunnen organiseren.

Door te kijken naar de drie punten worden mensen zelfredzaam, verminderd zelfredzaam of niet zelfredzaam genoemd (Brink, Veen, 2013).

2.8 Beschermd wonen

Het transitiebureau WMO geeft een definitie voor beschermd wonen in de WMO anno 2015; *“wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of 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”* (Schipper, Vunderink, Tazelaar, Batterink, Zwanepol, 2014).

¹⁵ <https://www.movisie.nl/kennisdossiers/participatie-en-activering>

¹⁶ <https://www.movisie.nl/artikel/wmo-2015-wat-er-veranderd>

2.8 De WMO Kanteling

De WMO zegt dat iedereen moet kunnen meedoen. In de WMO is de compensatieplicht opgenomen. De compensatieplicht regelt de verantwoordelijkheid van gemeenten om mensen met een beperking en ouderen te ondersteunen. Elke individuele situatie dient er de meest geschikte oplossing voor worden getroffen. Op deze wijze wordt bereikt dat de gewenste zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie mogelijk is. Het proces om tot een invulling te komen van de compensatieplicht van gemeenten en burgers wordt de Kanteling genoemd. Met het project de Kanteling is het de bedoeling dat ze met de uitvoering van de WMO gaan 'kantelen', zodat de participatie van mensen met beperkingen en ouderen centraal komen te staan. Bij de Kanteling vraagt het een nieuwe manier van denken en doen. Er dient vanuit de persoon gekeken te worden. Vanuit krachten wordt gekeken naar oplossingen. Er wordt daarbij niet direct naar al bestaande voorzieningen gekeken, maar naar hoe kan de persoon vanuit eigen kracht iets oplossen. Gemeenten hebben te kampen met bezuinigingen, waaronder ook bij de maatschappelijke ondersteuning. Kantelen zal geen oplossing zijn voor het te kort in de WMO, maar kan het een manier zijn om financiële prioriteiten te stellen. Kantelen is niet iets wat gemeenten alleen kunnen doen. Gemeenten vragen ook aan zorginstellingen om te kantelen. Er dient een andere benadering te zijn naar de cliënt en burger. Het is daarbij belangrijk dat alles in samenspraak gaat met de cliënt. Zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid staan voorop binnen de Kanteling (project de Kanteling, n.d.).

2.9 Wat betekent de theorie voor het onderzoek

Binnen het onderzoek wordt er gekeken naar kwaliteitssystemen binnen de zorg en de verschillende eisen die gemeenten stellen aan zorgaanbieders. De Windroos streeft naar goede kwaliteit van zorg en wil daarbij voldoen aan de eisen van gemeenten, omdat zij zorg inkopen. Verschillende gemeenten kopen zorg in bij zorginstellingen en die allemaal verschillende eisen stellen aan de zorg die geleverd wordt. Scheidende factoren zijn van invloed op kwaliteitsbehoud en verbetering van de instelling. Binnen de kwaliteitscyclus van een zorginstelling speelt de Plan-Do-Check-Act cyclus een grote rol. Deze cyclus zal binnen de kwaliteitscyclus van de Windroos voortdurend worden gevolgd. Dit is tevens van belang om na te gaan of de Windroos wel voldoet aan de gestelde eisen van de gemeenten. Wanneer de Windroos niet voldoet aan eisen die gesteld worden vanuit gemeenten is het Plan-Do-Check-Act cyclus van belang om veranderingen toe te passen en zo de zorg te verbeteren. Zorgaanbieders en gemeenten werken samen aan verbetering en borging van de kwaliteit van zorg. Daarom is het begrip kwaliteitscyclus van belang binnen het onderzoek.

