

## Hoofdstuk 8 Beantwoorden van onderzoeksvraag 4

In dit hoofdstuk wordt onderzoeksvraag 4 beantwoord: Welke kwaliteitssystemen gebruiken zorgaanbieders in de gemeenten Twenterand, Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede en hoe zijn de ervaringen? Er volgt eerst een weergave van de resultaten van de interviews. De paragrafen zijn gebaseerd op de interviewvragen. Daarna wordt er in de analyse beschreven wat is opgevallen tijdens de interviews. Tot slot volgt er een deelconclusie waarbij er antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag.

### 8.1 Weergave

Welke kwaliteitssysteem wordt er gehanteerd binnen de zorginstelling?

Tabel 8.1 overzicht kwaliteitssysteem per zorginstelling

| Zorginstelling | Kwaliteitssysteem              |
|----------------|--------------------------------|
| Back2basic     | ISO 9001                       |
| Het Maathuis   | HKZ                            |
| Koningshoeve   | Kwaliteitsborg zorgboerderijen |
| Reggedok       | Geen                           |
| Arbe groep     | ISO 9001                       |

Tabel 8.1 geeft weer welke kwaliteitssystemen de onderzochte instellingen gebruiken.

Zorginstelling de Koningshoeve hanteert een kwaliteitssysteem dat niet in hoofdstuk zeven is vermeld, maar zij geven aan dat het een kwaliteitssysteem is dat erg lijkt op het HKZ. Er is gekozen voor kwaliteitsborg zorgboerderijen in plaats van het HKZ, omdat bepaalde normen voor hun niet haalbaar waren vanwege het feit dat zij een zorgboerderij hebben.

Kwaliteitsborg zorgboerderijen is geen optie voor de Windroos, omdat zij geen zorgboerderij hebben en bepaalde normen die daarin staan gesteld voor hen weer niet haalbaar zijn.

Reggedok hanteert op dit moment geen kwaliteitssysteem. Reggedok geeft aan dat zij voldoen aan de eisen die gesteld worden vanuit Samen14. Reggedok zegt hier het volgende over: “

*Wij hebben aandacht voor goede kwaliteit van zorg. Wij bewaken, beheersen en verbeteren de kwaliteit door te voldoen aan de kwaliteitseisen die worden gesteld in het bestek van*

*Samen14. Wij hebben niet het idee dat er gekeken wordt naar een kwaliteitssysteem door*

*gemeenten. Gemeenten kijken voornamelijk naar de kwaliteit van ondersteuning”*. Reggedok

geeft aan dat er wordt gekeken of doelen zijn behaald door het bespreken van het

ontwikkelingsplan. Indien gemeenten toch eisen aan stellen aan een kwaliteitssysteem, zijn zij

wel bereid om een kwaliteitssysteem te gaan hanteren. Reggedok geeft aan dat zij wel aan het

onderzoeken zijn welk kwaliteitssysteem het beste past bij de organisatie.

### Wat zijn de ervaringen met het kwaliteitssysteem?

Back2Basic en Arbe groep geven aan dat zij al jaren het kwaliteitssysteem ISO 9001 hanteren en erg tevreden zijn met het kwaliteitssysteem. Als het aan hen ligt gaan ze met het kwaliteitssysteem ISO 9001 de komende jaren verder. Er is voor het kwaliteitssysteem certificering mogelijk en zij vinden het dan ook belangrijk dat zij kunnen laten zien dat zij constant in ontwikkeling zijn en voldoen aan de normen binnen de ISO.

Zorginstelling Koningshoeve hanteert op het moment het kwaliteitssysteem kwaliteitsborg zorgboerderijen, maar geven aan dat zij graag willen overstappen naar het kwaliteitssysteem ISO 9001. De reden hiervoor is dat de zorgdiensten van het wonen nauwelijks terugkomen in het huidige kwaliteitssysteem en dat missen zij op dit moment. Zij hebben met iemand van het ISO 9001 gesproken en daarin kwam naar voren dat in dat kwaliteitssysteem de zorgdiensten voor wonen wel duidelijk naar voren komen. Er is ook goed gekeken naar het HKZ, maar bij het ISO 9001 heb je voldoende vrijheid, wat bij het HKZ niet zo is. Bij het HKZ staan normen waaraan je dient te voldoen. Bij het ISO 9001 heb je de vrijheid om zelf normen op stellen. Koningshoeve geeft daarbij aan: *‘Wij denken dat het HKZ over een aantal jaren zal verdwijnen, omdat het allemaal vast opgestelde normen zijn waar je geen vrijheid bij hebt. Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen is dit wel belangrijk’*.

Tot slot hanteert zorginstelling het Maathuis op het moment het kwaliteitssysteem HKZ. Zij geven aan dat ze tevreden zijn over het kwaliteitssysteem. Zij kunnen voldoen aan de normen die worden gesteld vanuit het kwaliteitssysteem ondanks dat dit erg richtinggevend is. Er was voor het HKZ gekozen omdat zij als aanbieder cliënten krijgen van het zorgkantoor. Het zorgkantoor stelde een paar jaar geleden de eis dat zij het HKZ moesten hanteren. Indien zij dat niet deden, ontvingen zij geen cliënten vanuit het zorgkantoor. Onlangs is er iemand bij het Maathuis geweest voor de externe audit. Die persoon is één dag in gesprek geweest met medewerkers en heeft gekeken hoe het systeem er binnen de instelling eruit ziet. Er is toen geadviseerd door een persoon van het HKZ om over te stappen naar het ISO 9001. HKZ is een technisch systeem, waarbij cliënttevredenheid en de kwaliteit van zorg onvoldoende tot zijn recht komen. Gezien de maatschappelijke ontwikkelingen is dit erg van belang. Het Maathuis geeft daarbij aan dat er gesprekken zijn geweest met gemeenten en dat zij gezien het feit dat HKZ te technisch is, het HKZ niet interessant vinden. Wel geeft het Maathuis aan dat het HKZ bezig is met veranderingen. Ze willen nu meer bezig gaan met de cliënttevredenheid en veiligheid. Dit jaar is er voor het eerst iemand langs geweest om kennis te maken met de cliënten. Er zijn cliënten verschillende vragen gesteld over onder andere hoe de ervaringen zijn binnen de instelling, het kwaliteit van leven, autonomie en hoe de begeleiding verloopt. Het HKZ dient wel mee te gaan met de maatschappelijke ontwikkelingen, willen zij blijven bestaan. Voor nu wil het Maathuis voldoen aan de eisen van gemeenten, omdat zij de grootste zorgafnemer zijn. Tevens willen zij de kwaliteit van zorg verbeteren waarbij de cliënt centraal staat. Om die redenen zullen zij de overstap maken naar het kwaliteitssysteem ISO 9001.

