



# Kwaliteits- standaard Wmo

Voor toezicht door GGD  
Haaglanden

Regionale werkgroep Toezicht Wmo  
september 2015



*“Kwaliteit is nooit af en kan altijd worden verbeterd” (VNG)*

**Samenstelling regionale werkgroep Toezicht Wmo**

Alies Imthorn, voorzitter, Gemeente Leidschendam-Voorburg

Karien Damen, secretaris, Gemeente Zoetermeer

Jessica Koppenol, Gemeente Pijnacker-Nootdorp

Maryke Verheul, Gemeente Westland

Lianne Wijnen, adviseur namens de GGD Haaglanden

Marjolein Weitenberg, Gemeente Den Haag

## Inhoud

1. Aanleiding en verantwoording.....	3
1.1 Aanleiding.....	3
1.2 Doel kwaliteitsstandaard.....	3
1.3 Afbakening.....	4
1.4 Betrokken personen en organisaties.....	4
2. Uitgangspunten.....	6
2.1. Van uitgangspunten naar kwaliteitseisen.....	6
2.2. De kwaliteitsstandaard als verbeterinstrument.....	6
2.3. Randvoorwaarden.....	7
3. Leeswijzer kwaliteitsstandaard Wmo.....	10
4. Aanbevelingen en DVO advies.....	11
Bijlage 1 Verslag bijeenkomst met aanbieders op 18 augustus 2015.....	12
Bijlage 2 Definities van veel gebruikte begrippen.....	14
Bijlage 3 Gebruikte bronnen en referenties.....	16
Bijlage 4 Kwaliteitsstandaard Wmo.....	0

## 1. Aanleiding en verantwoording

### 1.1 Aanleiding

Het toezicht op de uitvoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) is een verantwoordelijkheid van gemeenten. De gemeenten in de regio Haaglanden<sup>1</sup> hebben besloten dit toezicht gezamenlijk te organiseren en de GGD Haaglanden als toezichthouder aan te wijzen.

Dit toezicht wordt in drie fasen vormgegeven:

Fase 1: Het toezicht op basis van meldingen van een calamiteit, incident of zorgwekkende situatie. Deze fase is begin 2015 van start gegaan.

Fase 2: Het toezicht in het verlengde van de bevindingen van de Inspectie Gezondheidszorg. Deze fase is medio 2015 ingegaan. Onderdeel van deze fase is het uitvoeren van een risicoanalyse en het opstellen van een normenkader. De GGD kan op basis hiervan de organisatie van het toezicht inrichten voor de derde fase.

Fase 3: Het houden van toezicht op basis van een risicoanalyse en een normatief kader. Het feitelijke begin van het volledige toezicht (preventief toezicht en calamiteitenonderzoek). Deze fase start in maart 2016.

Ten behoeve van fase 3 heeft de Regionale werkgroep Toezicht Wmo (Haaglanden) een risicoanalyse uitgevoerd. Op basis van deze risicoanalyse heeft de werkgroep, als één van de eerste samenwerkingsverbanden in Nederland, nu ook een normatief kader voor kwaliteit opgesteld. Dit kader, de *Kwaliteitsstandaard Wmo*, is als bijlage (4) bijgevoegd. In deze rapportage lichten we het kader nader toe.

### 1.2 Doel kwaliteitsstandaard

De kwaliteitsstandaard opereert binnen de doelen van toezicht in de regio Haaglanden: het borgen en bewaken van de kwaliteit van dienstverlening door de aanbieders en het borgen van het publiek belang. Toezicht draagt bij aan het vertrouwen van het publiek in de gemeentelijke rol van opdrachtgever.

In de Wmo 2015 (artikel 3.1., lid 2.) wordt een algemene omschrijving van kwaliteit gegeven. Volgens de wet wordt een kwalitatief goede voorziening in elk geval:

- a. veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt,
- b. afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg 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 voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

---

<sup>1</sup> Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Zoetermeer, Pijnacker-Nootdorp, Westland, Delft, Lansingerland, Rijswijk, Wassenaar, Voorschoten en Midden-Delfland.

Maar wat is veilig, doeltreffend of bijvoorbeeld cliëntgericht? Wat verwachten wij van aanbieders en hoe toetsen wij deze verwachtingen? De Kwaliteitsstandaard Wmo is opgesteld om uitwerking te geven aan deze algemene kwaliteitseisen.

De standaard biedt richting aan de uitvoering van het toezicht. GGD Haaglanden betreft de kwaliteitsstandaard bij het inrichten van kwaliteitstoezicht, dat begin december 2015 wordt gepresenteerd in het Programma van Toezicht. De kwaliteitseisen richten zich tot de aanbieder in relatie tot de cliënt. In de kwaliteitsstandaard staan dan ook de beleving en ervaring door de cliënt van de geboden voorziening centraal.

De kwaliteitsstandaard zal ook zorgaanbieders helpen om te komen tot een uitvoering passend binnen de Wmo. Het maakt dat ze extra alert zullen zijn op de factoren die van invloed zijn op de resultaten van de inzet.

### 1.3 Afbakening

De kwaliteitsstandaard beslaat de volgende werksoorten:

- Begeleiding individueel, inclusief ADL
- Dagbesteding, inclusief GGZ inloop
- Logeren (kortdurend verblijf)
- Hulp bij het huishouden
- Hulpmiddelen
- Woningaanpassingen
- Vervoer naar dagbesteding
- Beschermd wonen

De standaard neemt de kwaliteit van voorzieningen in ogenschouw: op het gebied van de relatie tussen aanbieder en cliënt (en zijn netwerk), de eventuele professionele netwerken, de kwaliteitsorganisatie en het leervermogen van de aanbieder.

Voor de zorgaanbieders en beroepskrachten is er voldoende ruimte om te handelen op basis van hun eigen deskundige inzicht.