De gemeenten toetsen kwaliteit en daarom is het belangrijk om te weten wat kwaliteit is en wanneer zorg van goede kwaliteit is. Zorgaanbieders dienen zorg van goede kwaliteit aan te bieden. De begrippen die hierboven zijn uitgewerkt hebben betrekking op mijn onderzoek. Dit zijn de kernbegrippen voor het onderzoek. Binnen de WMO staan de begrippen participatie en zelfredzaamheid centraal. De cliënt staat voorop en van belang is dat de cliënten zo goed mogelijke zorg ontvangen, zodat ze zo snel mogelijk kunnen participeren in de maatschappij en de zelfredzaamheid wordt vergroot. Om die reden is het project Kantelen binnen de WMO gestart. Wanneer er interviews worden afgenomen met zorgaanbieders, wordt er onderzocht

welk kwaliteitssysteem ze hanteren. Daarom is het belangrijk om te weten wat een kwaliteitssysteem is. Wanneer er interviews worden afgenomen bij gemeenten, wordt er onderzocht welke kwaliteitseisen de verschillende gemeenten stellen aan zorgaanbieders. Belangrijk daarbij is welke eisen gemeenten stellen aan de kwaliteit die zorgaanbieders moeten leveren zodat gemeenten zorg willen inkopen. Door middel van een kwaliteitsmeting kan worden gekeken of de gewenste doelen zijn behaald. Daardoor kunnen zorgaanbieder en gemeenten bekijken of er zorg van goede kwaliteit wordt geleverd.

Hoofdstuk 3 Juridisch kader

In het juridisch kader wordt relevante wet- en regelgeving aangehaald die van toepassing is op het onderzoek door middel van literatuuronderzoek en rechtsbronnen. Voor zorginstellingen bestond de Kwaliteitswet Zorginstellingen, vanaf 1 januari 2016 is het vervangen door de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Vanuit de gemeenten zijn er tevens wetten opgesteld in het kader van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) die van belang zijn voor het onderzoek.

3.1 Memorie van toelichting: Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg.

Het wetsvoorstel Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg is een voortzetting van een ingediende wetsvoorstel Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) in juni 2010. In een derde nota heeft er een naamswijziging en inhoudelijke wijziging plaatsgevonden op het oorspronkelijke wetsvoorstel. Het Wkkgz heeft slechts betrekking op kwaliteit, klachten en geschillen. De onderdelen van het oorspronkelijke wetsvoorstel Wcz die betrekking hebben op goed bestuur, medezeggenschap, Wgbo-bepalingen en de wet toelating zorginstellingen zijn uit het voorstel geschrapt. De geschrapte onderwerpen zullen op een ander moment worden opgenomen in afzonderlijke wetsvoorstellen. De Wkkgz is op 4 juli 2013 door de Tweede Kamer aangenomen¹⁷.

Zoals gezegd is de Kwaliteitswet Zorginstellingen komen te vervallen per 1 januari 2016 en vervangen door de Wkkgz, omdat de overheid naar goede zorg streeft. De overheid heeft vastgelegd wat goede zorg precies inhoudt. Tevens is het daarbij belangrijk dat er wat wordt gedaan met klachten die mensen over de zorg hebben. De reden waarom de overheid hier meer aandacht aan wil besteden, is omdat uit onderzoek is gebleken dat mensen vaak niet tevreden zijn over de wijze waarop er wordt omgegaan met een klacht. Vaak duurt het afhandelen van een klacht te lang en de manier waarop de procedure wordt afgehandeld, gebeurt vaak op een onpersoonlijke manier. Mensen willen graag gehoord en begrepen worden. Het doel van de nieuwe wet door de overheid is dan ook: “openheid over klachten en incidenten en ervan leren. Om zo gezamenlijke zorg te verbeteren”¹⁸.

3.2 Kwaliteitswet zorginstellingen

(vanaf 1 januari 2016 Wet kwaliteit klachten geschillen zorg)

In de Kwaliteitswet Zorginstellingen staan globale kwaliteitseisen beschreven en zorginstellingen dienen het zelf nader uit te werken. De vier belangrijkste punten in de wet voor zorginstellingen zijn als volgt:

1. *Verantwoorde zorg* (artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen, vanaf 1 januari 2016 artikel 2 Wkkgz)
Zorginstellingen dienen verantwoorde zorg te leveren. Met verantwoorde zorg wordt

¹⁷ https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32402_wet_kwaliteit_klachten_en

¹⁸ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

bedoeld: “zorg van een goed niveau en doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de patiënt”. Verdere uitwerking van het begrip laat de overheid over aan de zorginstellingen. Belangrijk is dat er een juiste verhouding dient te zijn tussen de aspecten doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht. (Borst-Eilers, n.d.). Wat betekent dat zorg efficiënt dient te zijn, maar er dient ook naar de wensen van patiënten worden gekeken.

