

om bestuurlijke boetes of dwangsommen op te leggen aan zorginstellingen, zonder tussenkomst van het Openbaar Ministerie. De NZA houdt toezicht op het gedrag van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Het toezicht door de NZA gebeurt op basis van bijvoorbeeld de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMO). De WMO dient meer marktwerking en concurrentie in de zorg te brengen. Tevens zijn er regels in de WMO om kosten in de zorg in toom te houden. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) controleert zorgondernemers op grond van de Mededingingswet. Er mogen geen kartelafspraken worden gemaakt of hun economische machtspositie te misbruiken, daarmee zal anders de Mededingingswet worden overtreden. De ACM houden daarom toezicht of concurrentie niet wordt beperkt. Tevens is het niet toegestaan om te fuseren of een ander bedrijf over te nemen zonder toestemming van de ACM ²¹.

3.5 WMO

Vanaf 1 januari 2015 ligt de zorg bij de gemeenten. De nationale overheid heeft nieuwe taken op het gebied van begeleiding, jeugd en werk overgedragen aan de gemeenten. De gemeente ondersteunt mensen vanuit de WMO. Gemeenten zijn daarbij vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. De WMO regelt onder andere (artikel 1 Wet Maatschappelijke Ondersteuning):

- Begeleiding en dagbesteding;
- Ondersteuning van de mantelverzorger;
- Mensen met een psychische stoornis dienen een plaats te hebben in een beschermde woonomgeving;
- Opvang indien er sprake is van huiselijk geweld.

Indien een burger zich meldt bij de gemeente voor ondersteuning, dient de gemeente onderzoek te doen naar de persoonlijke situatie. Onder voorwaarden kan de gemeente PGB verstrekken. Met PGB kan de cliënt zelf ondersteuning inhuren en zelf kiezen. Het geld komt niet op de rekening van de cliënt, maar de Sociale Verzekeringsbank zorgt voor de betalingen. Tevens mogen gemeenten een eigen bedrag bepalen voor de ondersteuning van de cliënt²².

Volgens artikel 3.1 van de WMO dienen aanbieders maatschappelijke ondersteuning aan te bieden die van goede kwaliteit dient te zijn. Een voorziening dient te voldoen aan de volgende kenmerken:

- a. Veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt;
- b. Afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
- c. Verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard;
- d. Verstrekt met respect en inachtneming van de rechten van de cliënt²³.

²¹ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/toezicht-in-de-zorg>

²² <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>

²³ <http://collegebundel.nl/wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015/artikel3.1>

Hoofdstuk 4 Onderzoeksontwerp

In dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode van het praktijkonderzoek beschreven. Dit betreft de onderzoeksvragen 1,2 en 4. Onderzoeksvraag 3 betreft een literatuurstudie en wordt in hoofdstuk 7 beschreven.

Er wordt achtereenvolgend beschreven voor welk type onderzoek is gekozen, hoe de onderzoekspopulatie en steekproef eruit zien, de wijze waarop de data zijn verzameld, de data-analyse en de betrouwbaarheid en validiteit.

4.1 Kwalitatief onderzoek

Door middel van kwalitatief onderzoek en literatuurstudie worden de onderzoeksvragen en uiteindelijk de probleemstelling beantwoord. Een kwalitatief onderzoek is geen methode waarbij de resultaten in cijfers zijn uit te drukken, maar is een methode waarbij de onderzoeker het onderzoek uitvoert in het veld of ook wel in de werkelijkheid (Verhoeven, 2007). Er is gekozen voor kwalitatief onderzoek om op deze wijze meer inzicht en voldoende diepgang te krijgen in ervaringen over kwaliteitssystemen bij zorgaanbieders en tevens over de kwaliteitseisen die gemeenten vanuit de WMO stellen.

4.2 Onderzoeksdomein / populatie

Het onderzoeksdomein is het gehele ‘gebied’ waarop mijn onderzoek betrekking heeft, alle eenheden waarop het onderzoek zich richt (Verhoeven, 2007). Mijn onderzoek heeft betrekking op zorginstelling de Windroos en de instanties die genoemd worden in de onderzoeksvragen.

4.2.1 Eenheden

Onder eenheden vallen alle elementen, objecten, personen of organisaties in het onderzoek waarover ik een uitspraak wilde doen, dus alle elementen waarop mijn onderzoek betrekking heeft (Verhoeven, 2007). In mijn onderzoek zijn de eenheden:

- Zorginstelling de Windroos;
- Gemeenten Twenterand, Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede;
- Vijf zorgaanbieders die zorg leveren in de genoemde gemeenten;

4.2.2 Selecte steekproef

Het is niet altijd mogelijk om elk element in de populatie bij het onderzoek te betrekken, omdat de populatie te groot of onbereikbaar is, soms moet je het doen met een deel van de populatie (Verhoeven, 2007).

Het was niet mogelijk om bij alle gemeenten na te gaan welke kwaliteitseisen zij stellen, omdat het onderzoek dan te groot zou worden. Er was daarom een selectie gemaakt van een aantal gemeenten. Er is een doelgerichte steekproef toegepast. De Windroos ligt in Vriezenveen en hoort bij de gemeente Twenterand. Dit is de belangrijkste gemeente waar zij informatie van willen omdat daar de meeste klanten vandaan komen. Tevens is er onlangs een vestiging in Rijssen gekomen en daarom is het van belang dat er ook wordt onderzocht welke

eisen de gemeente Rijssen-Holten stelt. Er is voor de gemeente Almelo gekozen omdat Almelo een grote plaats dichtbij Vriezenveen is en waar ze ook klanten vandaan krijgen. Er is voor gemeente Enschede gekozen omdat zij daar ook klanten vandaan krijgen en zich wellicht willen uitbreiden in Enschede. Belangrijk is daarom om te weten wat voor kwaliteitseisen zij stellen. Tot slot is er voor de gemeente Wierden gekozen omdat zij daar tevens klanten van krijgen en zij daar hun woonlocatie voor begeleid wonen hebben. De selectie voor deze gemeenten zijn al in het begin gemaakt. De gemeenten die zijn genoemd in de probleemstelling zijn geselecteerd.

Er is eerst onderzocht welke deskundige van de WMO er benaderd kon worden voor de interviews bij de gemeenten, door telefonisch contact op te nemen met de gemeenten. Dat bleken beleidsmedewerkers en of contractmanagers te zijn van de afdeling maatschappelijke ondersteuning / sociaal domein. Bij de gemeente Rijssen-Holten was er sinds kort ook de functie kwaliteitsmedewerker. Er is één persoon per gemeente gesproken. Hieronder een overzicht van de gemeenten en welke functie de geïnterviewde heeft.

Gemeente	Functie
Twenterand	Beleidsmedewerker
Almelo	Contractmanager
Rijssen-Holten	Contractmanager / kwaliteitsmedewerker
Wierden	Beleidsmedewerker
Enschede	Beleidsmedewerker

Gezien de hoeveelheid zorgaanbieders per gemeente, was het ondoenlijk om alle zorgaanbieders in de omgeving te spreken. Er is daarom voor gekozen om één zorgaanbieder per gemeente te interviewen. Er is gekeken naar zorgaanbieders die dezelfde zorgdiensten verlenen als de Windroos. Ook hier is er één persoon per zorgaanbieder gesproken. Er is telefonisch contact geweest met de zorgaanbieders en zij hebben aangegeven wie het beste geïnterviewd kon worden. Het betreft een doelgerichte steekproef. Hieronder een overzicht van de zorgaanbieders en welke functie de geïnterviewde heeft. In bijlage 3 zijn de respondenten bijgevoegd van de vijf gemeenten en vijf zorginstellingen.

Zorgorganisatie	Functie
Back2basic	Kwaliteitsmedewerker
Koningshoeve	Beleidsmedewerker
Reggedok	Beleidsmedewerker
Het maathuis	Beleidsmedewerker
Arbe groep	Beleidsmedewerker

4.3 Interviews

Bij de volgende onderzoeksvragen zijn interviews afgenomen voor de dataverzameling:

Onderzoeksvraag 1 : *welke zorgdiensten verleent de Windroos?*

Onderzoeksvraag 2 : *welke eisen stellen de gemeenten Twenterand, Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede aan zorgaanbieders in het kader van de WMO?*

Onderzoeksvraag 4 : *welke kwaliteitssystemen gebruiken zorgaanbieders in de gemeente Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede en hoe zijn hun ervaringen?*

Bij onderzoeksvraag één is er vooraf geen vragenlijst opgesteld. De hoofdvraag voor deze onderzoeksvraag is welke zorgdiensten de Windroos verleent. Voor de onderzoeksvragen twee en vier is er vooraf een vragenlijst opgesteld. Er is gekozen om half gestructureerde interviews af te nemen. Vooraf waren een aantal vragen opgesteld, waarbij ik zou kunnen doorvragen. In de bijlagen 1 en 2 zijn de vragenlijsten bijgevoegd. De vragen voor de interviews zijn samengesteld aan de hand van het theoretisch en juridisch kader. Bij het opstellen van de vragen voor gemeenten is er voornamelijk naar het juridisch kader gekeken. Er staat in de nieuwe wet Wkkgz artikelen waaraan zorginstellingen dienen te voldoen. Interessant is daarom om te weten hoe gemeenten toetsen of zorginstellingen aan de gestelde eisen voldoen.