### 1.4 Betrokken personen en organisaties

De kwaliteitsstandaard is opgesteld door de werkgroep 'Toezicht Wmo' van de gemeenten in de regio Haaglanden (H1, H4, H6). GGD Haaglanden trad op als adviseur. Bij de totstandkoming van de standaard heeft ook een klankbordgroep van aanbieders en Zorgkantoor DSW een belangrijke adviserende rol gespeeld. Deze organisaties hebben immers jarenlange ervaring opgebouwd met betrekking tot de kwaliteit van voorzieningen. De klankbordgroep heeft de werkgroep meegegeven:

- De geformuleerde eisen in de Kwaliteitsstandaard Wmo zijn herkenbaar en qua opzet beter werkbaar dan de (landelijke) certificering. Dit komt doordat de eisen in de standaard open zijn geformuleerd, ofwel niet zijn dichtgetimmerd met regels.
- 'Kwaliteit' een open begrip te houden en de eisen niet te verankeren in talloze procesmatige regels en criteria. Dit komt de kwaliteit niet per definitie ten goede. Kwaliteit wordt vooral bepaald door de individuele relatie van de cliënt met de zorgverlener.

- Ga in gesprek met de aanbieders en betrokkenen. Hanteer een kwaliteitsstandaard niet uitsluitend als vinklijst en baseer toezicht niet uitsluitend op dossiers en documenten. Vermijd rigiditeit.
- Stimuleer met de kwaliteitsstandaard verbetermanagement bij aanbieders (Plan, Do, Check, Act principe, met het accent op de Check en Act
- Een goed functionerende gemeentelijke toegang draagt ook bij aan de manier waarop de kwaliteit van voorzieningen wordt ervaren. Er ligt dus ook een taak voor gemeenten.

Deze en overige opmerkingen van de klankbordgroep zijn verwerkt in de Kwaliteitsstandaard Wmo.

## 2. Uitgangspunten

### 2.1. Van uitgangspunten naar kwaliteitseisen

De gemeente is verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de ondersteuning. De Wmo 2015 noemt als uitgangspunten voor vorming van kwaliteitseisen:

- De professionele zorg en ondersteuning sluiten goed aan op de daadwerkelijke wensen en behoeften van mensen. Er is sprake van maatwerk.
- Er wordt voorkomen dat sociale problematiek wordt gemedicaliseerd.
- Mensen kunnen zo lang mogelijk in eigen omgeving wonen.
- Er is sprake van meer integrale en op participatiegerichte ondersteuning.

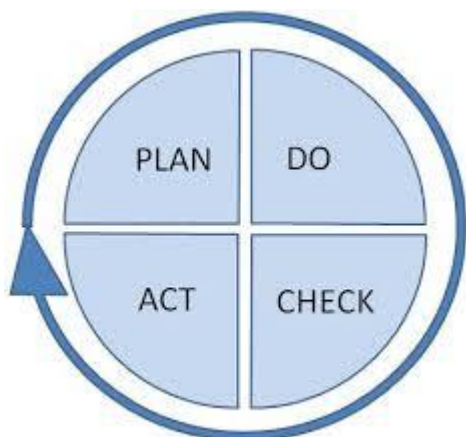
In de verdere uitwerking naar de concrete normen en eisen aan de uitvoerende organisaties is voortdurend verbinding gelegd met bovengenoemde doelen en gronden van de wet. Hiermee willen we bereiken dat gebruik van de kwaliteitsstandaard bijdraagt aan doelmatigheid en doeltreffendheid van de uitvoering.

Concreet gaat het om de vertaling van de zeven doelen uit de wet (publiek belang); het aanbod is veiligheid, doeltreffend, doelmatigheid, cliëntgerichtheid, in afstemming tot stand gekomen, volgens de professionele standaard en met respect voor de rechten van de cliënt verleend.

### 2.2. De kwaliteitsstandaard als verbeterinstrument

De kwaliteitsstandaard Wmo is een basis voor de vormgeving van het toezicht. De standaard is in het bijzonder van toepassing bij het inrichten van het preventief toezicht (ook wel nalevingstoezicht genoemd). De standaard stimuleert de verantwoordelijkheid van de aanbieder voor de kwaliteit van de voorzieningen. Zo hebben wij in de standaard als eis opgenomen dat de aanbieder aandacht heeft risico's. Dit blijkt uit aandacht voor risico's op individueel niveau, in het zorgplan, en op het niveau van de organisatie, door middel van een risicoanalyse. De methode is niet voorgeschreven. Het gaat er om dat de aanbieder blijk geeft van risicobewustzijn en verbeteracties doorvoert (volgens plan, do, check, act-principe).

De uitvoering van de WMO kent qua cliënten, problematiek, betrokkenen en aanbieders in de praktijk een zeer grote variatie. De kwaliteitsstandaard omvat een breedte van onderwerpen en eisen die gezien de wet, kwaliteitstoetsing, regionale voorkeuren en werksoorten van belang zijn en worden geacht. Niet elk onderdeel van de standaard zal in elke situatie relevant zijn om te toetsen. Om effectief te zijn zal de toezichthouder steeds (vooraf en ter plekke) inschatten welke facetten van de kwaliteitsstandaard het meest van toepassing voor de betreffende contact- en toetsingsmomenten en onderzoeken. De kwaliteitsstandaard fungeert daarmee als een richtinggevend leidraad. Deze leidraad wordt gekoppeld aan een goede waarneming van de situatie ter plekke.



Naast preventief (of nalevings-)toezicht kennen wij ook calamiteitentoezicht. De focus van het calamiteitenonderzoek ligt op het vinden van de toedracht van de gebeurtenissen om herhaling te leren van fouten, herhaling te voorkomen en de gevolgen zo nodig te beheersen. Bij het vormen van een oordeel wordt de standaard ook daar, waar relevant, meegenomen.