2. *Bewust beleid* (artikel 3 Kwaliteitswet zorginstellingen, vanaf 1 januari 2016 artikelen 3,4,5 en 6 Wkkgz)

Verantwoorde zorg komt tot stand op basis van bewust beleid, dit benadrukt de Kwaliteitswet. Belangrijk is hierbij hoe verantwoorde zorg te bereiken is en te behouden. In de Kwaliteitswet wordt aangegeven welke aspecten een zorginstelling in haar kwaliteitsbeleid dient te betrekken:

- Duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden is van belang zodat medewerkers vertrouwen hebben in elkaars werk, dit kan bijdragen aan een positieve bijdrage aan de kwaliteit van de zorgverlener;
- Om verantwoorde zorg te kunnen verlenen dient de instelling te beschikken over voldoende en bekwaam personeel en juist materiaal. Dit betekent onder andere dat de hulpverleners een goede opleiding hebben gevolgd en dienen zich regelmatig bij te scholen;
- Wanneer er bij een instelling mensen verblijven langer dan 24 uur, dient er geestelijke verzorging beschikbaar te zijn die aansluit bij de levensovertuiging van de patiënt. Hierbij hoeft een zorginstelling niet haar eigen dominee/priester aan te stellen, maar kan afspraken maken met geestelijke verzorgers in de regio (Borst-Eilers, n.d.).

Wanneer deze aspecten worden betrokken bij het kwaliteitsbeleid van een zorginstelling kunnen zorginstellingen verschillende activiteiten ontwikkelen om de zorginstellingen te verbeteren zoals:

- Activiteiten die gericht zijn op het creëren van een noodzakelijke basis. Zoals: bijscholing, aanschaffen van nieuwe apparatuur of onderhoud van het gebouw;
- Activiteiten die gericht zijn op het verbeteren van de zorg zelf en het behouden daarvan. Bij deze activiteiten valt te denken aan het formuleren van richtlijnen, standaarden en protocollen. Of het maken van een kwaliteitshandboek en het opstellen van een klachtenregeling;
- Activiteiten gericht op de evaluatie van de zorgverlening. Hierbij valt te denken aan cliënttevredenheidsonderzoeken of intercollegiale toetsing;
- Externe beoordeling. Een zorginstelling kan een onafhankelijke commissie van deskundigen aanstellen om zich te laten beoordelen. Met als doel om een kwaliteitscertificaat te verkrijgen van een onafhankelijke instantie (Borst-Eilers, n.d.).

3. *Kwaliteitssysteem* (artikel 4 Kwaliteitswet zorginstellingen, vanaf 1 januari 2015 artikel 7 Wkkgz)

In de Kwaliteitswet staat beschreven dat een instelling ‘‘de kwaliteit van zorg systematisch dient te bewaken, beheersen en daar waar mogelijk is dient te verbeteren’’. Tevens kan een instelling ook een kwaliteitssysteem zelf ontwikkelen. Met een eigen kwaliteitssysteem kan er voor worden gezorgd dat kwaliteitsactiviteiten op elkaar zijn afgestemd. Regelmatig dienen gegevens over de activiteiten en de kwaliteit van de zorgverlening geregistreerd te worden, zodat er inzicht komt in de resultaten van het gevoerde kwaliteitsbeleid. Wanneer er zich dan problemen voordoen kan dit een aanleiding zijn om het beleid aan te passen (Borst-Eilers, n.d.).

4. *Kwaliteitsjaarverslag* (artikel 5 Kwaliteitswet zorginstellingen, vanaf 1 januari 2016 staat dit niet beschreven in de Wkkgz)

In de Kwaliteitswet stond beschreven dat een instelling jaarlijks een kwaliteitsverslag diende te publiceren. In het kwaliteitsverslag diende de instelling haar verantwoording af te leggen over haar kwaliteitsbeleid. Het kwaliteitsverslag is belangrijk voor de instelling zelf, hierdoor krijgt de instelling een goed beeld van de sterke en zwakke punten binnen de instelling. Tevens kan het personeel zien wat hun inspanning heeft opgeleverd om de kwaliteit te verbeteren. Het kwaliteitsjaarverslag diende jaarlijks voor juni aan de Minister van Volksgezondheid en de regionale Inspectie voor de Gezondheidszorg worden toegezonden (Borst-Eilers, n.d.). Vanaf 1 januari 2016 is dit artikel komen te vervallen in de kwaliteitswet zorginstellingen en is dit artikel niet overgenomen in de Wkkgz.