### In hoeverre is er eerst onderzoek gedaan naar het kwaliteitssysteem?

De zorginstellingen Back2Basic, Arbe groep, Het Maathuis en Koningshoeve hebben onderzoek gedaan naar de kwaliteitssystemen ISO 9001 en HKZ door met iemand te gaan

praten van de kwaliteitssystemen. Aan de hand van de gesprekken zijn er toen keuzes gemaakt. De zorginstellingen Back2basic, het Maathuis, Koningshoeve en Arbe groep geven aan dat een beleidsmedewerker of kwaliteitsmedewerker zich fulltime bezig houdt met de kwaliteit. Belangrijk is dat alle nieuwe ontwikkelingen binnen de zorginstellingen bekend zijn. Zij geven dan ook aan regelmatig aanwezig te zijn bij vergaderingen of informatieavonden indien het over kwaliteit van zorg gaat. Dit is belangrijk wil een organisatie op de hoogte blijven van nieuwe ontwikkelingen. Er wordt steeds meer gevraagd over kwaliteit van gemeenten. Dat maakt dat het veel tijd kost voor zorginstellingen. Voor hen is het dan ook noodzakelijk dat er iemand in de instelling zich fulltime bezig houdt met de kwaliteit.

Reggedok geeft aan dat zij nu onderzoek willen doen naar mogelijke kwaliteitssystemen. Zij vinden het belangrijk dat zij eerst onderzoek doen, voordat zij een keuze maken voor een kwaliteitssysteem. Aan elk kwaliteitssysteem hangt een prijskaartje en het is belangrijk om een juiste keuze te maken. Belangrijk is dat het kwaliteitssysteem binnen de organisatie past.

#### Welk meetinstrument (voor de cliënttevredenheid) wordt er gehanteerd

Alle zorginstellingen geven aan dat er nog veel onduidelijk is over het meetinstrument dat er dient te worden gehanteerd om de cliënttevredenheid te meten. Dit komt omdat er in het vorige bestek van Samen14 stond dat zorgaanbieders het meetinstrument moeten hanteren dat de aanbestedende dienst ook hanteert. Verschillende gemeenten hanteerden echter verschillende meetinstrumenten waardoor dat niet mogelijk was voor de zorginstellingen. Gemeenten stellen er daarom op dit moment geen eisen aan. Zorginstelling het Maathuis geeft aan dat de gemeente Almelo wel nadrukkelijk vraagt om de Menselijke Maat. Zij hebben om die reden een pilot gedraaid met de Menselijke Maat. Zij geven aan dat het bij de Menselijke Maat gaat om het welbevinden van de cliënten. De vragenlijsten die de Menselijke Maat heeft ontwikkeld sluiten goed aan bij de kwetsbare cliënten, omdat zij een moeilijke doelgroep zijn. Vragen dienen op een bepaalde manier te worden geformuleerd zodat ze te begrijpen zijn voor de doelgroep en door hen de vragen niet verkeerd kunnen worden geïnterpreteerd. Het Maathuis was erg tevreden met de Menselijke Maat, maar hebben het nog niet vast staan of zij het daadwerkelijk als meetinstrument gaan hanteren. Een belangrijke afweging hiervoor is de hoge kosten die eraan verbonden zijn. Voordat zij het meetinstrument echt gaan hanteren, willen zij er zeker van zijn dat de 14 Twentse gemeenten het hier gezamenlijk eens over zijn. Het Maathuis geeft aan: *‘ Wij hebben een contract met de 14 Twentse gemeenten, maar wij merken dat het contract niet uniform is. Samen14 zou juist gericht moeten zijn op een gezamenlijke kijk op de kwaliteit ’*.

De rest van de zorginstellingen hebben ook nog geen keuze gemaakt voor een bepaald meetinstrument. Op dit moment hebben zij hun eigen cliënttevredenheidsonderzoek laten opstellen door een extern bureau. Back2Basic geeft aan dat een extern bureau aan het onderzoeken is of er één meetinstrument kan worden opgesteld waarin verschillende meetinstrumenten in terugkomen.

#### In welke mate wordt er naar het kwaliteitssysteem gekeken door de gemeente?

Alle zorginstellingen geven aan dat er door gemeenten niet wordt gekeken naar welk

kwaliteitssysteem zij hanteren. Gemeenten stellen geen eisen aan een kwaliteitssysteem en er is geen toezicht op. De zorginstellingen Back2basic, Arbe groep, het Maathuis en Koningshoeve geven aan dat er wel een aantal keer per jaar iemand van de gemeente Almelo en/of Enschede langskomt op werkbezoek. Ze gaan dan in gesprek om te bekijken hoe het met de zorginstelling gaat. Het Maathuis geeft aan dat gemeente Enschede wel vraagt naar kwaliteit en als instelling moet je jaarlijks wel kunnen laten zien wat je als instelling doet om de kwaliteit te bewaken, beheersen en verbeteren. Wel laten ze het vrij aan de zorginstelling hoe dat gebeurt. Het Maathuis geeft aan dat ondanks het toezicht op een kwaliteitssysteem er nog niet is van gemeenten, het wel belangrijk is voor zorginstellingen om een kwaliteitssysteem te hanteren. Het is ter verbetering van de instelling. Binnen Samen14 wordt er gevraagd om goede kwaliteit van zorg. Wanneer er geen kwaliteitssysteem wordt gehanteerd, denken ze dan ook dat zorginstellingen vroeg of laat wel door de mand zullen vallen. Het Maathuis zegt hier het volgende over: *‘In het begin van het jaar stonden ongeveer 160 aanbieders op de inkooplijst, maar dat is inmiddels behoorlijk opgeschoond. Dat komt omdat hele kleine zorgaanbieders niet kunnen voldoen aan de kwaliteitseisen die worden gesteld. Een kwaliteitssysteem dient er te zijn ter verbetering van de instelling, om zo goede kwaliteit van zorg te kunnen verlenen’*.

## 8.2 Analyse

Tijdens het onderzoek kwam naar voren dat de meest gehanteerde kwaliteitssystemen het HKZ en ISO 9001 zijn. Dit zijn de twee kwaliteitssystemen die het bekendst zijn. Er is om die reden niets te zeggen over andere kwaliteitssystemen die zijn onderzocht in hoofdstuk zeven. Er is door de geïnterviewde zorginstellingen voordat er een keuze werd gemaakt voor een kwaliteitssysteem, alleen onderzoek gedaan naar het HKZ en ISO 9001. Dit omdat de zorginstellingen niet bekend zijn met andere kwaliteitssystemen. Het kwaliteitssysteem ISO 9001 kwam als beste naar voren bij de zorginstellingen. Back2Basic en Arbe groep zijn zeer tevreden over het kwaliteitssysteem en willen het kwaliteitssysteem behouden. Koningshoeve en Het Maathuis willen graag overstappen naar het ISO 9001 omdat na onderzoek is gebleken dat het ISO 9001 het beste aansluit op de zorgdiensten bij de instelling.