De standaard zal in de loop van de tijd evolueren. Het moet worden gezien als een ontwikkelmodel. In het onderlinge gesprek tussen toezichthouder, aanbieder en gemeente zal het toezicht steeds verder vorm krijgen. Ook landelijke ontwikkelingen rond het kwaliteitsbeleid in de Wmo, de monitoring van de uitvoering en de meting van cliënttevredenheid krijgen een plek in de verdere vormgeving.

### 2.3. Randvoorwaarden

De kwaliteitsstandaard Wmo gaat ervan uit dat aan bepaalde randvoorwaarden wordt voldaan. Deze zijn:

- De standaard bevat in voorkomende gevallen ook eisen waarvoor voorliggend toezicht geldt (bijvoorbeeld contractmanagement, certificeringen, brandweer, enz.). Het spreekt voor zich dat de GGD Haaglanden geen actief toezicht houdt op deze voorliggende eisen. Om zowel overlap en hiaten te voorkomen is het van belang goed zicht te hebben op het voorliggend toezicht.<sup>2</sup>
- Er vindt contractmanagement plaats. Het toezicht door de GGD is gericht op de kwaliteitseisen Wmo en is daarmee aanvullend op de controle vanuit het contractmanagement door de gemeenten. Contractmanagers bepalen of de aanbieders voldoen aan de in het contract gestelde eisen rond bijvoorbeeld certificering, verzekeringen en financieel management en rapportage. Het betreft hier verantwoordingsinformatie van de aanbieders. De GGD mag er vanuit gaan dat dit voorliggende toezicht geregeld is en gegevens beschikbaar stelt ten behoeve van toezicht door de GGD.<sup>3</sup>

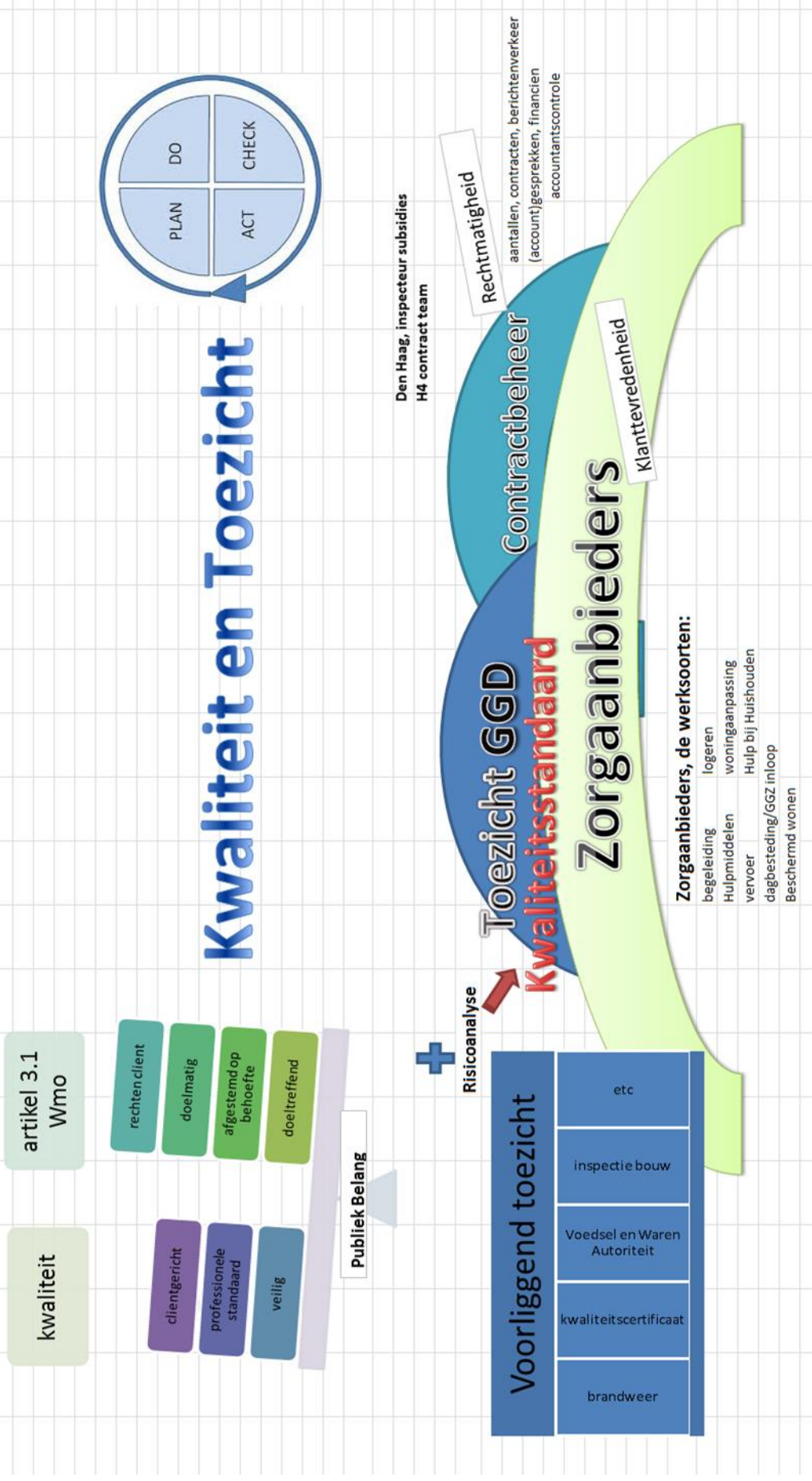
<sup>2</sup> Voor de volledigheid stelt de werkgroep Toezicht een addendum op waarin een overzicht wordt gegeven van het voorliggend toezicht.