3.3 Wat regelt de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg

Bij de Wkkgz is het net zoals bij de Kwaliteitswet Zorginstellingen belangrijk dat de kwaliteit van zorg dient te worden bewaakt, beheerst en verbeterd (artikel 7 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg). De veranderingen liggen vooral op de manier hoe er dient te worden omgegaan met klachten. De belangrijkste veranderingen zijn als volgt (artikelen 13-23 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg):

- Vanaf 1 januari 2017 kunnen mensen gratis terecht bij de klachtenfunctionaris van de zorgaanbieder. Het doel hiervan is een betere en snellere aanpak van klachten. Er is gebleken uit de praktijk dat wanneer er een gesprek is tussen de cliënt en de zorgverlener dit het beste werkt. Indien het gesprek niet werkt kan de cliënt een rechtszaak aanspannen. Gezien een rechtspraak aanspannen hoogdrempelig is, is er een laagdrempelige alternatief. Het laagdrempelige alternatief is de onafhankelijke geschilleninstantie. De geschilleninstantie doet een uitspraak waar beide partijen zich aan dienen te houden. Tevens kan de geschilleninstantie een schadevergoeding toekennen;
- Zorgmedewerkers kunnen vanaf 1 januari 2016 veilig incidenten en onzorgvuldigheden in de zorgverlening melden. Dit kan door middel van een

interne werkwijze. Het doel hiervan is dat de zorg verbetert, zodat collega's bevindingen met elkaar kunnen bespreken;

- De cliënt krijgt een sterkere positie. Vanaf 1 januari 2016 heeft de cliënt recht op informatie over iets dat niet goed is gegaan. De fout dient door de zorgaanbieder besproken te worden met de cliënt. Tevens dient de zorgaanbieder de fout in het dossier op te nemen. De cliënt heeft tevens recht op informatie over de kwaliteit van de zorgverlener, indien daarom wordt gevraagd;
- Er geldt een uitbreiding van de meldplicht voor zorgaanbieders. Zorgaanbieders dienen geweld in de zorgrelatie te melden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Tevens moet ontslag wegens disfunctioneren van een zorgverlener gemeld worden¹⁹.

Zorgaanbieders hebben nog steeds de vrijheid om een kwaliteitssysteem toe te passen die past binnen hun organisatie. Tevens hebben zij de ruimte om hun eigen klachtensysteem toe te passen. Wel zijn er een aantal verplichten voor zorgaanbieders vanuit de Wkkgz, de belangrijkste verplichtingen:

- Er dient een systeem te zijn voor het veilig melden van incidenten. Medewerkers moeten op een veilige manier onzorgvuldigheden en incidenten in de zorgverlening binnen de eigen organisatie kunnen melden. Het doel hiervan is dat collega's bevindingen met elkaar kunnen bespreken om de zorg te verbeteren en ervan kunnen leren;
- Voordat een zorgaanbieder een nieuwe zorgverlener in dienst neemt, dient er eerst te worden nagegaan hoe het functioneren van de nieuwe zorgverlener is. Tevens dienen nieuwe medewerkers in de langdurige zorg en de intramurale geestelijke gezondheidszorg een Verklaring Omtrent Gedrag aan te leveren;
- Wanneer er een zorgverlener wordt ontslagen moet dit gemeld worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Tevens moeten alle vormen van geweld gemeld worden waar een cliënt mee te maken heeft gehad. Om te voorkomen dat het nogmaals gebeurt, zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg bekijken welke maatregelen er dienen worden genomen;
- Fouten moeten worden opgenomen in het cliëntendossier. Indien de cliënt er naar vraagt, heeft de cliënt recht op informatie over de verleende zorg. Tevens moet in het dossier worden opgenomen over de kwaliteit van de zorgverlening²⁰.

3.4 Toezicht en handhaving

(Artikelen 24-30 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg)

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) houden toezicht op de zorg. De IGZ houdt toezicht op de veiligheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Tevens bewaken zij de rechten van patiënten en cliënten. De inspectie is gerechtigd

¹⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>

²⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/vraag-en-antwoord/voorschriften-zorgaanbieders-wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>