De vragenlijst voor zorgaanbieders is opgesteld aan de hand van het begrip kwaliteitssysteem dat is uitgewerkt in het theoretisch kader en onderzoeksvraag 3. Er is gebleken dat er veel verschillende kwaliteitssystemen zijn. Belangrijk was daarom om te onderzoeken hoe zorgaanbieder keuzes hadden gemaakt voor een bepaald kwaliteitssysteem en hoe de ervaringen zijn met de kwaliteitssystemen.

Literatuuronderzoek

Bij de volgende onderzoeksvragen is literatuuronderzoek verricht voor de dataverzameling:

Onderzoeksvraag 1 : *welke zorgdiensten verleent de Windroos?*

Onderzoeksvraag 3 : *welke kwaliteitssystemen bestaan er voor zorgorganisaties volgens de literatuur?*

Bij onderzoeksvraag één is er onderzoek gedaan op de website van de Windroos en tevens zijn er vragen gesteld aan twee medewerkers van de Windroos voor aanvullende informatie. Er is gekozen voor deze combinatie om op deze manier zoveel mogelijk informatie te verkrijgen. Onderzoeksvraag drie wordt beantwoord door middel van literatuuronderzoek.

4.4 Data-analyse

Er is gekozen om de interviews op te nemen met een recorder. Om zodoende geen belangrijke informatie te missen. En op deze manier kan er op een later moment nogmaals het interview worden beluisterd. Vervolgens zijn de interviews getranscribeerd. De interviews zijn letterlijk uitgeschreven. De antwoorden van de respondenten zijn daarna per interviewvraag bij elkaar gelegd en daaruit is het belangrijkste gedestilleerd. Op deze wijze kunnen ook de

belangrijkste citaten worden verwerkt in het onderzoek. De interviews zijn verwerkt en beschreven in de paragraaf ‘‘resultaten’’ van de onderzoeksvragen.

4.5 Betrouwbaarheid en validiteit

Betrouwbaarheid

Het onderzoek dient betrouwbaar te zijn. Wanneer een onderzoek betrouwbaar is, is het herhaalbaar en geeft bij een nieuw onderzoek dezelfde resultaten. Gegevens mogen niet afhankelijk zijn van toevallige factoren (Verhoeven, 2007). Informatie die verkregen is uit interviews moet betrouwbaar zijn. De resultaten van de interviews dienen voor de Windroos bruikbaar en waardevol te zijn. Belangrijk is daarom dat wanneer de Windroos het onderzoek leest, zij er zeker van kunnen zijn dat de uitkomsten kloppen.

De betrouwbaarheid uit de interviews bij gemeenten zal hoog zijn, omdat gemeenten vaststellen bij verordening welke eisen zij stellen aan zorgaanbieders. Bij herhaling van het onderzoek zullen dan ook dezelfde resultaten naar voren komen. Wanneer het gaat om ervaringen van kwaliteitssystemen van zorgaanbieders zal de betrouwbaarheid minder te meten zijn. Zorgaanbieders kunnen het mooier doen voorkomen dan dat het daadwerkelijk is. Belangrijk tijdens de interviews was dat er eerlijke antwoorden op de vragen kwamen en dat de onderzoeker objectief bleef tijdens de interviews.

De onderzoeker is zich er van bewust dat bij kwalitatief onderzoek de betrouwbaarheid minder te meten is dan bij kwantitatief onderzoek. Er kan om die reden niet gegarandeerd worden dat wanneer er een onderzoek wordt verricht op precies dezelfde wijze, er dezelfde onderzoeksresultaten zullen ontstaan.

Om de betrouwbaarheid van de interviews te vergroten zijn de gesprekken opgenomen, zodat de gesprekken op een later moment nog eens beluisterd konden worden. Dit is ook belangrijk zodat geen informatie gemist wordt of wanneer iets verkeerd verstaan is. Tevens is er transparant gewerkt door interviews te transcriberen, zodat een ieder kan lezen wat er is gezegd tijdens de interviews. Daar waar nodig, kon er door de geïnterviewde personen nog informatie worden aangevuld of worden veranderd.

Validiteit

Door de validiteit van het onderzoek te controleren, controleert de onderzoeker de echtheid en waarheidsgehalte. De onderzoeker moet er zeker van zijn dat wat hij meet, ook is wat hij wil weten. Er mogen geen systematische fouten worden gemaakt in het onderzoek (Verhoeven, 2007). De vragen die zijn opgesteld voor de interviews zijn gekoppeld aan het theoretisch en juridisch kader. Op deze manier weet ik zeker dat wat ik wil weten ook werkelijk meet. In tabel 4.1 is er een overzicht gemaakt van de begrippen uit het juridisch/theoretisch kader en daarnaast de onderzoeksvragen die er bij horen. De onderzoeksvragen zijn geoperationaliseerd in interviewvragen. De onderzoeksvraag is uiteengerafeld in kleinere vragen die in zijn geheel de onderzoeksvragen dekken.

Tabel 4.1 overzicht begrippen juridisch/theoretisch kader gekoppeld aan interviewvragen

Begrippen juridisch/theoretisch kader	Interviewvraag
Kwaliteitswet zorginstellingen / wat regelt de Wkkgz / Artikel 3.1 van de WMO	Welke kwaliteitseisen worden er gesteld..
Toezicht	Op welke wijze wordt kwaliteit getoetst?
Kwaliteitscertificatie	In welke mate speelt certificering een rol..
Zelfredzaamheid / participatie / WMO	In welke mate hebben cliënten invloed op de keuze voor een zorgaanbieder?
Kanteling	Op welke wijze worden gestelde doelen getoetst..
Kwaliteitsmeting	Op welke wijze wordt bepaald hoeveel financiële vergoeding..
WMO	Welk kwaliteitssysteem wordt er gehanteerd?
Kwaliteitssysteem / artikel 2 en 7 Wkkgz	Reden voor het kiezen voor kwaliteitssysteem?
Kwaliteitssysteem	Onderzoek naar kwaliteitssysteem..
Kwaliteitssysteem	Ervaringen met kwaliteitssysteem..
Kwaliteitssysteem	Nu de beslissing zou moeten nemen, voor welk kwaliteitssysteem?
Toezicht / artikel 3.1 WMO / Wkkgz	Wordt er door de gemeenten gekeken naar het kwaliteitssysteem?

Een voorwaarde om te bekijken of het onderzoek valide is, is dat het onderzoek betrouwbaar moet zijn. Het onderzoek moet vrij van toevallige fouten zijn (Verhoeven, 2007). Om er zeker van te zijn dat er de juiste vragen zijn gesteld tijdens de interviews, is de vragenlijst vooraf besproken met de praktijkbegeleider. Daarbij is er toen gekeken of er de juiste vragen waren opgesteld zodat het maximale uit de interviews gehaald kon worden. En of datgene dat wat de onderzoeker wilde weten ook goed terug kwam in de vragenlijsten.

De begrippen in de vragenlijsten kunnen maar vanuit één kant worden geïnterpreteerd. Doordat de onderzoeker de interviews afnam, was de kans waarop vragen verkeerd werden geïnterpreteerd klein. Wanneer de respondenten de vraag verkeerd interpreteerde, kon de onderzoeker de vraag nogmaals stellen en zo nodig verhelderen. Om fouten te voorkomen, is er bij de eerste contactlegging voor de interviews goed nagedacht over het doel van het onderzoek. Dit was noodzakelijk zodat ze op deze wijze goed konden kijken wie het beste kon helpen bij de interviews. Tevens kon de persoon die de onderzoeker wilde gaan interviewen zich goed voorbereiden op het onderwerp voordat de interviews werden afgenomen.

Hoofdstuk 5 Beantwoorden onderzoeksvraag 1

In dit hoofdstuk wordt onderzoeksvraag 1 beantwoord. Deze vraag luidt als volgt: ‘‘Welke zorgdiensten verleent de Windroos?’’. Er wordt beschreven welke zorgdiensten de Windroos verleent. Tot slot volgt er een deelconclusie, waarin er in het kort antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag. Dit hoofdstuk is vooral gebaseerd op informatie van de website van de Windroos, daarnaast met toelichting van de twee respondenten van de Windroos.

5.1 Zorgdiensten die de Windroos verleent

De Windroos biedt hulpverlening aan personen van alle leeftijden, maar richt zich voornamelijk op (jong) volwassenen. Er wordt zorg geboden in natura (nieuwe WMO situatie) en vanuit het persoonsgebonden budget. Met een persoonsgebonden budget bepaalt de persoon die zorg nodig heeft zelf wie de zorgverlener wordt. Wanneer iemand recht heeft op persoonsgebonden budget wordt zorg betaald door de Sociale Verzekeringsbank. Bij zorg in natura wordt zorgverlening geregeld via de gemeente of een zorgkantoor. Zij gaan een contract aan met zorgaanbieders. De zorgaanbieders bepalen dan hoe de zorg wordt geleverd aan de persoon die zorg nodig heeft en waar de persoon recht op heeft²⁴.

De Windroos biedt hulp aan op acht levensgebieden, ook wel de acht aandachtsgebieden genoemd. Met de volgende acht levensgebieden komt een ieder in aanraking:

1. gezin;
2. familie;
3. wonen;
4. maatschappelijke participatie;
5. eigen kracht;
6. werk en inkomen;
7. ontspanning;
8. omgeving²⁵.