De zorginstellingen geven aan dat gemeenten niet kijken naar het kwaliteitssysteem dat wordt gehanteerd. Dat blijkt ook doordat Reggedok aangeeft dat zij geen kwaliteitssysteem hanteren. Een kwaliteitssysteem is ter verbetering van de zorginstelling, zodat er ontwikkelingen worden gemaakt. Ondanks dat gemeenten niet naar een kwaliteitssysteem kijken, is het belangrijk om als zorginstelling te kijken hoe je ontwikkelingen kunt maken. Wanneer overal goed is over nagedacht, hoe professioneler een zorginstelling in elkaar zit. Zorginstellingen dienen verantwoorde zorg te leveren. Dit staat beschreven in artikel 2 Wkkgz. Verantwoorde zorg staat in dit artikel als volgt omschreven: *‘zorg van een goed niveau en doeltreffend, doelmatig, patiëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt’*. De overheid laat verdere uitwerking van het begrip over aan zorginstellingen. De zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk voor de kwaliteit van de ondersteuning die wordt aangeboden. Zorgaanbieders moeten er zelf voor zorgen dat er ontwikkelingen zijn binnen een zorginstelling. Dat kunnen zorgaanbieders doen door constant de kwaliteitscyclus te hanteren binnen de zorginstelling. Door middel van het meetinstrument om de

cliënttevredenheid te meten kan worden bekeken waar een zorginstellingen nog ontwikkelingen in moet of kan maken. Een zorginstelling kan dan een plan maken hoe zij bepaalde punten willen verbeteren. Dan kunnen zij het plan uitvoeren en daarna toetsen of de gevolgde werkwijze resultaten hebben opgeleverd. Indien blijkt dat er alsnog verbeteringen nodig zijn, kan er weer een plan worden gemaakt. Op deze manier kan de kwaliteitscyclus blijven worden doorlopen in de zorginstelling. Bij een kwaliteitscyclus is het dus belangrijk dat de kwaliteit van zorg wordt verbeterd.

Het toezicht op verantwoorde zorg dienen gemeenten bij beleid te regelen. Ook moeten gemeenten bij beleid te regelen of zorginstellingen een kwaliteitssysteem dienen te hanteren. Op dit moment hebben de gemeenten dit nog niet vaststaan en daarom is er voor zorginstellingen nog veel vrijheid. De zorginstellingen geven dan ook aan dat er niet gekeken wordt naar een kwaliteitssysteem. En dat is ook een reden waarom zorginstelling Reggedok nog geen kwaliteitssysteem heeft.

Geen van de zorginstellingen hanteren op dit moment het meetinstrument van de aanbestedende diensten. De zorginstellingen meten de cliënttevredenheid door een cliënttevredenheidsonderzoek te laten opstellen door een extern bureau. Gemeente Almelo wil graag dat zorginstellingen, waarvan zij zorg afnemen, de Menselijke Maat hanteren. Het enige wat zorginstellingen ervan weerhoudt om de Menselijke Maat toe te passen als meetinstrument, is de prijs. Het is bijna niet financieel haalbaar voor kleine zorginstellingen om de Menselijke Maat te hanteren. Er is op het moment een onderzoek gaande in hoeverre de gemeente Almelo dit als voorwaarde mag stellen. Wil gemeente Almelo de Menselijke Maat opleggen zullen zij met een compromis moeten komen zodat het financieel haalbaar is voor alle zorginstellingen. Zorginstellingen zijn bereid om te voldoen aan de gestelde eisen, maar dan moet het wel financieel haalbaar zijn. Het kan niet zo zijn dat straks in de toekomst alleen zorginstellingen cliënten krijgen van de gemeente Almelo die voldoen aan de Menselijke Maat. Het verplicht zorginstellingen dan om zich in de schulden te werken, wat grote gevolgen kan hebben voor het voortbestaan van kleine zorginstellingen.

### 8.3 Deelconclusie

Het antwoord op de onderzoeksvraag: Welke kwaliteitssystemen hanteren zorgaanbieders in de gemeenten Twenterand, Almelo, Rijssen-Holten, Wierden en Enschede en hoe zijn de ervaringen? wordt nader toegelicht. Na interviews met de zorginstellingen: Back2basic, Arbe groep, het Maathuis, Reggedok en Koningshoeve, kwam naar voren dat Back2basic en Arbe groep het kwaliteitssysteem ISO 9001 hanteren en het Maathuis het HKZ. Het HKZ en ISO 9001 zijn de twee meest bekende kwaliteitssystemen binnen de zorg. Koningshoeve hanteert op het moment Kwaliteitsborg zorgboerderijen, maar zijn er niet tevreden mee. Zij willen graag overstappen naar ISO 9001. Dit geldt ook voor het Maathuis. Zij willen ook overstappen naar het kwaliteitssysteem ISO 9001. Zij stappen niet over omdat het HKZ ze niet bevalt, maar omdat ISO 9001 beter aansluit bij hun zorgdiensten. Tot slot hanteert Reggedok op het moment geen kwaliteitssysteem. Zij voldoen aan de kwaliteitseisen die worden gesteld vanuit Samen14. Op die manier bewaken, beheersen en verbeteren ze de kwaliteit.

## Hoofdstuk 9 Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt er een conclusie gegeven van het onderzoek. In de voorgaande hoofdstukken is er per onderzoeksvraag al een deelconclusie beschreven. Door middel van de onderzoeksvragen wordt er nu antwoord gegeven op de probleemstelling. Tot slot worden er aanbevelingen gegeven voor de Windroos op basis van de uitkomsten van dit onderzoek.

### 9.1 Conclusie

Hieronder volgt het antwoord op de probleemstelling, welke 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?*

De Windroos verleent de volgende zorgdiensten: ambulante hulpverlening, beschermd wonen en begeleid wonen. Voor begeleid wonen heeft de Windroos een eigen woonlocatie waar zij hun cliënten ondersteunen. Er geldt voor ambulante hulpverlening en beschermd wonen andere kwaliteitseisen dan voor begeleid wonen. De kwaliteitseisen waaraan de Windroos dient te voldoen voor ambulante hulpverlening en beschermd wonen staan beschreven in het bestek van Samen14. Binnen de veertien Twentse gemeenten gelden dezelfde kwaliteitseisen. De kwaliteitseisen voor begeleid wonen zijn opgesteld door het VNG en zijn landelijk van toepassing op alle zorgaanbieders. Centrumgemeente Almelo en Enschede zijn de gemeenten binnen de 14 Twentse gemeenten die begeleid wonen inkopen. Zij hebben als aanvullende eis binnen de 14 Twentse gemeenten dat zorgaanbieders moeten voldoen aan de gedragscode. Zorgaanbieders moeten daaraan voldoen willen zij dat er zorg wordt ingekocht.