<sup>3</sup> De handhaving van de kwaliteit en de afstemming daarbij met de contractmanagers wordt op dit moment door de regionale werkgroep Handhaving vormgegeven.



- Gemeenten stellen tijdig gegevens beschikbaar ten behoeve van het toezicht. Er dient daarom sprake te zijn van goede informatie uitwisseling.

Op de volgende pagina is het toezicht in Haaglanden in beeld gebracht.



### 3. Leeswijzer kwaliteitsstandaard Wmo

De kwaliteitsstandaard Wmo (bijlage 4) is opgebouwd vanuit de risicoanalyse. In de eerste kolom treft u daarom de eerder geformuleerde risico's aan. In kolom twee zijn de risico's vertaald naar kwaliteitseisen die gesteld worden aan het aanbod van de voorzieningen. In de kolom 'operationele eisen' is de eis operationeel gemaakt voor de aanbieder. Dit biedt tevens het gewenste houvast voor de toezichthouder. In de vierde kolom wordt verwezen naar documenten die de operationele eisen kunnen ondersteunen. In de vijfde kolom geven we op basis van de risicoanalyse aan voor welke werksoort de eis van belang is.

#### 4. Aanbevelingen en DVO advies

Op basis van haar bevindingen doet de werkgroep Toezicht de volgende algemene aanbevelingen:

- Breng de informatievoorziening rondom het contractmanagement Wmo en de toezichthouder GGD op orde. Toezicht op kwaliteit kan pas plaatsvinden als het contractmanagement op orde is en benodigde informatie aanlevert;
- Zorg er voor dat regionaal dezelfde eisen worden gesteld aan het zorgplan van aanbieders;
- Evalueer de kwaliteitsstandaard in regionaal verband en stel indien nodig bij. Betrek hierbij relevante partners in de uitvoering.
- De gemeenten in Haaglanden hebben momenteel alleen afspraken gemaakt over calamiteitentoezicht bij maatwerkvoorzieningen. De gemeentelijke taak met betrekking tot calamiteiten geldt echter ook voor algemene voorzieningen en aanbieders van PGB-voorzieningen. Maak hierover met de GGD tijdelijke afspraken (totdat DVO fase 3 van kracht wordt).

Tevens formuleert de werkgroep de volgende uitgangspunten voor de aanpassing van de Dienstverleningsovereenkomst met betrekking tot de Uitvoering Toezicht Wmo (DVO) ten behoeve van fase 3:

- Toezicht richt zich op de kwaliteitsverbetering. Het toezicht stelt zich niet ten doel het bestaan van procedures te controleren;
- Leg in de DVO vast hoe en wanneer de evaluatie van het toezichthouden plaats vindt;
- Maak in de DVO structurele afspraken met de GGD over het beleggen van het calamiteitentoezicht bij aanbieders van algemene voorzieningen en aanbieders van pgb-voorzieningen. Maak een overzicht van deze algemene voorzieningen<sup>4</sup>;
- Wat betreft de voortzetting van het toezicht is het advies de termijn van de DVO voor fase 3 (2016) met een jaar te verlengen. Fase 3 start pas in maart 2016. De ervaringen met het toezicht zijn dan te beperkt om te kunnen adviseren over de gewenste wijze van voortzetting. Daarna kan bepaald worden of er een nieuwe dienstverleningsovereenkomst met de GGD wordt gesloten, het toezicht opgenomen wordt in de GR of dat externe partijen uitgenodigd worden mee te dingen.

---

<sup>4</sup> Er bestaat een grote variëteit aan algemene voorzieningen. Dit wisselt ook per gemeente. Denk aan welzijn, collectieve preventie OGGZ, maatschappelijk werk etc.

## Bijlage 1 Verslag bijeenkomst met aanbieders op 18 augustus 2015

Vertegenwoordigde organisaties: Fonteynenburg, Perspektief, Middin, Ipse de Bruggen Maatwerk, GGD Haaglanden, Gemeente Leidschendam-Voorburg, Gemeente Den Haag.

We beginnen met een korte toelichting. De normen uit het landelijke kader van de GGD/GHOR zijn in het kwaliteitskader verwerkt. Overall reactie van de aanbieders: herkenbare eisen en qua opzet beter werkbaar dan landelijke certificering, omdat kans dat normen worden dichtgetimmerd met regels kleiner is.

We nemen een aantal normen door:

### Veiligheid

De geformuleerde eisen zijn herkenbaar. Opmerkingen n.a.v.:

- 1.1 F (verantwoorde werkverdeling) komt uit jeugdwet. Aanbieders lichten toe dat dit onderwerp bij jeugd veel sterker speelt, omdat er ook behandeling in kan zitten. Kan wel worden toegepast in Wmo, maar minder dwingend dan bij jeugd.
- Waarom veiligheid voor zorgverlener niet meegenomen? Gaat om cliëntperspectief.

Discussie aandachtsgroepen: cliënten met ggz-problematiek, licht verstandelijke beperking (lvb) en niet aangeboren hersenafwijking (nah) worden als aandachtsgroepen genoemd voor prioritering bij het toezicht op instellingen (1.2, 1.6, 1.9). De aanbieders benadrukken echter dat de grondslag van de problematiek van cliënten op zich onvoldoende zegt over de potentiële risico's. Het type activiteit van de aanbieder en de doelen die met de activiteiten worden nagestreefd zeggen wellicht meer over risico's en de noodzaak van prioritering. De GGD zal zich hierin moeten verdiepen. Feitelijk is expertise hierover randvoorwaarde voor GGD om werk te kunnen doen. Voorts is ook wijk of bepaalde flat reden voor extra aandacht veiligheid (foute vrienden).