De Windroos biedt begeleiding door middel van het 360 gradenplan. De respondenten geven aan dat zij het 360 gradenplan zelf hebben ontwikkeld. Vanuit de nieuwe WMO is het belangrijk dat mensen naar hun eigen kracht kijken om problemen op te lossen. Het 360 gradenplan brengt de verschillende levensgebieden uitgebreid in kaart. Er wordt op deze manier niet alleen gekeken naar wat fout gaat, maar ook wat juist wel goed gaat. De Windroos kijkt oplossingsgericht. Daarbij is het van belang dat er gekeken wordt naar de krachten van mensen²⁶.

De zorgdiensten die de Windroos verleent kunnen onder twee gebieden worden onderverdeeld; ambulante hulpverlening en beschermd en begeleid wonen.

²⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/verschil-pgb-zorg-natura>

²⁵ <http://www.mtsdewindroos.nl/360-gradenplan/>

²⁶ <http://www.mtsdewindroos.nl/360-gradenplan/>

5.1.1 Ambulante hulpverlening

De Windroos biedt ambulante hulpverlening. Er wordt aangegeven: *‘Ambulante hulpverlening betekent dat zorg wordt verleend buiten een instelling zoals een ziekenhuis of verpleeghuis. De mensen die ambulante zorg krijgen wonen zelfstandig, maar hebben wel ondersteunende hulpverlening nodig. Ambulante hulpverlening wordt ook wel extramurale zorg genoemd’*. Medewerkers van de Windroos bieden hulp op de acht levensgebieden. De hulpverlening is aldus zeer divers.

- Thuisbegeleiding;

De Windroos biedt thuisbegeleiding. Ambulante hulpverlening kan ook wel thuisbegeleiding worden genoemd. Er wordt ondersteuning geboden in de woonsituatie van mensen. Ze helpen mensen met hun hulpvraag. De respondenten geven aan: *‘Soms is het in gezinnen nodig dat er opvoedingsondersteuning komt omdat ouders het zelf niet geheel zelfstandig kunnen. Daarbij is het belangrijk dat ouders weten hoe ze de opvoeding, verzorging en huishouden met elkaar kunnen combineren en kunnen uitvoeren’*.

- Jeugdhulp;

Voor jeugdhulp helpt de Windroos jongeren tot en met de leeftijd van achttien jaar. Door diverse redenen kan het opvoeden voor een gezin niet gemakkelijk zijn. De doelgroep onder achttien jaar heeft speciale aandacht bij de Windroos. Belangrijk is bescherming en preventie. Het is belangrijk dat er wordt voorkomen dat jongeren de fout in gaan. Dit is belangrijk omdat zij daar hun gehele leven last van kunnen ervaren. De kans is groot dat dit gebeurt in gezinnen waar het thuis niet zo goed gaat²⁷.

- Verslavingszorg;

De Windroos helpt verslaafden op weg naar een beter bestaan. Een bestaan zonder verslavingen. Gevolgen van een verslaving kunnen zijn: lichamelijke problemen, psychische problemen, sociale problemen en/of geldproblemen. De Windroos helpt door middel van begeleiding dat verslaafden niet nog meer in de problemen komen. Belangrijk is dat de geldzaken in de gaten worden gehouden en dat mensen structuur in hun leven hebben²⁸.

- Hulp bij bewindvoering;

Cliënten met hoge schulden die een schuldsanering hebben, staan onder bewind van een bewindvoerder. Vaak wordt er slecht gecommuniceerd waardoor een cliënt hierdoor nog meer in de problemen kan raken. De Windroos kan een schakel zijn tussen de partijen zodat er geen onnodige problemen komen die de situatie verslechteren²⁹.

²⁷ <http://www.mtsdewindroos.nl/0-tot-18-jaar/>

²⁸ <http://www.mtsdewindroos.nl/verslavingszorg/>

²⁹ <http://www.mtsdewindroos.nl/hulp-bij-bewind-voering/>

- Budgetbegeleiding;
De Windroos biedt budgetbegeleiding om de financiële situatie op orde te krijgen. Hierbij is het belangrijk dat de levensstijl wordt aangepast aan de financiële situatie. Door tal van redenen kan men in de schulden zijn gekomen. Het is daarom belangrijk dat de inkomsten en uitgaven inzichtelijk worden. Samen wordt hiervoor een budgetplan geschreven. Het is belangrijk dat er tijdig aan de bel wordt getrokken, zodat problematische schulden worden voorkomen³⁰.
- Studiebegeleiding;
Het kiezen van een studie is een belangrijk onderdeel in het leven van mensen, om zo in de toekomst een baan te kunnen vinden. Voor veel jongeren is het een lastige keuze om te bedenken wat voor beroep zij later willen uitoefenen. Er kunnen praktische of lichamelijke redenen spelen waarom het plannen van een studie lastig gaat. Motivatie is de belangrijkste drijfveer om succesvol te slagen voor een studie. Door middel van studiebegeleiding wordt er samen gekeken naar een opleiding die bij de persoon past. Voordat het traject van start gaat worden de doelen vastgesteld³¹.
- Werken;
De respondenten zeggen hier het volgende over: *‘Structuur in een leven is belangrijk om zo niet in sociaal isolement te raken of zodat men in andere levensgebieden niet in de problemen komt. Werk kan hiervoor een oplossing zijn. Er zijn mensen die een grote afstand tot de arbeidsmarkt hebben, waardoor werk vinden erg lastig is. Wij ondersteunen in het vinden van werk en stimuleren om te gaan werken’*.

De Windroos kan binnen de acht levensgebieden begeleiding bieden. Als ondersteuning voor een zelfstandig bestaan kan de Windroos specifieke begeleiding aanbieden. Er wordt aangegeven: *‘De Windroos levert maatwerk. Ieder individu heeft ander soort begeleiding nodig, waardoor maatwerk noodzakelijk is’*.

5.1.2 Beschermd en begeleid wonen

De Windroos bezit een woonlocatie in Wierden voor beschermd en begeleid wonen. Beschermd wonen wordt ook wel intramurale zorg genoemd. De respondenten geven aan dat er op de woonlocatie sprake is van ruime diversiteit in de opvangmogelijkheid van cliënten. Er wordt niet speciaal gericht op één doelgroep. Door het creëren van een gezinssituatie op de locatie, wordt gewerkt aan het zo goed, fijn en veilig mogelijk te kunnen participeren in de samenleving. Tevens wordt er gewerkt aan het welzijn en zelfstandigheid van de cliënten. Op de woonlocatie is er sprake van 24-uurs begeleiding door een inwonende medewerkster, waarbij ambulante begeleiding voor de cliënten eveneens plaatsvindt. De cliënten hebben allen een dagelijkse invulling, wat inhoudt dat de cliënten werken, naar school gaan of dagbesteding hebben.

³⁰ <http://www.mtsdewindroos.nl/budget-begeleiding/>

³¹ <http://www.mtsdewindroos.nl/studiebegeleiding/>

5.2 Deelconclusie

Het antwoord op de onderzoeksvraag: “Welke zorgdiensten verleent de Windroos?” wordt nader toegelicht. De Windroos biedt zorgdiensten op de acht levensgebieden, zoals eerder genoemd; gezin, familie, wonen, maatschappelijke participatie, eigen kracht, werk en inkomen, ontspanning en omgeving. Dit gebeurt door middel van ambulante hulpverlening en beschermd en begeleid wonen. Ambulante hulpverlening is voor mensen die zelfstandig wonen, maar zorg krijgen toegekend voor ondersteunende begeleiding. Bij beschermd en begeleid wonen kunnen mensen niet zelfstandig wonen en krijgen ondersteunende hulp binnen de woonlocatie. De zorgdiensten die worden geleverd, worden op maat gemaakt omdat ieder individu een andere aanpak nodig heeft en andere zorgverlening. Begeleiding is afgestemd op de vraag en behoefte en afhankelijk van de zorgtoekenning van de gemeente.

Hoofdstuk 6 Beantwoorden onderzoeksvraag 2

In dit hoofdstuk wordt onderzoeksvraag 2 beantwoord: Welke eisen stellen de gemeenten Twenterand, Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede aan zorgaanbieders in het kader van de WMO? Er volgt eerst een weergave van de belangrijkste punten die naar voren zijn gekomen tijdens de interviews. De paragrafen zijn ingedeeld volgens de interviewvragen. Daarna volgt er een analyse wat is opgevallen en is gekoppeld aan het juridisch- en theoretisch kader. Tot slot volgt de deelconclusie, waarbij er antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag.

6.1 Weergave

Welke kwaliteitseisen stellen gemeenten aan zorgaanbieders in het kader van de WMO?

De 14 Twentse gemeenten werken samen aan de nieuwe taken binnen de WMO en wordt Samen14 genoemd. De vijf respondenten vermelden dat Samen14 zorg in koopt, waarbij de aanbestedingen worden gedaan door Negometrix. Negometrix is een bedrijf dat de inkoop voor gemeenten regelt. Zij selecteren en contracteren de zorginstellingen. Er is gekozen om de 14 Twentse gemeenten gezamenlijk te laten inkopen omdat zodoende in alle Twentse gemeenten dezelfde eisen worden gesteld en dit kostendrukkend is. De gemeenten Twenterand, Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede vallen dus onder de opdrachtgever Samen14. Dit betekent wanneer er zorg wordt ingekocht door Samen14, dezelfde eisen gelden voor alle zorgaanbieders in alle 14 Twentse gemeenten. Geen van de gemeenten hebben aanvullende eisen naast de gestelde kwaliteitseisen die zijn geformuleerd in het bestek van Samen14.