Gemeenten eisen op het moment niet van zorginstellingen dat zij een bepaald kwaliteitssysteem moeten hanteren. Ze vinden het wel belangrijk dat een zorginstelling een kwaliteitssysteem hanteert, maar welke laten ze vrij aan zorginstellingen. Gemeenten geven aan dat er op het moment nog onvoldoende kennis op het gebied van kwaliteitssystemen binnen de zorg.

Na onderzoek is gebleken dat er zes kwaliteitssystemen zijn die de Windroos zou kunnen hanteren namelijk: het HKZ, ISO 9001, INK, Qarebase, Prezo en Menselijke Maat. Deze zes kwaliteitssystemen passen binnen zorginstellingen die de zorgdiensten ambulante hulpverlening, beschermd wonen en begeleid wonen verlenen.

Uit onderzoek kwam naar voren dat de meeste zorginstellingen tevreden waren over het kwaliteitssysteem ISO 9001. De reden hiervoor is omdat ISO 9001 het beste aansluit bij de zorgdiensten en het niet vast zit aan strikte normen. Er is ruimte om hier zelf normen te creëren. Een ander kwaliteitssysteem die naar voren kwam tijdens de interviews was het HKZ. Het HKZ heeft strikte normen waaraan een zorginstelling dient te voldoen. Er kan niet worden afgeweken van de HKZ normen. Daarbij wordt er aangegeven dat gezien de nieuwe WMO het wel belangrijk is dat het HKZ met de maatschappelijke ontwikkelingen mee gaat, dat is op dit moment niet het geval. Het zou meer cliëntgericht moeten zijn. Het is nu te

technisch. Over de overige kwaliteitssystemen is nog te weinig te zeggen, omdat deze kwaliteitssystemen niet bekend zijn bij de gemeenten en zorginstellingen die zijn geïnterviewd.

Er zijn verschillende onderzoeken gaande hoe gemeenten het toezicht op de kwaliteit beter vorm kunnen geven. Op dit moment wordt kwaliteit vanaf de voorkant op papier getoetst. Zorginstellingen en gemeenten geven aan dat wanneer zorginstellingen voldoen aan de kwaliteitseisen, zij een raamovereenkomst krijgen. Op dat moment doen zij mee aan de inkoop van zorg. Hoe zorginstellingen het daadwerkelijk doen in de praktijk is weinig toezicht op door gemeenten. Pas wanneer er klachten binnen komen gaan gemeenten over in actie. Gemeenten geven aan dat er is gebleken dat zorginstellingen behoefte hebben aan een gezamenlijke visie op de kwaliteit. Ook komt dit naar voren tijdens de interviews met de zorginstellingen. De gemeenten geven aan dat ze daar wel mee bezig zijn omdat ze dat zelf ook een belangrijk punt vinden. Om die reden staat er een vacature open voor Pioneer toezicht. Deze persoon gaat bekijken waar de gemeenten op één lijn zitten en waar niet. Daar waar kan wordt de toezicht op de kwaliteit gezamenlijk opgepakt. Het onderwerp kwaliteit betreft een onderwerp dat nog volop in ontwikkeling is bij gemeenten en er is om die reden nog veel onduidelijkheid voor zorginstellingen.

Als er gekeken wordt naar welk kwaliteitssysteem de Windroos het beste kan hanteren om de kwaliteit van zorg te kunnen bewaken, beheersen en verbeteren en het voldoet aan de eisen van de gemeenten in het kader van de WMO, moet er gekeken worden naar de kwaliteitseisen die zijn opgesteld. De hoofdregels staan beschreven in artikel 3.1 van de WMO en zijn nader zoals die staan beschreven in bijlage 5 en 6. Er worden geen eisen gesteld aan een kwaliteitssysteem, maar er worden wel eisen gesteld dat zorginstellingen er voor moeten zorgen dat de voorzieningen van goede kwaliteit zijn.

Er is voor dit onderzoek gekeken naar een kwaliteitssysteem die de Windroos het beste zou kunnen hanteren. Het 'beste' is gebaseerd op ervaringen met kwaliteitssystemen van vergelijkbare zorginstellingen in de genoemde gemeenten binnen het onderzoek. Gebaseerd op ervaringen met kwaliteitssystemen van de vijf zorginstellingen binnen het onderzoek kwam het kwaliteitssysteem ISO 9001 als beste naar voren.

## 9.2 Aanbevelingen

- Het kwaliteitssysteem ISO 9001 wordt aanbevolen aan de Windroos. Gemeenten geven aan dat het wellicht mogelijk is dat zij in de toekomst wel eisen zullen stellen aan een kwaliteitssysteem, maar dat er op dit moment nog onvoldoende kennis over is. Ze zijn dan ook aan het onderzoeken of er minimale indicatoren komen voor de kwaliteit, waarbij het kan worden toegepast in het kwaliteitssysteem. Bij het kwaliteitssysteem ISO 9001 zitten zorginstellingen niet vast aan normen. Er is binnen dit kwaliteitssysteem de vrijheid om indicatoren te verwerken indien gemeenten daar eisen aan gaan stellen. Voor het kwaliteitssysteem ISO 9001 is certificering mogelijk. Dit is geen eis van

gemeenten, maar zal een mooie bijkomstigheid zijn voor de zorginstelling. Cliënten hebben in grote mate de vrijheid om hun zorgaanbieder te kiezen. Cliënten kunnen aan de hand van de certificering zien dat de zorginstelling zorg van goede kwaliteit levert. Het laat zien dat de zorginstelling zijn zaken goed op orde heeft.

- Daarnaast dient er een meetinstrument te komen om de cliënttevredenheid te meten. Gemeenten eisen dat alle zorginstellingen de cliënttevredenheid meten. Dit staat beschreven in het bestek van Samen14. Op het moment zijn de gemeenten er nog niet uit welk meetinstrument zij willen hanteren. Er wordt geadviseerd om te wachten met het kiezen voor een meetinstrument, totdat hier een beslissing over is genomen. Op deze manier voorkomt de zorginstelling hoge uitgaven wanneer blijkt dat er een bepaald meetinstrument binnen afzienbare tijd alsnog wordt opgelegd. Menselijke Maat is een meetinstrument waar hoge kosten aan verbonden zijn. Voor een kleine zorginstelling zoals de Windroos is dit een grote uitgave. Het is daarom belangrijk dat er een definitieve uitspraak over komt, wil er geïnvesteerd worden in de Menselijke Maat. De Windroos kan op dit moment een eigen cliënttevredenheidsonderzoek laten ontwikkelen door een extern bureau. Wanneer er een beslissing komt van de gemeenten, kunnen zij daarna nog altijd investeren in een bepaald meetinstrument, indien dat alsnog wordt opgelegd door gemeenten.
- Belangrijk volgens de nieuwe wet Wkkgz is dat zorginstellingen een klachtensysteem ontwikkelen dat wordt bewaakt door een extern bureau. Gemeente Enschede vraagt al om klachten die binnenkomen via het klachtensysteem. De klachten moeten gemeld worden bij de gemeente. De andere gemeenten vragen hier nog niet om, de rest van de gemeenten moeten dit ook als eis gaan stellen gezien de nieuwe wet.