Binnen Beschermd Wonen en ambulante begeleiding geldt dat vaak beheerste risico's worden genomen om cliënten een leeromgeving te bieden, bv medicijnen opsparen. Doel is niet opsparen te voorkomen, maar dit wel te constateren en bespreekbaar maken. Zit uiteraard wel grens aan eigen verantwoordelijkheid van de cliënt.

Voorts over 1.9 Wmo-verantwoordelijkheid is anders dan in Wlz. Wlz kent verplichte protocollen.

### Doeltreffendheid

Aanbieders hebben problemen met verplichte klanttevredenheidsonderzoek. Willen dit liever niet te verplichtend want dit brengt hoge kosten met zich mee en zou eigenlijk ingebed moeten zijn in pdca-cyclus (plan-do-check-act) van de organisatie. Dit door het gesprek aan te gaan met de cliënt zelf. Kwaliteit wordt vooral bepaald door de individuele relatie van de cliënt met de zorgverlener.

Stimuleer met de kwaliteitsstandaard verbetermanagement bij aanbieders via de pdca-cyclus.

## Clientgerichtheid

Herkenbaar.

Ad 4.1 aanbieders vragen aandacht voor vertragingen in de lokale toegang tot Wmo-voorzieningen. Vlotte indicatiestelling is belangrijk De GGD is onafhankelijk, dus zou dit ook bij het toezicht moeten kunnen betrekken.

Ad 4.2 beschrijving is op fysieke omgeving gericht, zou ook over activiteiten moeten gaan. Is spanningsveld gezien krimpende budgetten. Onder D. Zouden aanbieders liever een spreken van inspraak of betrokkenheid ipv invloed.

## Ontdubbelen

Afgesproken wordt om per onderdeel aan te geven om aan te geven wat al elders (in certificering en/of ander toezicht of inspecties ) is afgedekt.

De klankbordgroep geeft ten slotte aan om graag mee te blijven praten over kwaliteit.

## Bijlage 2 Definities van veel gebruikte begrippen

*Aanbieder*: organisatie die een algemene- of maatwerkvoorziening levert (vgl. art. 1.1.1 Wmo);

*Beroepskracht*: een persoon die in persoon beroepsmatig werkzaam is voor een aanbieder (vgl. art. 1.1.1 Wmo);

*Beschermde wonen*: wonen in een accommodatie van een instelling met daarbij behorende toezicht en begeleiding, gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie, het psychisch en psychosociaal functioneren, stabilisatie van een psychiatrisch ziektebeeld, het voorkomen van verwaarlozing of maatschappelijke overlast of het afwenden van gevaar voor de cliënt of anderen, bestemd voor personen met psychische of psychosociale problemen, die niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (art 1.1.1 en art 7.21, lid 2 Wmo 2015);

*Cliënt*: een persoon die gebruik maakt van een algemene- of maatwerkvoorziening of aan wie een persoonsgebonden budget is verstrekt (vgl. art. 1.1.1 Wmo);

*persoonlijke verzorging*: activiteiten op het gebied van de persoonlijke verzorging in verband met een psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, gericht op het opheffen van een tekort aan zelfredzaamheid (art 7.21, lid 3 Wmo 2015);

*Dagopvang*: Activiteiten in georganiseerd verband gericht op onder meer structurering van de dag, dagbesteding, ontmoeting, uitnodiging tot hulpverlening, arbeidstoeleiding et cetera. Het gaat hierbij om activiteiten met een divers karakter, passende bij de ondersteuningsaanvraag van de cliënten;

*GGZ inloop*: laagdrempelige vorm van dagactiviteit voor mensen met psychiatrische problemen en voor verslaafden en dak- en thuislozen;

*Huishoudelijke hulp*: voorziening gericht op zelfredzaamheid en het voeren van een gestructureerd huishouden;

*Hulpmiddel*: roerende zaak die bedoeld is om beperkingen in de zelfredzaamheid of de participatie te verminderen of weg te nemen;

*Individuele begeleiding*: activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van de individuele cliënt opdat hij zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven (art 1.1.1 Wmo 2015);

*Logeren*: kortdurend verblijf als vorm van respijtzorg waarvoor men alleen in aanmerking komt, als men aangewezen is op permanent toezicht én maximaal drie etmalen verblijf, én het als doel heeft de mantelzorger te ontlasten;

*Meervoudige, complexe problematiek*: verschillende beperkingen of chronische psychische of psychosociale problemen bij een cliënt, die elkaar beïnvloeden.

*Ondersteuning*: het ondersteunen van de zelfredzaamheid en participatie van een persoon met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen, zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving en/of het bieden van beschermd wonen en opvang (vgl. art. 1.1.1 Wmo);  
Sociaal netwerk: de mantelzorgers, familie, vrienden, kennissen en burens van de cliënt;

*Vervoer naar dagbesteding*: vervoer naar en van de voorziening voor dagopvang wanneer dit medisch noodzakelijk is;

*Woningaanpassing*: bouwkundige of woon technische ingreep in of aan een woonruimte.



## Bijlage 3 Gebruikte bronnen en referenties

### Waarvan de belangrijkste:

- Toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo, GGD GHOR (versie AM 0107);
- Normenkader ten behoeve van certificering van uitvoerende organisaties jeugdbescherming en/of jeugdreclassering (concept juni 2014)
- Toetsingskader verantwoorde hulp voor jeugd (december 2014);
- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015;
- Algemene wet bestuursrecht, hoofdstuk 5;
- Memorie van toelichting Wmo 2015;
- Rapportage Risicoanalyse Toezicht Wmo H10, Werkgroep Toezicht ( augustus 2015);
- Model basisset kwaliteitseisen Wmo ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers, VNG (oktober 2014);
- Contracten voor begeleiding, H4, H6 en Den Haag;
- Factsheet van preventie suïcidaliteit, Trimbos Instituut (2010).