Binnen de WMO wordt er onderscheid gemaakt tussen ambulante hulpverlening / begeleid wonen en beschermd wonen. De twee groepen hebben elk hun eigen kwaliteitseisen.

Ambulante hulpverlening en begeleid wonen

De kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieders dienen te voldoen staan opgesteld in het bestek van Samen14. Deze kwaliteitseisen hebben betrekking op alle zorgaanbieders die ambulante hulpverlening en begeleid wonen bieden. De kwaliteitseisen zijn voor alle 14 Twentse gemeenten hetzelfde. Het bestek is in vijf thema's ingedeeld namelijk; personeel en organisatie, aanbod, social return en maatschappelijk verantwoord ondernemen, duurzaamheid en tot slot innovatie. Zie bijlage 5 voor het gehele bestek.

Beschermd wonen

Beschermd wonen wordt anders geregeld dan de maatwerk voorzieningen; ambulante hulpverlening en begeleid wonen. Niet elke gemeente heeft de bevoegdheid voor beschermd wonen. De gemeenten die de bevoegdheid hebben voor beschermd wonen worden centrumgemeenten genoemd. Binnen de 14 Twentse gemeenten zijn de gemeente Almelo en gemeente Enschede verantwoordelijk voor elk vijf kleine gemeenten in de omgeving. De gemeenten Almelo en Enschede zijn dus centrumgemeenten. De gemeenten Twenterand, Rijssen-Holten en Wierden vallen onder de centrumgemeente Almelo. Die gemeenten

hebben dus hun verantwoordelijkheid wat betreft beschermd wonen overgedragen aan centrumgemeente Almelo.

Beschermd wonen heeft eigen kwaliteitseisen. Zie bijlage 6 voor de gestelde eisen voor beschermd wonen. De respondenten van de gemeente Almelo en Enschede geven aan dat deze eisen zijn vastgesteld door het VNG en landelijk van toepassing zijn. Dit is anders dan de gestelde eisen voor de maatwerkvoorzieningen. Hier zijn de kwaliteitseisen regionaal opgesteld. De kwaliteitseisen voor beschermd wonen zijn onderverdeeld in drie thema's namelijk; cliënt centraal, passende / effectieve ondersteuning en randvoorwaarden: gezonde organisatie, veiligheid, keten en netwerk.

Tabel 6.1 overzicht bevoegdheid beschermd wonen per gemeente

Gemeente	Kwaliteitseisen
Twenterand	Bevoegdheid overgedragen aan gemeente Almelo.
Almelo	VNG kwaliteitseisen. Zie bijlage 6.
Rijssen-Holten	Bevoegdheid overgedragen aan gemeente Almelo.
Wierden	Bevoegdheid overgedragen aan gemeente Almelo.
Enschede	VNG kwaliteitseisen. Zie bijlage 6.

Naast de algemene kwaliteitseisen die landelijk verplicht zijn, zijn er ook aanvullende eisen die gemeenten kunnen opstellen. Gemeenten hebben de bevoegdheid om aanvullende eisen op te stellen waaraan alle zorginstellingen aan dienen te voldoen.

Een aanvullende eis van centrumgemeenten Almelo en Enschede bij beschermd wonen is dat zorginstellingen dienen te voldoen aan de gedragscode. Dit is een zelfinspectie, waar een keurmerk voor beschermd wonen door bureau WOESD mogelijk is. Bureau WOESD begeleidt zorginstellingen en gemeenten bij de implementatie van dit keurmerk. Bij de gedragscode dient de instelling een zelfanalyse te maken aan welke eisen zij wel of niet voldoen en hoe zij daar alsnog aan kunnen voldoen. Eén of twee medewerkers binnen de zorginstelling moeten een cursus te volgen om auditor te worden. Zij kunnen sturen op bepaalde protocollen binnen de instelling. Wanneer dit binnen een bepaalde periode rond is, komt er een externe auditor voor de visitatie. De externe auditor geeft aanbevelingen waar wellicht nog verbeteringen mogelijk zijn. Indien aan alle eisen is voldaan, ontvangt de zorginstelling het keurmerk voor beschermd wonen.

Voor ambulante hulpverlening en begeleid wonen gelden er dus andere kwaliteitseisen dan voor beschermd wonen. In tabel 6.2 een overzicht welke kwaliteitseisen gelden per gemeente.

Tabel 6.2 overzicht verschil in kwaliteitseisen tussen ambulante hulpverlening/begeleid wonen en beschermd wonen

Gemeente	Ambulante hulpverlening/begeleid wonen	Beschermd wonen
Twenterand	Kwaliteitseisen Samen14	Bevoegdheid overgedragen aan Almelo
Almelo	Kwaliteitseisen Samen14	VNG kwaliteitseisen landelijk + gedragscode centrumgemeenten Almelo/Enschede
Rijssen-Holten	Kwaliteitseisen Samen14	Bevoegdheid overgedragen aan Almelo
Wierden	Kwaliteitseisen Samen14	Bevoegdheid overgedragen aan Almelo
Enschede	Kwaliteitseisen Samen14	VNG kwaliteitseisen landelijk + gedragscode centrumgemeenten Enschede/Almelo

Aanbesteding

De vijf respondenten geven aan dat alle Twentse gemeenten hanteren dat alle aanbieders die voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen voor ambulante hulpverlening en begeleid wonen mee mogen doen met de inkoop van zorg. Dat betekent dat wanneer zorgaanbieders aangeven dat zij voldoen aan de gestelde eisen zoals die staan beschreven in het bestek, zij een raamovereenkomst krijgen en mee mogen doen met de inkoop voor de 14 Twentse gemeenten. In Negomatrix staan alle aannemingen van Samen14 geregistreerd. Negomatrix is het portaal en daar dienen zorginstellingen digitaal aan te geven dat zij mee willen doen met de inkoop. Vragen die staan beschreven in Negomatrix, dienen zorginstellingen te beantwoorden. Zorginstellingen kunnen dan laten weten dat zij voldoen aan alle gestelde eisen in het bestek. Wanneer de einddatum is verstreken, vindt een beoordeling plaats. De colleges van de 14 Twentse gemeenten gaan bekijken welke zorginstellingen voldoen aan de eisen en mee mogen doen. Dat heet gunnen. De respondenten van de gemeenten Almelo en Enschede geven aan dat wanneer zorginstellingen mee willen doen aan de aanbesteding voor beschermd wonen zij eerst in het bezit moeten zijn van het keurmerk beschermd wonen.

Op welke wijze wordt kwaliteit getoetst?

De vijf respondenten geven aan dat de kwaliteit van zorgverlening op drie elementen kunnen worden getoetst. Hierbij gaat het om kwaliteitsbeleid. De respondenten geven aan dat zij een balans proberen te vinden tussen drie elementen van kwaliteitsbeleid:

1. Resultaat / doelrealisatie
2. Cliëntenervaringen
3. Dienstverleningsproces

Resultaat / doelrealisatie

Deelname aan het maatschappelijk leven en zelfredzaamheid staan centraal in de WMO. Er wordt gestreefd om de gestelde doelen te behalen. De gemeenten willen van zorginstellingen weten in hoeverre resultaten zijn behaald. Het meten van resultaten is onderdeel van het kwaliteitsbeleid dat gemeenten dienen te hebben. Resultaatmetingen kunnen op verschillende manieren plaatsvinden.

Tabel 6.4 overzicht resultaatmeting per gemeente

Gemeente	Resultaatmeting
Twenterand	Geen
Almelo	Menselijke Maat
Rijssen-Holten	Effectenster
Wierden	Geen
Enschede	IPA

Tabel 6.4 geeft weer welke resultaatmeting elke gemeente hanteert. De gemeenten geven aan dat in het vorig bestek stond dat de aanbieder akkoord diende te gaan met de resultaatmeting van de aanbestedende dienst. Er zijn verschillende resultaatmetingen, dat resulteerde erin dat verschillende gemeenten ook verschillende resultaatmetingen hanteerden. Dit was niet haalbaar voor zorgaanbieders daarom zijn ze daar van af gestapt. Gemeenten Rijssen-Holten geeft aan dat zij op het moment bezig zijn met de effectenster. De effectenster is een bloem met allemaal blaadjes. Elke blaadje is een levensdomein. De cliënt wordt gespiegeld aan elk blaadje en er wordt daarbij gekeken hoe hoog de cliënt op de ladder staat. De cliënt vult zelf de effectenster in. Waar de cliënt onderaan staat dient meer aandacht aan worden besteed. Er wordt na een half jaar weer gekeken hoe hoog de cliënt op de ladder staat binnen de verschillende levensdomeinen. Gemeente Rijssen-Holten geeft aan dat het nog niet vast staat of zij dit instrument definitief willen hanteren. De Gemeenten Wierden en Twenterand hebben aangegeven nog geen meetinstrument te hebben, omdat zij eerst meer onderzoek willen doen naar de verschillende meetinstrumenten die er bestaan. Gemeente Enschede maakt gebruik van het meetinstrument IPA (Impact, Participatie en Autonomie). IPA houdt in dat de cliënten een vragenlijst dienen in te vullen. De vragen gaan over de dagelijkse bezigheden, daarbij dienen de cliënten hun mening en ervaring te geven. Tot slot maakt gemeente Almelo gebruik van de Menselijke Maat. De Menselijke Maat meet het welbevinden van de cliënten door middel van een vragenlijst. De vragenlijst vult de cliënt in.