## Literatuurlijst

### Websites

2 Reflect (n.d.) *INK-model* <http://www.2reflect.nl/ink-model/> [geraadpleegd op 19 februari 2016]

Adriaasen, C. (2014) Kiezen kwaliteitssysteem. Website: <http://www.adcase.nl/kiezen-kwaliteitssysteem/>

BTSG (2016) *Prezo*. <http://www.btsg.nl/infobulletin/PREZO.html> [geraadpleegd op 24 maart 2016]

Collegebundel (n.d.) *artikel 3.1 Wet maatschappelijke ondersteuning 2015* <http://collegebundel.nl/wet-maatschappelijke-ondersteuning-2015/artikel3.1> [geraadpleegd op 30 maart 2016]

Eerste Kamer der Staten-Generaal (n.d.) *Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg* [https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32402\\_wet\\_kwaliteit\\_klachten\\_en](https://www.eerstekamer.nl/wetsvoorstel/32402_wet_kwaliteit_klachten_en) [geraadpleegd op 9 maart 2016]

Kennisinstituut (2016) *Het belang van kwaliteitsmeting* <http://kims orde.nl/het-kennisinstituut-voor-u/kwaliteitsmeting/het-belang-van-kwaliteitsmeting.html> [geraadpleegd op 25 februari 2016]

Menselijke Maat (n.d.) *Wat Menselijke Maat is voor zorgaanbieders*. <http://www.menselijkemaat.nl/voor-zorgaanbieders/> [geraadpleegd op 24 maart 2016]

Mkb servicedesk (n.d.) *Kwaliteitsmanagement* <http://www.mkbservicedesk.nl/879/kwaliteitsmanagement.htm> [geraadpleegd op 31 mei 2015]

Movisie (2015) *Kwaliteitsbeleid in de WMO: kans voor gemeenten* <https://www.movisie.nl/artikel/kwaliteitsbeleid-wmo-kans-gemeenten> [geraadpleegd op 8 maart 2016]

Nationaal Kompas Volksgezondheid (2014) *Wat is kwaliteit?* <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/kwaliteit-van-preventie/wat-is-kwaliteit/> [geraadpleegd op 16 februari 2016]

Nationaal Kompas Volksgezondheid (2008) *Welke instrumenten en initiatieven zijn gericht op stimuleren kwaliteit?* <http://www.nationaalkompas.nl/preventie/thema-s/kwaliteit-van-preventie/welke-instrumenten-en-initiatieven-zijn-gericht-op-stimuleren-kwaliteit/> [geraadpleegd op 16 februari 2016]

Qarebase (2016) *Over qarebase* <http://www.blkwadraat.nl/over-ons/over-qarebase> [geraadpleegd op 7 april 2016]

Rijksoverheid (2015) *Zorg en ondersteuning thuis*.  
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>  
[ geraadpleegd op 17 februari 2016]

Rijksoverheid (n.d.) *Kwaliteit van de zorg*.  
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/vraag-en-antwoord/voorschriften-zorgaanbieders-wet-kwaliteit-klachten-en-geschillen-zorg>  
[ geraadpleegd op 17 februari 2016]

Rijksoverheid (n.d.) *kwaliteit van de zorg*.  
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/inhoud/toezicht-in-de-zorg>  
[ geraadpleegd op 17 februari 2016]

Rijksoverheid (n.d.) *zorg en ondersteuning thuis*  
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/verschil-pgb-zorg-natura> [ geraadpleegd op 12 april 2016]

Transmissie (n.d.) *Welke kwaliteitseisen stelt de WMO 2015?* <http://www.transmissie.nl/wat-we-doen/support/vragen/welke-kwaliteitseisen-stelt-de-wmo-2015> [ geraadpleegd op 1 maart 2016]

VNG (2014) *Model basisset kwaliteitseisen WMO-ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers*  
<https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/wmo-2015/brieven/model-basisset-kwaliteitseisen-wmo-ondersteuning-voor-zeer-kwetsbare-burgers> [ geraadpleegd op 8 maart 2015]

De Windroos (n.d.) *Missie, visie en kernwaarden*. <http://www.mtsdewindroos.nl/missie-visie-en-kernwaarden/> [ geraadpleegd op 3 februari 2016]

De Windroos (n.d.) *begeleiding door middel van het 360 gradenplan*  
<http://www.mtsdewindroos.nl/360-gradenplan/> [ geraadpleegd op 12 april 2016]

De Windroos (n.d.) *budget begeleiding* <http://www.mtsdewindroos.nl/budget-begeleiding/>  
[ geraadpleegd op 12 april 2016]

De Windroos (n.d.) *studiebegeleiding* <http://www.mtsdewindroos.nl/studiebegeleiding/>  
[ geraadpleegd op 12 april 2016]

De Windroos (n.d.) *jeugdhulp aan een kwetsbare groep* <http://www.mtsdewindroos.nl/0-tot-18-jaar/> [ geraadpleegd op 12 april 2016]

De Windroos (n.d.) *verslavingszorg* <http://www.mtsdewindroos.nl/verslavingszorg/>  
[ geraadpleegd op 12 april 2016]

De Windroos (n.d.) *hulp bij bewindvoering* <http://www.mtsdewindroos.nl/hulp-bij-bewindvoering/>  
[ geraadpleegd op 12 april 2016]

ZBC kennisbank (2004) *Certificatie in de zorg*. <https://zbc.nu/management/ontwikkeling-zorginstelling/certificering-in-de-zorg/> [ geraadpleegd op 31 mei 2016]

Zijlstra, W. (2005) *kwaliteitssystemen in de zorg, last of lust?*  
<http://zbc.nu/management/ontwikkeling-zorginstelling/kwaliteitssystemen-in-de-zorg-last-of-lust/> [ geraadpleegd op 12 april 2016]

## Literatuur

Baartman, H., Dijkstra, J.S. (1987). 'Multi-problem gezinnen, II : de opvoedingsproblematiek'.

Borgesius, H. E., Kooij, C.H., Van der. (2004) *Introductie in kwaliteitszorg*. Kwaliteit van zorg en kwaliteitszorg. Dwingeloo: uitgeverij Kavanah

Borst-Eilers, E. (n.d.) *De Kwaliteitswet zorginstellingen*. Uitgave: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Directie Voorlichting en Communicatie  
Bosselaar, H., Maurits, E., Molenaar, P., Prins, R., (2010) *Verslag van een verkenning in relatie tot (arbeids)participatie*. Multiproblematiek bij cliënten. Meccano: Astri

Branger, P.J., Paalvast, E.M.R.M, Voorhoeve, J.C., Hee, K.M., van. (1997). *Informatie in de gezondheidszorg een toekomstverkenning*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. 's-Gravenhage: Publicatie van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

Brink, C., Veen, van der, N. (2013) de begrippen ontward. *Zelfregie, eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid*. Movisie: kennisdossier 5

Hollands, L., Hendriks, L., Ariëns, H. (2002) *Begrippen en opvattingen over kwaliteitszorg*. Elementen van kwaliteitszorg. Utrecht: uitgeverij LEMMA BV

Janssen Steenberg K. (n.d.) Wie baant zich een weg in dit doolhof? *De veelheid van kwaliteitssystemen in de zorg*. Uit: BTSG bibliotheek.