## Bijlage 4 Kwaliteitsstandaard Wmo

Kwaliteitsstandaard Wmo voor toezicht GGD Haaglanden					
Nr.	Risico	Eisen	Operationele eisen	Voorbeelden documenten	Geldend voor werksoort
<b>1. Veiligheid, een veilige uitvoering</b>					
1.1.	<i>Toepassen van geweld bij verstrekken maatwerkvoorziening door zorgverlener</i>	In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieder houdt goed zicht op de veiligheid</li> <li>- Aanbieder beperkt de veiligheidsrisico's</li> <li>- Aanbieder zorgt ervoor dat acuut onveilige situatie wordt opgeheven</li> </ul>	A. De aanbieder voert een risicoanalyse uit; B. De aanbieder neemt passende verbetermaatregelen en opvolging; C. De aanbieder heeft een plan/handboek op het voorkomen van risico's op de genoemde onderwerpen in de rubriek Veiligheid (relatie met 6.1); D. De aanbieder stelt een zorgplan op. In het plan is ten minste aandacht voor de volgende thema's: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Er wordt samen met de cliënt en het netwerk bepaald of dit risico aanwezig is.</li> <li>- De fysieke veiligheid van cliënt is in kaart gebracht en er wordt daarmee voldoende rekening gehouden bij de geboden voorziening (veiligheidsanalyse).</li> <li>- De beroepskracht signaleert en eventuele veiligheidsrisico's gesignaleerd en geanalyseerd?</li> <li>- Eventuele veiligheidsrisico's en zijn/haar eigen verantwoordelijkheid worden besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.</li> <li>- indien wordt afgeweken van de veiligheidsanalyse, wordt dit gemotiveerd en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.</li> </ul> E. De beroepskracht is deskundig is relevant opgeleid; F. De aanbieder zorgt voor een verantwoorde werkverdeling over de beroepskrachten.	VOG registratie, risicoanalyse, werkplan, zorgplan, personeelsbestanden, roosters, organisatie-handboek	Begeleiding individueel, dagbesteding (inclusief GGZ inloop (hierna dagbesteding), logeren, Hulp bij het huishouden (hierna HH), vervoer naar dagbesteding (hierna vervoer), beschermd wonen (allen geel).
1.2.	<i>Geweld tussen cliënten onderling</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.		Dagbesteding, logeren, vervoer, beschermd wonen (allen geel).
1.3.	<i>Seksueel normoverschrijdend gedrag door zorgverlener</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.	Gedragscode	Begeleiding individueel, dagbesteding, logeren, HH, vervoer, beschermd wonen (allen geel).
1.4.	<i>Seksueel normoverschrijdend gedrag tussen cliënten</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.		Dagbesteding, logeren, vervoer, beschermd wonen (allen geel).
1.5.	<i>Ongelukken bij vervoer</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.		Vervoer (geel).
1.6.	<i>Onvoldoende brandveiligheid</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.	Inspectierapport brandweer, ontruimingsoefeningen, ontruimingsplattegronden, BHV materialen	Dagbesteding (geel), logeren (geel), vervoer (groen), beschermd wonen (rood).
1.7.	<i>Ondermaatse persoonlijke hygiëne</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.		Begeleiding individueel (groen), dagbesteding (groen), logeren (geel), woningaanpassingen? (groen), beschermd wonen (geel)
1.8.	<i>Ongelukken/incidenten veroorzaakt door zorgverleners</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.		Begeleiding individueel (rood), Logeren (rood) HH (rood) Overig geel

1.9.	<i>Verkeerd medicijn-<sup>5</sup> en hulpmiddelengebruik</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.		Begeleiding individueel (groen), dagbesteding (groen), logeren (geel), beschermd wonen (geel)
1.10.	<i>Fysiek gevaar door omgevingsrisico's</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.		Begeleiding individueel (groen), Dagbesteding (geel), logeren (geel), beschermd wonen (geel)
1.11.	<i>Fysiek gevaar door exogene factoren zoals inbraak, hitte, stroomstoring,</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.	Hitteprotocol	Dagbesteding (geel), logeren (geel), beschermd wonen (geel)
1.12	<i>Onvoldoende bereikbaarheid zorgverleners in het kader van alarmering</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.	Protocol/ werkafspraken bereikbaarheid	Begeleiding individueel (geel), dagbesteding (geel), logeren (groen), vervoer naar dagbesteding (geel), beschermd wonen (geel)
1.13.	<i>Fraude door zorgverlener</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.		Begeleiding individueel, HH, beschermd wonen geel. Rest groen.
1.14.	<i>Diefstal door zorgverlener</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.		Begeleiding individueel (groen), dagbesteding (groen), logeren (groen), HH (geel), beschermd wonen (geel).
Extr a	<i>(Poging tot)Zelfdoding cliënt</i>	Zie eisen bij 1.1.	Zie operationele eisen bij 1.1.	Zorgplan	Begeleiding individueel, dagbesteding, logeren, beschermd wonen.
<b>2. Doeltreffendheid, de ondersteuning is doeltreffend</b>					
2.1.	<i>De werkwijze van de aanbieder is niet resultaatgericht</i>	De geboden zorg of ondersteuning is aantoonbaar gericht op het behalen van de afgesproken resultaten.	<p>A. Er is een persoonlijk zorgplan waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden. Het plan is cyclisch en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bevat zo mogelijk een duidelijke vraag van de cliënt (het gesprek erover moet aantoonbaar zijn gevoerd), een beschrijving van zijn/haar de kansen/mogelijkheden en een zo goed mogelijk daarop afgestemd aanbod van de aanbieder, in het licht van de beoogde zelfredzaamheid en participatie;</li> <li>- bevat een analyse van de problematiek en de kansen/mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht/sociale netwerk) en is de aangeboden ondersteuning daar zo goed mogelijk op afgestemd?</li> <li>- is samen met de cliënt of diens vertegenwoordiger opgesteld heeft zijn/haar instemming.</li> <li>- wordt, voor zover nodig, regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk (mèt toestemming) en zonodig bijgesteld.</li> <li>- indien wordt afgeweken van het plan, wordt dit gemotiveerd en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.</li> <li>- de ondersteuning verloopt naar wens en tot tevredenheid van de cliënt (zijn/haar netwerk) en de aanbieder, in het licht van de beoogde zelfredzaamheid en participatie.</li> </ul> <p>B. De aanbieder rapporteert jaarlijks aan de gemeente over de behaalde resultaten van de ondersteuning. De rapportage bevat gerealiseerde tussenstappen, op- en afschaling van inzet, in- en uitstroom bij van cliënten in relatie tot de Wmo doelen.</p>	Zorgplan, klanttevredenheidsonderzoek, cliëntervaringsonderzoek	Begeleiding individueel, dagbesteding, logeren, HH, beschermd wonen (allen groen).