Doordat de onderzochte gemeenten verschillende meetinstrumenten hanteren is er een discussie ontstaan over het feit dat aanbieders daardoor ook verschillende meetinstrumenten moeten hanteren van de aanbestedende diensten. Dat terwijl zorginstellingen vaak ook al hun eigen meetinstrument hanteren. Het wordt dan dubbel opgelegd. De vijf respondenten geven aan dat er daarom onlangs is besloten binnen Samen14 dat gemeenten zorginstellingen niet kunnen verplichten om de resultaatmeting te hanteren die de gemeenten hanteren. Zorgaanbieders staan vrij om een keuze te maken voor welk meetinstrument zij willen gaan, maar zij dienen er wel één te hebben.

De gemeenten geven aan dat er is naar aanleiding van het vorig bestek een evaluatie geweest

over het inkoopproces van afgelopen jaar. Er is gebleken dat er behoefte is aan een gezamenlijke visie op kwaliteit en het meten daarvan in de 14 Twentse gemeenten. Bij Samen14 zijn ze op het moment aan het onderzoeken of er overeenkomsten zijn tussen de meetinstrumenten, door met alle gemeenten in gesprek te gaan. Bepaalde vragen komen in elk meetinstrument terug en wellicht zouden bepaalde vragen samen kunnen worden gepakt. Op die manier zal er één dataverzameling ontstaan en dus één meetinstrument zodat gemeenten het ook met elkaar kunnen vergelijken.

Ondanks dat gemeenten zorgaanbieders niet kunnen verplichten om een bepaald meetinstrument te hanteren, geeft de respondent van de gemeente Almelo aan dat zij wel een grote voorkeur hebben voor de Menselijke Maat. Dit omdat zij vinden dat de Menselijke Maat het beste aansluit op de nieuwe WMO. Het instrument stelt de cliënt centraal, de cliënt heeft de regie en meet de uitkomsten van de begeleiding voor de cliënt. Gemeente Almelo geeft aan dat zij weten dat ze het op het moment niet mogen opleggen maar dat zij dat wel willen. Om die reden is er een onderzoek bezig in hoeverre ze dit alsnog kunnen opleggen. Op het moment willen ze wel dat nieuwe zorginstellingen een gesprek aan gaan met de Menselijke Maat over wat de Menselijke Maat ze kan opleveren. De Menselijke Maat is een meetinstrument waarbij het welbevinden van de cliënten wordt gemeten, maar kan ook een kwaliteitssysteem zijn. Zorginstellingen kunnen zelf bepalen wat zij willen toepassen binnen de organisatie.

Cliëntenervaringen

De respondenten geven aan dat vanuit het ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport er jaarlijks een verplichte landelijke cliëntenervaringsonderzoek wordt uitgezet. Dit onderzoek betreft tien basisvragen. De gemeenten moeten de tien verplichte vragen jaarlijks naar hun cliënten sturen en mogen daarnaast ook nog extra vragen opstellen. Gemeente Twenterand geeft aan dat zij deelnemen aan de Benchmark WMO van BMC, waar de extra vragen door worden opgesteld. De andere gemeenten hebben geen extra vragen opgesteld. De gemeenten geven aan dat ze gezamenlijk met de 14 Twentse gemeenten aanvullende vragen willen laten opstellen door het Kennispunt Twente. Op het moment is het nog niet gezamenlijk mogelijk omdat een aantal gemeenten een contract hebben bij BMC die voorheen de extra vragen opstelt. Na 2017 wordt er gekeken of het mogelijk is samen een vragenlijst te produceren voor de 14 Twentse gemeenten. Wanneer de 14 Twentse gemeenten dit samen gaan doen zal dit een betere kijk op de kwaliteit opleveren. Gemeente Wierden geeft dan ook aan: *“als er bijvoorbeeld vier cliënten van een kleine gemeente bij een zorgaanbieder zitten en bij een grote gemeente driehonderd, dan zeggen die vier niet zo veel. Wanneer het bij elkaar wordt gelegd, zegt dat veel meer over de cliënttevredenheid bij een bepaalde zorginstelling.”*

Dienstverleningsproces

In het bestek van Samen14 voor zorgaanbieders worden voor iedere zorgaanbieder dezelfde kwaliteitseisen gesteld op de interne organisatie en bedrijfsvoering. Dit zijn minimale eisen waaraan een aanbieder dient te voldoen willen zij gecontracteerd worden. Wanneer er een aanbesteding plaatsvindt, dienen zorgaanbieders aan te geven dat zij voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen zoals die zijn beschreven in het bestek.

Toezicht op de kwaliteit

Vanuit de wet dienen gemeenten zelf hun eigen toezicht te organiseren op de kwaliteit. Dit is een belangrijk onderwerp dat nog volop in ontwikkeling is, geven alle gemeenten aan. In de wet staan vrij weinig eisen voor de WMO. De gemeenten hoopten dat de overheid hen hier meer bij zouden helpen, maar dat is helaas niet het geval. Gemeenten geven aan dat het voor de jeugd beter is geregeld door de overheid en vinden het eigenlijk schandalig dat het niet voor de WMO geldt. Op dit punt ontbreekt de deskundigheid. Er wordt aangegeven dat ze nu wel in kaart hebben wat ze wel en niet hebben. Er staat op dit moment een vacature uit voor de functie Pionier toezicht WMO bij Samen¹⁴. Zij zijn op zoek naar iemand die meer kennis heeft op gebied van kwaliteit in de zorg. Die persoon moet gaan kijken of er iets ontwikkeld kan worden voor alle 14 Twentse gemeenten wat betreft het toezicht. Een Pionier toezicht moet gaan onderzoeken of gemeenten samen op één lijn staan. Er zal moeten worden gekeken of het mogelijk is bij de toezicht, of er een afvinklijst komt waaraan zorgaanbieders gezamenlijk dienen te voldoen of dat elke gemeente apart een afvinklijst krijgt. Toezicht op de kwaliteit is op dat gebied nog niet geregeld. De kwaliteit wordt getoetst vanaf de voorkant op papier. Wanneer zorginstellingen aan geven dat zij voldoen aan de eisen die staan vermeld in het bestek, dan krijgen ze een raamovereenkomst. Toezicht op beschermd wonen is landelijk geregeld. Er is een afvinklijst ontwikkeld door de VNG die de centrumgemeenten Enschede en Almelo moeten hanteren voor het toezicht op de kwaliteit.

Alle gemeenten houden toezicht op de kwaliteit op cliëntniveau. Dit gebeurt door middel van evaluatiegesprekken. Eens per half jaar bespreekt een consultant van de gemeente de doelen die waren opgesteld met de zorgaanbieder en of die zijn bereikt. Cliënten bepalen in grote mate welke zorgaanbieder zij willen. Het begint al bij de wet. Daar zit een keuzevrijheid in voor de cliënt. Wanneer een cliënt niet verder wil met een bepaalde zorgaanbieder, gaan zij met de zorgaanbieder in gesprek en wordt besproken waarom de cliënt niet tevreden is. Gemeenten vinden het belangrijk dat de klacht serieus genomen wordt en gaan dan onderzoeken waar het aan ligt. Indien het een terechte klacht is, moet dat worden opgelost.

De centrumgemeenten Almelo en Enschede hebben twee toezichthouders die tweemaal per jaar langskomen op locatie van de zorginstelling voor beschermd wonen om periodieke voortgangsgesprekken te houden. Management rapportages worden dan ingezien en er vindt een controle plaats. Wanneer daar tijdens de controle blijkt dat zaken niet goed lopen, kunnen zij het Cimot inschakelen. Het Cimot staat voor Centrale toegang opvang en beschermd wonen Twente. Het is een organisatie voor de centrumgemeenten Almelo en Enschede. Er wordt dan een verbeterplan opgesteld en afspraken gemaakt binnen welke periode de instelling zich moet verbeteren samen met het Cimot. Indien de zaken dan nog niet goed lopen, wordt de inspectie ingeschakeld. Daarnaast geeft gemeente Enschede aan dat alle zorginstellingen volgens de nieuwe wet, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, een klachtensysteem dienen te ontwikkelen, waarbij een externe de klachten bewaakt. Gemeente Enschede wil de binnen gekomen klachten ontvangen om nader onderzoek te starten indien dit nodig blijkt. Volgens de gemeente Enschede horen alle gemeenten dit te doen.

In welke mate speelt certificering vanuit een kwaliteitssysteem een rol voor de inkoop voor zorg?

Een aantal jaren geleden werd door zorgkantoren geëist dat zorginstellingen het kwaliteitssysteem HKZ zouden hanteren en dat zij het HKZ-certificaat hadden. Dit was noodzakelijk anders werd er geen zorg ingekocht. Dat is de reden dat veel bestaande zorginstellingen het HKZ hanteren als kwaliteitssysteem. Gemeenten stellen voor nu geen eisen aan een certificering. Gemeente Rijssen-Holten geeft hierbij aan dat een certificering wel aangeeft dat je op papier de zaken goed voor elkaar hebt. Het geeft een beeld dat je ermee bezig bent en dat je het belangrijk vindt. Zij vinden het belangrijker dat een zorginstelling nadenkt hoe zij de kwaliteit willen verbeteren dan dat er een certificering aan hangt. Voor de inkoop van zorg speelt certificering vanuit een kwaliteitssysteem dus geen rol. Zorginstellingen dienen wel te voldoen aan de kwaliteitseisen zoals die staan beschreven in het bestek.