Jong, de, M.S, Meule, van der, C.M.A. (2009) *Kwaliteits onderzoek*. De Haagse hogeschool: een kennisstelling voor Beroepsgerichte Hoger Onderwijs.

Project de Kanteling (n.d.) Compensatieplicht en Kanteling – Onze visie op de WMO. *Kanteling WMO iedereen doet mee*. Utrecht: project de Kanteling

Samen14 (2014) regionale inkoopstrategie Jeugdzorg en AWBZ-functies in de regio Twente. *Strategische inkoopdocument Samen14*. 14 Twentse gemeenten

Schippers, M., Vunderink, L., Tazelaar, P., Batterink, M., Zwanepol, M. (2014) handreiking kwaliteitskader beschermd wonen. *Voor gemeenten in het kader van de WMO 2015*. Rijksoverheid: transitiebureau WMO van het ministerie van VWS en de Vereniging Nederlandse Gemeenten

Sluijs, E., Keijser, A., Wagner, C. (2006) *Kwaliteitssystemen in zorginstellingen*. Utrecht: Nivel

Vereniging van Nederlandse Gemeenten (2015) ontwikkeld als onderdeel van het programma 'opvang en bescherming'. *Basis kwaliteitseisen Beschermd Wonen*. Vereniging Nederlandse gemeenten

Verbeek, G. (1999). *Het spel van kwaliteit en zorg*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom

Verhoeven, N. (2007) *Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Wat is onderzoek? Den Haag: uitgeverij Boom Lemma

Vosselman, J., Polstra, L., Daalman, M. (2005) *Te veel problemen onder één dak*. Groningen: Bureau Onderzoek Gemeente Groningen

Wersch, S., Van, Winters-Van der Meer, J., Zomerplaag, J. (1991) toepassing van kwaliteitsmodellen in zorginstellingen. *Kwaliteitsmodellen in de zorgsector*. Utrecht: uitgeverij SWP

## Bijlagen

### Bijlage 1.

#### Interviewvragen gemeenten

1. Welke kwaliteitseisen worden er gesteld aan zorgaanbieders in het kader van de WMO?
2. Op welke wijze wordt kwaliteit van zorgverlening getoetst?
  - A. Gebeurt dit op 1 of meerdere manieren? (intern/extern)
  - B. Wie is verantwoordelijk voor de toetsing?
  - C. Aan wie moet die persoon verantwoording afleggen?
  - D. Hoe vaak vindt er een toetsing plaats?
  - E. Vindt er een terugkoppeling plaats, zo ja hoe?
  - F. Wordt er vervolgens weer gecheckt of men aan de verbeterpunten voldoet?
3. In welke mate speelt een certificering vanuit een kwaliteitssysteem een rol voor de inkoop van zorg? Zo ja, hoe werkt dat dan?
  - A. Wat als een instellingen niet gecertificeerd is?
  - B. Is er een termijn waarbinnen de instelling zich als nog kan certificeren?
4. In welke mate hebben de cliënten invloed op de keuze voor een zorgaanbieder?
5. Op welke wijze wordt er getoetst of de gestelde doelen zijn behaald voor de cliënt?
6. Op welke wijze wordt bepaald hoeveel financiële vergoeding een aanbieder krijgt voor de geleverde diensten?  
(hierbij te denken aan wanneer doelen zijn behaald of krijgen zorginstellingen geld om te doen wat zij denken dat nodig is)

## Bijlage 2.

### Interviewvragen zorginstellingen

1. Welk kwaliteitssysteem wordt er gehanteerd binnen de zorginstelling?
2. Wat is de reden voor het kiezen voor het bepaald kwaliteitssysteem?
3. In hoeverre is er eerst onderzoek gedaan naar het kwaliteitssysteem? Hoe is dat onderzoek in z'n werk gegaan en door wie is het onderzocht?
4. Wat zijn de ervaringen met het kwaliteitssysteem dat op het moment wordt gehanteerd?
5. Zou u als u nu de beslissing moest nemen, voor hetzelfde kwaliteitssysteem kiezen? Waarom wel of niet?
6. Stellen de gemeenten eisen aan het kwaliteitssysteem? In welke mate wordt er naar het kwaliteitssysteem gekeken door de gemeente?

### Bijlage 3

Respondenten interviews gemeenten:

- Gemeente Twenterand: mevr. Rerink, beleidsmedewerker
- Gemeente Almelo: mevr. van der Morst, contractmanager
- Gemeente Rijssen-Holten: dhr. Tarner, contractmanager en kwaliteitsmedewerker
- Gemeente Wierden: mevr. Effting, beleidsmedewerker
- Gemeente Enschede: dhr. Dogger, beleidsmedewerker

### Bijlage 4

Respondenten interviews zorginstellingen:

- Back2basic: dhr. Bergman, kwaliteitsmedewerker
- Koninghoeve: dhr. Wessels, beleidsmedewerker
- Reggedok: dhr. Eertink, beleidsmedewerker
- Het Maathuis: dhr. Poppe, beleidsmedewerker
- Arbe groep: mevr. Moens, beleidsmedewerker

## Bijlage 5

### Kwaliteitseisen in het bestek

#### Personeel en organisatie:

1. Personeel dat wordt ingezet dient een Verklaring Omtrent goed Gedrag te kunnen aanleveren.
2. De instellingen dient ervaringseisen te hebben bij het inzetten van personeel.
3. Het opleidingsniveau en de werkvering van het in te zetten personeel moet passen bij de ondersteuningsbehoefte van de klant. En moet tevens bijdragen aan structurele verbetering van de zelfredzaamheid en de participatie van de klant.
4. Personeel binnen de instelling wordt volgens de van toepassing zijnde cao ingeschaald.
5. De werkwijze van het personeel past binnen de uitgangspunten van de kanteling. Hiermee wordt bedoeld dat mensen kansen krijgen, zodat ze volwaardig mee kunnen doen de samenleving. Kantelen vraagt dan van zorgverleners een andere benadering naar de cliënt. Zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid staan voorop.
6. De Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) is van toepassing.
7. De instelling dient binding te hebben met de regio: ze moeten aantoonbaar beschikken over een lokaal en regionaal netwerk.
8. Van toepassing verklaren Algemene inkoopvoorwaarden model VNG.