<sup>5</sup> In het kader van de Wmo betreft de verantwoordelijkheid van de aanbieder het toezien op medicijngebruik en aanreiken van medicijnen. Het voorschrijven of beheer van medicijnen valt buiten de reikwijdte van de Wmo.

2.2	<i>Niet aanpassen zorg aan veranderende situatie.</i> <i>Niet tijdig op-/afschalen</i>	De aanbieder heeft aandacht voor eventuele veranderingen in de situatie van de cliënt en speelt hier actief op in.	A. Het zorgplan wordt periodiek geëvalueerd en indien nodig bijgesteld; B. De beroepskrachten evalueren regelmatig het resultaat van de geboden zorg en ondersteuning, indien van toepassing met de overige betrokken instanties; C. De in het kader van de onderlinge afstemming gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met cliënt en zijn/haar netwerk en zonodig bijgesteld.		Begeleiding individueel, dagbesteding, logeren, HH, beschermd wonen (allen groen).
<b>3. Doelmatigheid, de ondersteuning is doelmatig</b>					
3.1	<i>Onnodig veel verschillende zorgverleners per cliënt of huishouden</i>  <i>De zorgketen functioneert niet/zorgverleners werken niet samen</i>	De aanbieder zorgt voor ondersteuning in samenhang met andere hulp.	A. Er is een regisseur of coördinator aangewezen die bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk. Deze heeft die toegang tot de noodzakelijke gegevens (vervanging bij afwezigheid); B. In het persoonlijk zorgplan voor de cliënt wordt naar samenhang gestreefd met de plannen van andere betrokken aanbieders; C. Er wordt actief afgestemd met andere aanbieders van zorg en/of ondersteuning die betrokken zijn bij de cliënt: - De aanbieder heeft samenwerkingsafspraken met haar ketenpartners vastgelegd - Er zijn de nodige afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt in het kader van de onderlinge afstemming, waaronder overdracht. Deze zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk. - De in het kader van de onderlinge afstemming gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en zonodig bijgesteld - In het kader van de onderlinge afstemming vindt met andere hulp- en zorgverleners/aanbieders de noodzakelijke (schriftelijk/digitaal) gegevensuitwisseling plaats - In het kader van de onderlinge afstemming vindt met andere hulp- en zorgverleners de evaluatie en zonodig bijstelling plaats. D. De aanbieder stelt de beroepskracht in staat samen te werken met anderen hulpverleners.		Begeleiding individueel (geel), dagbesteding, logeren, HH, beschermd wonen (allen groen).
3.2.	<i>Geen aandacht voor preventie/gezondheidsbescherming- en bevordering.</i>	De aanbieder biedt preventiegerichte zorg en ondersteuning.	A. Beroepskracht kan de specifieke gezondheidsrisico's van cliënten inschatten. De risico's worden opgenomen in het zorgplan. B. De beroepskracht anticipeert op risicofactoren en handelt in het belang van de cliënt wanneer eerste signalen zich ontwikkelen van problemen bij cliënten.		Begeleiding individueel, dagbesteding, logeren, HH, beschermd wonen (allen geel).
<b>4. Cliëntgericht, bij de ondersteuning staat de cliënt centraal</b>					
4.1	<i>Geen continuïteit zorg</i>	Beroepskracht is in staat om tijdig de benodigde ondersteuning te bieden	A. De aanbieder geeft blijk goed aan te kunnen sluiten bij de doelgroepen van de WMO en bij de situatie van individuele cliënten; B. Beroepskracht legt met cliënt in het zorgplan vast op welk moment de voorziening wordt geboden; C. Beroepskrachten zorgen voor een tijdige en volledige overdracht naar de overige betrokken instanties.	Wachlijsten	Begeleiding individueel (geel), dagbesteding, logeren, HH, hulpmiddelen, woningaanpassingen, vervoer en beschermd wonen (allen groen).
4.2	<i>Cliënt voelt zich niet prettig bij dagopvang/ geen aandacht voor welbevinden cliënt</i>	Het leefklimaat is passend voor de cliënt	A. Client kent de dagelijkse routine en regels; B. Cliënten zijn tevreden over de fysieke leefomgeving en de activiteiten; C. De aangeboden activiteiten zijn passend bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt; D. De leefomgeving is schoon, passend en veilig; E. Cliënten worden betrokken bij de inrichting van de fysieke leefomgeving.		Dagbesteding (geel), logeren (geel), beschermd wonen (geel).
4.3	<i>De informatievoorziening binnen de organisatie is niet op orde</i>	Cliënten en hun netwerk kunnen voor informatie en noodgevallen terecht bij de aanbieder	A. De aanbieder maakt in begrijpelijke taal inzichtelijk voor de cliënt en netwerk: - De bereikbaarheid van de organisatie en de oproepbaarheid van de beroepskrachten - Het proces van alarmering bij 24-uurs zorg (indien van toepassing)		Begeleiding individueel (groen), dagbesteding (geel), logeren (geel), HH (groen), beschermd wonen (geel).
<b>5. Afstemming, de ondersteuning is afgestemd op de vraag van de cliënt en de draagkracht van zijn netwerk</b>					
5.1	<i>Mantelzorg, informele zorg en professionele ondersteuning sluiten niet goed op elkaar aan</i>	Handelen van de beroepskracht is gericht op het behoud, het herstel en de versterken van de	A. Het sociale netwerk is door de beroepskracht in kaart gebracht, vooral taken en verantwoordelijkheden; B. Het zorgplan wordt samen met de cliënt en/of diens sociaal netwerk opgesteld.	Zorgplan cliënt	Begeleiding individueel, dagbesteding, logeren, HH, beschermd wonen (allen groen).