Vanuit de wet wordt gesteld dat zorginstellingen een kwaliteitssysteem dienen te hanteren. Geen van de gemeenten leggen concreet een kwaliteitssysteem op aan zorgorganisaties. Het is vrij aan zorginstellingen om een eigen passend kwaliteitssysteem te hanteren. Belangrijk is dat zij een kwaliteitssysteem hanteren en welk kwaliteitssysteem dat dan is, maakt voor de gemeenten niet uit. Gemeenten geven wel aan dat dit in de toekomst misschien gaat veranderen, maar dat er op het moment onvoldoende kennis voor is. Gemeente Enschede geeft aan dat er in regionaal verband misschien een onderzoek komt naar een minimale set aan indicatoren voor kwaliteit die ze dan van elke instelling verwachten. De instellingen kunnen dit dan verwerken in het kwaliteitssysteem. Gemeenten Wierden geeft aan *‘Zorgaanbieders vallen onder verschillende beroepsgroepen en die hebben vaak hun eigen kwaliteitseisen en wat bij de ene zorginstelling werkt, werkt wellicht bij een andere zorginstelling minder’*. Gemeente Rijssen-Holten geeft aan dat ze vooral druk geweest zijn om de cliënten in beeld te krijgen en de continuïteit van zorg vorm te geven. En dat ze zich daardoor nog niet hebben verdiept in kwaliteitssystemen die er zijn voor zorginstellingen.

In welke mate hebben de cliënten invloed op de keuze voor een zorgaanbieder?

Alle gemeenten geven aan dat cliënten in grote mate bepalen welke zorgaanbieder zij willen. Het begint al bij de wet, daar zit een keuzevrijheid in voor de cliënt. Er wordt bij het eerste gesprek gevraagd of de cliënt al een idee heeft hoe het kan worden opgelost. In eerste instantie gaat het niet meteen om de aanbieder, maar om eigen kracht. Wie in de omgeving zou kunnen helpen. Wanneer het om externe zorg gaat wordt er gevraagd of de cliënt al een idee heeft van welke aanbieder hij zorg zou willen hebben. Dat betekent niet dat gemeenten dat altijd opvolgen, maar er wordt in ieder geval over gesproken. In veel gevallen wordt het wel gevolgd. Wanneer het om specifieke zorg gaat, heeft het wel met de expertise van de aanbieder te maken.

De consulent zal meestal ook met een voorstel komen om te bekijken wat het beste voor de cliënt zal zijn. Niet alle zorgaanbieders zullen bekend zijn bij de cliënten. De consulenten weten door enige ervaring met zorginstellingen welke zorginstelling goed is. Er wordt in samenspraak voor een zorginstelling worden gekozen. Wanneer een cliënt niet tevreden is met

een bepaalde zorgaanbieder, gaan zij met de zorgaanbieder in gesprek en wordt besproken waarom de cliënt niet tevreden is. Wellicht ligt het niet alleen aan de zorginstelling, maar ook aan de cliënt zelf. De respondent van de Gemeente Rijssen-Holten zegt: *“ gezien de problematiek kunnen bepaalde cliënten alles belachelijk vinden. Vaak wordt het na een gesprek al opgelost. Dat is ook de kracht van een aanbieder, want je bent niet voor niets een aanbieder die begeleiding biedt”*. Belangrijk is dat de cliënt zorg van goede kwaliteit krijgt.

Op welke wijze wordt er getoetst of de gestelde doelen zijn behaald voor de cliënt?

De gestelde doelen worden getoetst door na elke periode te bekijken hoe het ervoor staat met de cliënt door middel van een evaluatiegesprek tussen de cliënt, consulent en de aanbieder. Er wordt dan gekeken of de cliënt op koers ligt. Alle gemeenten geven aan dat zij evaluatiegesprekken hebben om te bekijken of gestelde doelen zijn behaald voor de cliënt. Wanneer doelen zijn bereikt, betekent dit dat zorg kan worden afgebouwd of zelfs kan worden beëindigd. Dit wordt ook eerder in het hoofdstuk aangehaald in de paragraaf toezicht op de kwaliteit.

Op welke wijze wordt bepaald hoeveel financiële vergoeding een aanbieder krijgt voor de geleverde diensten?

De gemeenten Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Twenterand geven aan dat zorginstellingen een zorgplan moeten opstellen voordat er kan worden begonnen met een zorgtraject. Zorginstellingen dienen in het zorgplan aan te geven hoeveel uur per week ze nodig hebben om de cliënt te kunnen begeleiden, om de gestelde doelen te behalen. De gemeenten bekijken het zorgplan en geven dan aan of ze akkoord gaan met de uren. Wanneer de gemeenten de uren toekennen aan de zorginstelling worden ze per uur betaald. De zorginstellingen geven daarom maandelijks aan de gemeente door hoeveel uren zij hebben besteed aan de cliënt. Wat zorginstellingen doen in die uren is niet van belang voor de gemeente, maar belangrijk is wel dat zij hun gestelde doelen behalen. Na een bepaalde periode vindt er een evaluatiegesprek tussen de cliënt, consulent en de aanbieder. Er wordt dan gekeken of ze op koers liggen. Er wordt dan ook gekeken of de uren kunnen worden afgebouwd. Het kan ook zo zijn dat er geen klik is of geen expertise voor deze doelgroep. Dan wordt er gekeken naar een andere aanbieder.

Gemeente Rijssen-Holten geeft aan dat zij in de toekomst over willen gaan op resultaatfinanciering. Er zijn dan bepaalde profielen en een cliënt valt binnen een bepaald profiel. Het doel dat gerealiseerd dient te worden wordt in categorieën gezet. De respondent van de Gemeente Rijssen-Holten geeft hierbij aan: *“ een cliënt met grote problemen moet veel stappen zetten, dan zit er meer geld aan vast. Er wordt dan aangegeven wat de aanbieder moet realiseren en krijgt daar een bepaald bedrag voor. Hoe een aanbieder dat dan wil invullen is aan de aanbieder”*. Gemeente Enschede werkt al met resultaatfinanciering. De financiële vergoeding wordt bepaald per pakketprijs. Er zijn drie groepen: licht, midden en zwaar. In het pakket zijn de uren bepaald. Het is aan de aanbieder hoe zij de uren in zetten.

6.2 Analyse

Per 1 januari 2015 is de WMO 2015 van kracht geworden. Op grond van deze wetgeving en de gemeentelijke rol die daar uit vloeit, zijn gemeenten verantwoordelijk voor de kwaliteit

van de maatschappelijke ondersteuning en het toezicht daarop. Uit de interviews bleek dat het onderwerp kwaliteit nog volop in ontwikkeling is binnen de gemeenten. Op het moment ligt er dan ook veel vrijheid bij de zorginstellingen hoe zij de kwaliteit van zorg willen bewaken, beheersen en verbeteren. Het onderzoek is wellicht nog te vroeg omdat er veel veranderingen zijn binnen de zorg en gemeenten hun weg er nog in moeten zien te vinden. De gemeenten geven aan dat uit de evaluaties van vorig jaar punten naar voren zijn gekomen waar verbetering in dient te komen. Er zijn dan ook verschillende onderzoeken waarin wordt gekeken naar efficiënte oplossingen die uniform zullen zijn voor alle zorginstellingen binnen de 14 Twentse gemeenten. De gemeenten geven aan dat zij het op een rijtje hebben wat er nog moet gebeuren, maar dat de belangrijkste vraag is: hoe moeten zij het gaan moeten oppakken?

Wat opvalt is dat zorginstellingen voor de aanbesteding moeten aangeven dat zij voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen. Indien zorginstellingen aangeven aan de gestelde kwaliteitseisen te voldoen, krijgen zij een raamovereenkomst en doen zij mee aan de inkoop. Opvallend hieraan is dat er geen toezicht is op de gestelde kwaliteitseisen. Zorginstellingen kunnen aangeven dat zij voldoen aan de gestelde kwaliteitseisen terwijl dit in de praktijk niet zo hoeft te zijn. Het wordt alleen getoetst vanaf de voorkant op papier. Er wordt pas een onderzoek ingesteld wanneer klachten binnen komen van cliënten. Gemeenten hebben weinig inzicht in de werkwijze en hoe alles is georganiseerd binnen de zorginstellingen. Toetsing van kwaliteit en het meten van resultaten dienen in een breder kader te worden geplaatst. Kwaliteitsbeleid begint al bij de inkoop van zorg.

In de nieuwe wet Wkkgz die vanaf 1 januari 2016 in werking is getreden is het belangrijk dat zorginstellingen hun eigen klachtensysteem ontwikkelen. Alle gemeenten geven aan dat zij pas tot actie overgaan, wanneer cliënten met klachten komen. Anders wordt er vanuit gegaan dat alles goed gaat bij de zorginstellingen. Gezien de nieuwe wet zouden gemeenten hier meer toezicht op moeten houden. Alleen gemeente Enschede geeft aan dat zij de klachten willen ontvangen die zijn binnen gekomen via het klachtensysteem. Bij de andere gemeenten is dit nog niet opgenomen in het beleid.