#### Aanbod:

1. Aanbieders dienen na opdracht de ondersteuning te leveren waarvoor zij zijn gecontracteerd. Doen zij dit niet en weigeren ze dit, kan dit alleen wanneer er hiervoor gegronde redenen voor zijn.
2. Zorgaanbieders dienen een zorgplan op te stellen tussen aanbieder en cliënt op basis van het ondersteuningsplan.
3. Vastgestelde leveringstermijnen.
4. Vastgestelde bereikbaarheid.
5. Klanttevredenheidsmeting door gemeente zelf.
6. Er dient een resultaatmeting te zijn op basis van een nog nader vast te stellen instrument, bijvoorbeeld de IPA (Impact op Participatie en Autonomie) of de zelfredzaamheidmatrix of de Menselijke maat.
7. De gemeente sluit, daar waar relevant, aan bij de zorgbrede Governance code die regels stelt aan goed bestuur en toezicht op zorginstellingen.
8. Van toepassing verklaren van in ieder geval de volgende (wettelijke) kwaliteitseisen:
  - de WMO, de Jeugdwet, de norm voor verantwoorde hulp, de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet Toelating Zorginstellingen, de Kwaliteitswet Zorginstellingen, de Wet klachtrecht cliënten Zorgsector, de Wet BIG, de WGBO (indien en voor zover van toepassing), de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet medezeggenschap cliënten Zorginstellingen, de Mededingingswet, de regeling

Verslaggeving WTZI, de eisen aan wettelijke certificering (o.a. bij jeugdbescherming en jeugdreclassering)

Social return en maatschappelijk verantwoord ondernemen:

1. Er dient worden gestreefd naar een invulling van 5% van de opdrachtwaarde van aanbieders aan social return.
2. Er dient aantoonbaar maatschappelijk verantwoord worden onderneemt.

Duurzaamheid:

1. Zorgaanbieders dienen zich in te zetten om hun bedrijfsvoering duurzaam te organiseren. Hierbij kan gedacht worden aan zo min mogelijk vervoersbewegingen door onder andere de verschillende locaties dichtbij de cliënten te organiseren, energiezuinig vastgoed, milieuvriendelijke vervoersmiddelen.
2. Er worden mogelijkheden onderzocht om aanbieders een energiescan te laten uitvoeren en een plan van aanpak te eisen naar aanleiding van de energiescan. Dit mogelijk uitbreiden met een verplichting om in ieder geval een minimum label te eisen.

Innovatie:

1. Zorgaanbieders dienen zich in te zetten om ondersteuning op innovatieve wijze vorm te geven. Ze dienen dan ook bereid te zijn om deel te nemen aan gemeentelijke pilots.

(Document uit: strategisch inkoopdocument Samen14, 2014)

## Bijlage 6

### Kwaliteitseisen beschermd wonen

#### Cliënt centraal

1. De organisatie toont aan dat de cliënt correct en respectvol wordt bejegend. Hierbij staat het bieden van veiligheid hoog in het vaandel, maar ook het nemen van verantwoorde risico's. Ter inspiratie: In het gesprek over bejegening, veiligheid en verantwoorde risico's kan het bijvoorbeeld gaan over:
  - De investering die de organisatie doet in een vertrouwde en stimulerende werkrelatie met de cliënt.
  - Het werken vanuit een zorgvisie en op basis van een beroepscode en/of overige afspraken zoals een gedragscode die binnen de organisatie zijn gemaakt.
2. De organisatie toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan de 'regie bij de cliënt', waarbij minimaal wordt ingegaan op:
  - Betrokkenheid van de cliënt (en naasten) bij in de invulling van de ondersteuning
  - Betrokkenheid van de cliënt (en naasten) bij het opstellen/bijstellen van het cliëntplan
  - Overeenstemming met de cliënt over het plan
  - Beheer van het cliëntplan door de cliënt
  - De vraag, behoefte, wensen en doelen van de cliënt
  - De evaluatie
  - Keuzevrijheid van de cliënt
  - Medezeggenschap en inspraak
  - Informeren over (onafhankelijke) cliënt ondersteuning
3. De organisatie meet (periodiek) de individuele cliëntervaringen. De meting bevat alle facetten van de ondersteuning, inclusief gevoel van veiligheid, verblijfssituatie en ervaren regie en keuzevrijheid. De organisatie voert aantoonbaar en in samenspraak met de cliëntenvertegenwoordigers verbeteringen door op basis van de uitkomsten van de meting.

#### Passende en effectieve ondersteuning

1. De organisatie toont aan of en op welke wijze zij werkt met bewezen effectieve interventies. Waarbij er ruimte is voor professionele autonomie en innovatie van de ondersteuning.
2. De organisatie toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan het gedachtegoed van 'herstel' in de ondersteuning en het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie, het behouden daarvan of vertragen van de achteruitgang daarin.
3. De organisatie draagt met zorginnovatie aantoonbaar bij aan de doelen van de Wmo gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie.
4. De ondersteuning wordt uitgevoerd door deskundige medewerkers (betaald en onbetaald). De benodigde deskundigheid is vastgesteld per soort dienstverlening en/of ondersteuningsvorm. De organisatie zoekt daarbij naar een optimale balans tussen de inzet van professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers.

5. De organisatie toont aan dat de cliënt integrale ondersteuning ontvangt. Er is aandacht voor alle leefgebieden: wonen, werk, dagbesteding, inkomen, sociale en maatschappelijke participatie, fysieke gezondheid, leefstijl, hobby's, vrije tijd, het sociale netwerk. Met de cliënt zijn op alle relevante leefgebieden doelen bepaald en afspraken gemaakt. De doelen en afspraken zijn vastgelegd in het cliëntplan