		eigen regie van de cliënt en het versterken van het sociale netwerk en de veerkracht.  De ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk (waaronder evt. mantelzorgers).	Het plan wordt, voor zover nodig, regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociaal netwerk en zonodig bijgesteld; C. Het zorgplan wordt afgestemd op geleverde mantelzorg en informele zorg; D. Indien wordt afgeweken van het plan, wordt dit gemotiveerd en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk; E. De ondersteuning verloopt naar wens en tot tevredenheid van de cliënt (zijn/haar netwerk) en de aanbieder, in het licht van de beoogde zelfredzaamheid en participatie (doel Wmo).		
5.2	<i>De zorgketen functioneert niet/ beroepskrachten werken niet samen</i>	De aanbieder stemt de aangeboden voorziening voldoende af op andere vormen van geboden zorg en ondersteuning	Zie operationele eisen bij 3.1.	Zorgplan cliënt	Begeleiding individueel, dagbesteding, logeren, beschermd wonen (allen groen).
<b>6. De voorziening wordt verstrekt in overstemming met de op organisatie/de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid obv de professionele standaard</b>					
6.1	<i>Organisaties verzuimen om systematisch te verbeteren</i>	De aanbieder is een lerende organisatie, en voldoet minimaal aan de volgende eisen.	A. De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van: <ul style="list-style-type: none"> <li>- kwaliteitszorg;</li> <li>- personeelszorg, waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers;</li> <li>- opleiding en scholing;</li> <li>- de melding van calamiteiten en geweldsincidenten;</li> <li>- de melding van huiselijk geweld en kindermishandeling;</li> <li>- de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens;</li> <li>- de afhandeling van klachten (o.b.v. een klachtregeling);</li> <li>- cliëntparticipatie (o.b.v. een regeling voor medezeggenschap).</li> <li>- Dit is bekend bij beroepskrachten</li> </ul> B. De aanbieder reflecteert op dit beleid en kwaliteit, evalueert en stelt zonodig bij. C. De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is (vak)bekwaam: <ul style="list-style-type: none"> <li>- De aanbieder biedt de in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht passende scholing.</li> <li>- De instelling zorgt voor verantwoorde werktoedeling</li> <li>- De instelling zet beroepskrachten in die passend zijn opgeleid en actueel zijn bijgeschoold.</li> <li>- De beroepskracht beschikt over een recente en passende VOG.</li> </ul> D. De aanbieder heeft een kwaliteitsmanagementsysteem en voldoet het aan de in de branche vigerende certificaten en kwaliteitskeurmerken E. De PDCA-cyclus is op verschillende niveaus aantoonbaar/waarneembaar (w.o. op niveau persoonlijk trajectplan en jaarwerkplan)	Zorgplan VOG, erkend diploma/ certificaat, meldcode huiselijk geweld, scholingsplan, kwaliteitsmanagementsysteem, organisatie-handboek	Begeleiding individueel (geel), dagbesteding (geel), logeren (groen), beschermd wonen (geel).
<b>7. Respect voor rechten cliënt</b>					
7.1	<i>Overtreden privacyregels</i>	De aanbieder en de beroepskracht gaan zorgvuldig om met de gegevens van cliënt	A. Er is een privacy protocol aanwezig en bekend B. Er is overeenstemming met de cliënt over welke informatie gedeeld wordt en met wie, met in achtneming van de privacywetgeving. C. Er wordt zorgvuldig omgegaan met privacy gevoelige informatie (computers afsluiten, dossiers opruimen etc.)	Privacy protocol	Begeleiding individueel (groen), dagbesteding (geel), logeren (groen), HH (groen), beschermd wonen (groen).
7.2	<i>Er wordt geen rekening gehouden met de (rechten van) cliënt op gebied van klachten, inspraak/medezeggenschap, informatieverstrekking</i>	De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.  De aanbieder geeft cliënten de mogelijkheid om voor zijn individuele belang op te komen.	A. De aanbieder heeft een toegankelijke klachtenprocedure die onafhankelijke afhandeling van klachten garandeert en waarvan de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger en de mantelzorger op de hoogte zijn; B. De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af; C. Cliënt kan participeren in een cliëntenraad/platform.	Klachtenregeling, klachtenregistratie, medezeggenschapsregeling, klanttevredenheidsonderzoek	Begeleiding individueel (geel), dagbesteding (geel), logeren (geel), beschermd wonen (geel) Rest (groen).

		De aanbieder houdt zich in het kader van geboden voorziening binnen de toepasselijke wettelijke voorschriften (w.o. bescherming persoonlijke levenssfeer).			
--	--	--	--	--	--