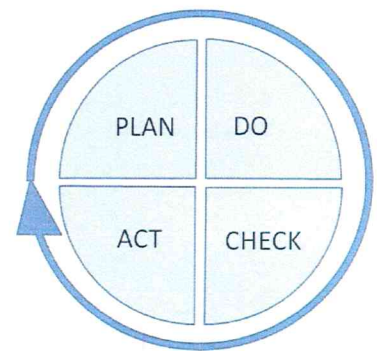
Volgens artikel 3.1 van WMO moeten zorgaanbieders ondersteuning aanbieden dat van goede kwaliteit is. Een voorziening moet voldoen aan de volgende kenmerken:

1. Veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht versterkt;
2. Afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt;
3. Verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard;
4. Verstrekt met respect en inachtneming van de rechten van de cliënt.

In dit wetsartikel wordt benoemd waaraan zorgaanbieder moeten voldoen vanuit de WMO. Vanuit deze wet dienen kwaliteitseisen worden opgesteld door gemeenten. In het bestek van Samen14 komen deze punten terug in de kwaliteitseisen voor zorgaanbieders. Een belangrijk thema binnen de nieuwe WMO is de nieuwe rol voor de cliënt. Het cliëntperspectief is essentieel voor zowel gemeenten als zorgaanbieders. De kwaliteitseisen in het bestek van Samen14 zijn voornamelijk gericht op waar zorginstellingen aan moeten voldoen. Het gaat

hierbij om personeel en organisatie, aanbod, maatschappelijk verantwoord ondernemen, duurzaamheid en innovatie. Het cliëntgerichte komt nauwelijks terug in de kwaliteitseisen voor ambulante hulpverlening en begeleid wonen. Summier wordt aangehaald dat zorgverleners moeten Kantelen, waarbij zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid voorop staat. Voor beschermd wonen zijn de kwaliteitseisen opgesteld door het VNG en zijn landelijk van toepassing. Het eerste punt bij deze kwaliteitseisen is meteen 'cliënt centraal'. De kwaliteitseisen voor beschermd wonen zijn gericht op hoe de WMO dat wil. Zij richten zich op het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie van cliënten. Tevens is er voor beschermd wonen aandacht voor de nieuwe wet Wkkgz. Dit komt op dit moment ook niet terug in het bestek van Samen14. Belangrijk in de Wkkgz is onder andere hoe er wordt omgegaan met klachten. Dit komt niet terug in het bestek van Samen14. Wel gaf de respondent van de gemeente Enschede aan dat zij binnen gekomen klachten willen ontvangen van zorgaanbieders. De andere gemeenten hebben dit nog niet als eis. Wat opvalt is dus dat beschermd wonen een stapje voor is op de kwaliteit, het is gericht op de nieuwe WMO en de nieuwe wet Wkkgz.

Gemeente Almelo en Enschede lopen een stapje voor op het toezicht ten opzichte van de andere gemeenten. Zij hebben twee toezichthouders die tweemaal per jaar langskomen voor periodieke gesprekken over de voortgang. Er worden dan managementrapportages ingezien en indien bepaalde punten niet goed verlopen krijgen zorginstellingen feedback. Bij een volgend periodiek gesprek moet de zorginstelling kunnen laten zien wat zij hebben gedaan met de feedback. De kwaliteitscyclus, de plan-do-act-checkcyclus, helpt instellingen om de kwaliteit binnen de zorginstelling te verbeteren. De zorginstelling zal dan een plan moeten opstellen, het plan uitvoeren, vervolgens evalueren en dan daar waar nodig is weer bijstellen. Zorginstellingen kunnen de kwaliteitscyclus ook hanteren bij de klanttevredenheidsonderzoeken. Op deze manier kunnen de zorginstellingen hun kwaliteit van zorg bewaken, beheersen en verbeteren.



Er wordt vanuit de wet gesteld dat een zorginstelling zorg dient te dragen voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg. Dit staat beschreven in artikel 7 Wkkgz. Gemeenten stellen geen eisen aan een kwaliteitssysteem en er is geen toezicht op een kwaliteitssysteem. Er worden geen eisen gesteld aan kwaliteitssystemen omdat er te weinig kennis is over kwaliteitssystemen. Belangrijk is dat er zorg van goede kwaliteit wordt geleverd.

Tijdens de interviews kwam naar voren dat niet alle gemeenten op één lijn zaten wat betreft de resultaatmeting. Gemeente Almelo weet dat zij de Menselijk Maat als meetinstrument willen hanteren. Zij willen de Menselijke Maat dan ook opleggen aan zorginstellingen. Gemeente Almelo is één van de centrumgemeenten en zorginstellingen willen dat gemeente Almelo zorg van hen inkoopt. Zorginstellingen willen dan ook graag voldoen aan de eisen die de gemeente Almelo stelt, zodat er zorg wordt ingekocht. De andere gemeenten geven aan dat zij geen meetinstrument opleggen, omdat met Samen14 was besloten dat het onmogelijk zou

zijn voor zorginstellingen om het meetinstrument te hanteren van de aanbestedende dienst. Belangrijk voor zorginstellingen is dat hier meer duidelijkheid over komt. Ondanks dat de gemeenten niet dezelfde resultaatmeting hanteren, hebben zij wel allemaal het zelfde doel. Alle gemeenten geven aan dat zij het belangrijk vinden dat zorgopdrachten leiden tot effect. Ze willen zien dat er ontwikkelingen zijn bij de cliënt. Die ontwikkelingen moeten gericht zijn op hoe de WMO dat wil. Dat betekent eigen kracht aanspreken, maar ook waar ontwikkelingsmogelijkheden zijn, dat die benut worden. De participatie en zelfredzaamheid dienen vergroot te worden. Dit is belangrijk zodat op een gegeven moment de zorgvraag kan worden afgebouwd. Hoe professioneler een organisatie in elkaar zit en wanneer overal goed over nagedacht is, des te beter. Dit is belangrijk willen zorginstellingen ontwikkelingen maken.

6.3 Deelconclusie

Het antwoord op de onderzoeksvraag: “Welke eisen stellen de gemeenten Twenterand, Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede aan zorgaanbieders in het kader van de WMO?” wordt nader toegelicht. Na interviews met vertegenwoordigers van de genoemde gemeenten is gebleken dat zij geen concreet kwaliteitssysteem opleggen aan zorginstellingen. Het onderwerp is nog volop in onderzoek. Wellicht zou dit nog kunnen veranderen. Er is een onderzoek gaande of er indicatoren kunnen worden vastgesteld waaraan kwaliteitssystemen dienen te voldoen. Maar voor nu worden er nog geen eisen aan gesteld. De respondenten geven wel aan dat zij het belangrijk vinden dat zorginstellingen een kwaliteitssysteem hanteren, maar welke daar hebben ze geen mening over. Binnen een kwaliteitssysteem dienen zorginstellingen een resultaatmeting te hanteren. Momenteel mogen de gemeenten geen meetinstrument opleggen en is het vrij aan de zorginstellingen om te bepalen hoe zij dit willen uitvoeren. Tevens is er een onderzoek gaande of ze de meetinstrumenten die de verschillende gemeenten hanteren, kunnen implementeren tot één meetinstrument waar alle zorginstellingen aan dienen te voldoen. Gemeente Almelo heeft een grote voorkeur bij de Menselijke Maat. Zij mogen dit niet opleggen maar willen dat wel. Alle Twentse gemeenten kopen samen zorg in via Samen14. Voor alle zorginstellingen binnen de 14 Twentse gemeenten, gelden dezelfde kwaliteitseisen voor ambulante hulpverlening en begeleid wonen zoals ze staan beschreven in het bestek, zie bijlage 5. Voor beschermd wonen gelden er landelijke kwaliteitseisen, zie bijlage 6. Centrumgemeente Almelo en Enschede hebben als aanvullende eis dat zorginstellingen moeten voldoen aan de gedragscode. Een kwaliteitssysteem dat de Windroos het beste kan hanteren moet voldoen aan de eisen van het bestek van Samen14.

Hoofdstuk 7 Beantwoorden onderzoeksvraag 3

In dit hoofdstuk wordt onderzoeksvraag 3 beantwoord: Welke kwaliteitssystemen bestaan er voor zorgorganisaties volgens de literatuur? In dit hoofdstuk wordt beschreven welke kwaliteitssystemen er bestaan voor zorginstellingen. Aan het eind van dit hoofdstuk volgt er een deelconclusie, waarbij er antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag.

Voor dit hoofdstuk is er gezocht naar betrouwbare bronnen. Er is literatuuronderzoek gedaan om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Er is naast literatuuronderzoek ook onderzoek verricht op verschillende websites. Dit omdat door de maatschappelijke ontwikkelingen er veranderingen kunnen zijn waardoor het kan zijn dat informatie niet meer klopt. De voorkeur voor literatuur was om de meest recente literatuur te gebruiken. Wanneer het om oude literatuur ging, is er zorgvuldig naar gekeken of de informatie nog klopt door het verder te onderzoeken. Zoektermen die zijn gebruikt om literatuur te vinden waren; kwaliteitssystemen, kwaliteit en zorg.