Randvoorwaarden: gezonde organisatie, veiligheid, keten en netwerk

1. De organisatie toont aan op welke, voor de cliënt toegankelijke wijze zij de (potentiële) cliënt informeert over de rechten en plichten van de cliënt, visie van de organisatie en het ondersteuningsaanbod. Ter inspiratie – Rechten en plichten van de cliënt: In 2015 is de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) ingevoerd. Deze is van toepassing op de Wlz en Zvw en niet op de Wmo 2015. Deze wet bevat wel elementen die gebruikt kunnen worden voor het gesprek tussen zorgorganisaties en gemeenten waar het gaat om de rechten en plichten van de cliënt. De belangrijkste punten zijn:
  - De cliënt heeft recht op informatie over de ondersteuning, de risico's en mogelijke alternatieven en over de (bescherming van) persoonlijke en medische gegevens / privacy
  - Incidenten die betrekking hebben op de cliënt moeten aan de cliënt gemeld worden en opgenomen in het dossier.
  - Zorgaanbieders moeten de referenties checken van nieuwe zorgverleners die bij hen in dienst komen.
  - Er is een veilige omgeving voor het melden en evalueren van incidenten door zorgverleners.
  - Klachten worden transparant en informeel afgehandeld met behulp van een klachtenfunctionaris.
  - Er komt een onafhankelijke geschilleninstantie die bindende uitspraken doet en schadevergoeding kan toekennen.
  - Ontslag wegens ernstig disfunctioneren van een zorgverlener moet worden gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).
2. De organisatie toont aan op welke wijze zij cliënten betreft bij en invloed geeft op organisatievraagstukken, waaronder beleid, kwaliteit en veiligheid.
3. De organisatie toont aan dat de organisatie beleid heeft over de inzet van personeel (inclusief vrijwilligers). Ter inspiratie - Personeelsbeleid: Onder personeelsbeleid vallen veel thema's. Bijvoorbeeld over:
  - persoonlijke ontwikkeling van de medewerkers
  - investeren in tevreden en gemotiveerde medewerkers, het meten van medewerkerstevredenheid en op basis daarvan verbeteringen doorvoeren
  - omgangsvormen, (goede) werkrelatie en arbeidsomstandigheden (een gezonde en veilige werkomgeving voor medewerkers)
  - deskundigheidsbevordering en aansturing van vrijwilligers
  - ziekteverzuim
  - strategisch personeelsbeleid ten aanzien van de in-, door- en uitstroom van

medewerkers

4. De organisatie toont aan dat ze een werkend kwaliteitssysteem heeft. Ter inspiratie – Een werkend kwaliteitssysteem is er op gericht de ondersteuning aan de cliënt te verbeteren. De kernelementen zijn dat de organisatie kwaliteitsbeleid of kwaliteitsplannen heeft, dat zij de kwaliteit toetst met behulp van bijvoorbeeld interne audits en tevredenheidsonderzoeken en op basis van de uitkomsten verbeteringen doorvoert (met verbeterplannen). 12 Vereniging van Nederlandse Gemeenten
5. De organisatie toont aan dat ze werkt met een veiligheidsmanagementsysteem. Ter inspiratie – Veiligheidsmanagementsysteem (VMS): Met een VMS kunnen organisaties continu risico's signaleren, verbeteringen doorvoeren en beleid vastleggen, evalueren en aanpassen. Een VMS bestaat uit 6 basiselementen:
  - Beleid: het formuleren van een veiligheidsbeleid en strategie;
  - Cultuur: het creëren van een veilige cultuur;
  - PRI (prospectieve risicoanalyse): inzichten in risicovolle processen;
  - VIM: het veilig incidenten melden;
  - Continu verbeteren: het blijvend verbeteren van de (patiënt-/cliënt)veiligheid.
  - Patiënten-/cliëntenparticipatie: het betrekken van patiënten en cliënten bij veiligheidsbeleid en -strategie. bron: <http://www.veiligezorgiederszorg.nl/> (op deze website zijn ook de speerpunten op het gebied van veiligheid in de GGZ te vinden).
6. De organisatie meldt iedere calamiteit en ieder ernstig incident (met grote impact op de maatschappij, de cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen) aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar, conform calamiteitenprotocol van de gemeente. Ter inspiratie – melden van calamiteiten (en ernstige incidenten). Hou de 4p's in gedachten om te bepalen welke calamiteiten (en ernstige incidenten) gemeld moeten worden:
  1. personen: calamiteiten hebben gevolgen voor de slachtoffers en hun directe omgeving. Bijvoorbeeld: er is sprake geweest van fysiek geweld tussen cliënten
  2. politiek: de kans is aanwezig dat de gemeenteraad (de 'politiek') het college van B&W zal vragen nadere uitleg te geven of ter verantwoording zal roepen. Bijvoorbeeld: brandstichting in een woning
  3. pers/publiciteit: de kans is aanwezig dat de pers aandacht aan de calamiteit geeft, hoe klein de calamiteit ook is. De betrokkenen dienen daarom op de hoogte gebracht te worden om voorbereid te zijn op persvragen en om maatschappelijke onrust te kunnen voorkomen. Bijvoorbeeld: ruzie met buurtgenoten
  4. personeel: als personeel van een Wmo-aanbieder vanuit de uitoefening van hun taak (het werken met cliënten en hun naasten) betrokken is bij een calamiteit. Bijvoorbeeld een medewerker die misbruik maakt van een cliënt. En bij twijfel geldt: meld!
7. De organisatie meldt bij de gemeente lopend onderzoek door een gemeentebestuur, Justitie, de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie van de Gezondheidszorg of de Inspectie SZW.
8. De organisatie toont aan dat de organisatie een bijdrage levert aan integrale werkwijze binnen de organisatie en aan een integrale aanpak in de keten ten behoeve van het bereiken van de doel(en) van de cliënt en de continuïteit van de ondersteuning, waarbij

in ieder geval ingegaan wordt op:

- (warme) overdacht en gegevensuitwisseling
  - regie en coördinatie op ondersteuning
  - afstemming van activiteiten in de ondersteuning
  - op- en afschalen van ondersteuning
  - start van ondersteuning
  - beëindiging van ondersteuning
  - evalueren en verbeteren van ketensamenwerking NB. De keten van zorg en ondersteuning bestaat naast professionele organisaties en hulpverleners ook uit het informele netwerk van de cliënt. Bij een integrale aanpak speelt het netwerk van de cliënt een belangrijke rol!
9. De organisatie voert een deugdelijke administratie en goede registratie, waarbij in ieder geval inkomsten, uitgaven, verplichtingen, cliëntdossiers en verantwoording te herleiden zijn naar bron en bestemming.
10. De organisatie geeft uitvoering aan relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en verdragen. Voorbeelden van relevante wet- en regelgeving zijn (niet uitputtend):
- Algemene leveringsvoorwaarden geestelijke gezondheidszorg voor langdurende zorg en verblijf AWBZ en Wmo of “kwaliteitskader gehandicaptenzorg”
  - (ingeschreven in het) AGB-register
  - Arbowet
  - Beroepscode van de verschillende beroepsgroepen (GGZ/zorg en welzijn)
  - Bouwbesluit
  - Convenant landelijke toegankelijkheid
  - Governance code
  - Burgerlijk Wetboek Boek 2, titel 9 (jaarverantwoording)
  - Landelijk gestelde huisvestingseisen zorgvoorzieningen
  - Lokale gemeentelijke ruimtelijke en veiligheidseisen
  - Meldcode
  - Milieuwetgeving
  - Norm medische en farmaceutische zorg mo/vo
  - Tabakswet
  - Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg betreffende gemeente
  - Warenwetbesluit Bereiding en behandeling van levensmiddelen
  - Warenwetbesluit hygiëne van levensmiddelen
  - Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG)
  - Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp)
  - Wet gebruik Burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z)
  - Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)
  - Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)
  - Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz)
  - Wet Verbetering Poortwachter

(Document uit: Vereniging van Nederlandse Gemeenten, 2015)