7.1 Kwaliteitssystemen in de zorg

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen, voorheen de Kwaliteitswet zorginstellingen, verplicht zorgaanbieders dat zij hun eigen kwaliteit dienen te bewaken, beheersen en verbeteren. Hierbij is het belangrijk dat zorgaanbieders een kwaliteitssysteem hanteren om de continuïteit van zorg te waarborgen. Er zijn veel verschillende kwaliteitssystemen voor zorgaanbieders. Belangrijk voor zorgaanbieders is dat zij een kwaliteitssysteem hanteren dat het beste past bij de identiteit van de instelling³². Overwegingen die een rol spelen bij de keuze van een kwaliteitssysteem zijn dan ook: het systeem dient voor de sector ontwikkeld te zijn en het systeem dient organisatie breed toepasbaar te zijn. Een ander belangrijk motief voor zorgaanbieders is dat aan bepaalde kwaliteitssystemen een certificaat verbonden is. Een certificaat geeft de kaders van de kwaliteit aan en maakt zichtbaar dat de zorginstelling voldoet aan de gestelde voorwaarden. De criteria van een certificaat vormen gezamenlijk de aanknopingspunten voor het inrichten en het borgen van een kwaliteitssysteem in de zorg dat goed functioneert (Wersch, van, Winters-Van der Meer, Zomerplaag, 1999).

Hieronder volgt een korte beschrijving van zes kwaliteitssystemen die er bestaan voor zorgorganisaties.

7.1.1 HKZ

Het kwaliteitssysteem HKZ is op het moment het meest bekende kwaliteitssysteem voor zorgaanbieders. HKZ staat voor stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorgsector. Het HKZ is in 1994 opgericht met als doel externe kwaliteitsbeoordeling te harmoniseren en te coördineren. Binnen het HKZ-systeem staat het primaire proces van de zorgverlening en dienstverlening centraal. Daarbinnen staan de deelprocessen intake/indicatie, uitvoering en evaluatie/nazorg. Wanneer zorgaanbieders voldoen aan de HKZ-normen kunnen

32

http://www.igz.nl/onderwerpen/handhaving_en_toezicht/wetten/wet_kwaliteit_klachten_geschillen_zorg/index.aspx

zij een HKZ-certificaat ontvangen. Het HKZ-certificaat geeft aan dat zorgaanbieders voldoen aan de gestelde normen (Wersch, van, Winters-Van der Meer, Zomerplaag, 1999). Het HKZ is geschikt voor zorgorganisaties met één type dienstverlening. Het HKZ biedt een duidelijk kader waardoor er beperkte bewegingsvrijheid is (Adriaansen, 2014).

7.1.2 INK

Het INK staat voor stichting Instituut Nederlandse Kwaliteit. Het INK is opgericht op initiatief van het Ministerie van Economische zaken. Het doel van de INK is het verhogen van kwaliteit van de bedrijfsvoering. Dit gebeurt door middel van het INK-managementmodel. Het kwaliteitssysteem INK wordt vaak gehanteerd in grote organisaties en is voor alle organisaties toepasbaar (Wersch, van, Winters-Van der Meer, Zomerplaag, 1999). Het INK kwaliteitssysteem heeft een breed model. Het INK richt zich op de primaire en de ondersteunende processen. Hierbij kent het INK vier verschillende toepassingsgebieden; bewustwording, diagnostiek, besturing of verbetering. Het INK verschilt hiermee in vergelijking met andere kwaliteitssystemen. Het HKZ en ISO hebben het primaire proces als uitgangspunt en richten zich op de gehele organisatie wanneer het om verbeteren gaat. Tevens geeft het kwaliteitssysteem INK richtlijnen aan. Er worden kaders aangegeven waarbinnen de organisatie bewegingsvrijheid heeft. Bij het HKZ werd beschreven dat het HKZ beperkte bewegingsvrijheid heeft doordat daar duidelijke kaders worden gesteld. Hierin verschilt het INK van het HKZ. Voor het INK is dan ook geen mogelijkheid tot certificatie, bij het HKZ wel (Janssen Steenberg, n.d.).

7.1.3 ISO 9001

ISO staat voor International Standards Organization. ISO-normen zijn afkomstig uit het Britse leger. Daar had het leger goede ervaringen opgedaan met kwaliteitsnormen. Tevens waren andere landen bezig met het ontwikkelen van verscheidene normen. Om die reden is er een commissie samengesteld om internationale kwaliteitsstandaarden op te stellen. In Nederland ontwikkelt het Nederlands Normalisatie Instituut (NNI) de normen (Wersch, van, Winters-Van der Meer, Zomerplaag, 1999). De ISO-normen zijn algemene normen en kunnen zowel toepasbaar zijn voor fabrieken als voor dienstverleners. ISO is certificeerbaar. Binnen de ISO-normen hebben zorginstellingen vrijheid om eigen normen te creëren. Hierdoor kunnen zorginstellingen zelf bepalen wat het beste past binnen de instelling en zitten ze niet vast aan normen zoals ze bij het HKZ worden gesteld (Janssen Steenberg, n.d.).

7.1.4 Prezo

Prezo staat voor prestaties in de zorg. Prezo is ontwikkeld door Perspekt in opdracht van ActiZ. Het betreft een kwaliteitssysteem voor de normen voor verantwoorde zorg. Het kwaliteitssysteem is een hulpmiddel voor zorginstellingen bij het sturen van verantwoorde zorg en tevens bij het doorvoeren van kwaliteitsverbeteringen en betere prestaties op het gebied van klantgerichtheid, innovatie en verbetercapaciteit. Prezo is het enige kwaliteitssysteem in de zorg dat is ontwikkeld vanuit de normen voor verantwoorde zorg. Het kwaliteitssysteem gaat uit van cliëntprestaties en zorginhoudelijke prestaties. Daardoor is het een hulpmiddel voor het management en de medewerkers. In het kwaliteitssysteem nemen de zorgrelaties met de cliënt en de activiteiten van medewerkers een belangrijke plek in het systeem. Per prestatie voor de cliënt is duidelijk en concreet zichtbaar welke

verantwoordelijkheden en taken bij de medewerkers en bij de organisatie liggen. Zorginstellingen kunnen na een toetsing een zilveren of gouden keurmerk krijgen wanneer zij voldoen aan de gestelde normen van Prezo³³.

7.1.5 Qarebase

Qarebase ontwikkelt kwaliteitssystemen vanuit een samenhangende en integrale visie op het management vanuit de PCDA-cyclus. Qarebase is met kwaliteitssystemen actief in de zorg en welzijn voor zorgondernemers, instellingen, apotheken en klinieken. Qarebase hanteert een modern systeem door middel van online applicatie Qarebase, dat is ontwikkeld vanuit inhoudelijke oriëntatie op het managen van kwaliteit en veiligheid.

Eisen voor keurmerken van ISO 9001, HKZ en ZKN zijn uitgewerkt in Qarebase. Wanneer er normwijzigingen plaatsvinden, zullen automatisch updates worden toegepast in het kwaliteitssysteem³⁴.

7.1.6 Menselijke maat

Menselijke Maat is ontwikkeld naar aanleiding van de zorg transitie naar gemeenten. Menselijke Maat is een initiatief van Arcon en is gericht op innovatie binnen zorg en welzijn. De Menselijke Maat is een kwaliteitssysteem voor zorgaanbieders, welzijnsorganisaties en gemeenten. Het welbevinden van de cliënt staat centraal bij dit kwaliteitssysteem. Door middel van Menselijke Maat wordt het welbevinden gemeten en daarbij wordt het daadwerkelijke effect van zorg zichtbaar. Menselijke Maat meet de gestelde doelen en zal daarbij antwoord geven op de vraag: ‘‘Welk verschil maken we in het leven van kwetsbare inwoners?’’ Bij de Menselijke Maat gaat het om transformatie. De WMO staat in het teken van zelfredzaamheid en participatie. Menselijke Maat kijkt om die reden niet naar klachten, maar naar krachten, waarbij autonomie een belangrijk begrip is. Met Menselijke Maat gaat om meten en verbeteren, waarbij de cliënt een grote rol speelt om kwaliteit van zorg te kunnen verbeteren. Aan de Menselijke Maat is geen certificatie verbonden³⁵.

7.2 Deelconclusie

Het antwoord op de onderzoeksvraag: welke kwaliteitssystemen bestaan er voor zorgorganisaties volgens de literatuur? is: HKZ, INK, ISO 9001, Prezo, Qarebase en Menselijke Maat. Bij bijna alle genoemde kwaliteitssystemen gaat het om verbeteringen van bedrijfsmatige processen. Deze kwaliteitssystemen zijn ontwikkeld voordat de aanverwante wetten voor de zorg waren gewijzigd. Per 1 januari 2015 ligt de zorg bij gemeenten. Gezien de transformatie van de WMO is er een nieuw kwaliteitssysteem ontwikkeld dat inspeelt op de nieuwe ontwikkelingen binnen de WMO, dat is de Menselijke Maat. Menselijke Maat verschilt van de rest van de kwaliteitssystemen. Bij de Menselijke Maat gaat het niet om verbetering van bedrijfsmatige processen, maar om het meten en verbeteren van het welbevinden van de cliënten. Bij het HKZ, Prezo en ISO 9001 is certificering mogelijk, bij de rest van de kwaliteitssystemen is dat niet mogelijk.

³³ <http://www.btsg.nl/infobulletin/PREZO.html>

³⁴ <http://www.blkwadmaat.nl/over-ons/over-qarebase>

³⁵ <http://www.menselijkemaat.nl/voor-zorgaanbieders/>