

Toetsingskaders kwaliteit en rechtmatigheid Zorg Wmo/Jeugd

Gemeente Westerwolde, Pekela en Veendam, Oldambt en Stadskanaal

opgesteld op 20 november 2018

Toetsingskader kwaliteit

1. Dit toetsingskader wordt elk half jaar geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.
2. Dit toetsingskader geldt in principe voor alle ZIN en PGB aanbieders Wmo Begeleiding en Jeugd die ondersteuning (willen) leveren in de deelnemende gemeenten. Voor bepaalde onderdelen kan een zorgaanbieder, bijvoorbeeld als het een kleine aanbieder betreft, vrijstelling krijgen. Een zorgaanbieder kan bij de gemeente aangeven waaraan niet kan worden voldaan en waarom niet. De gemeente kan vervolgens besluiten, onder nadere voorwaarden, vrijstelling te verlenen op bepaalde onderdelen.
3. Met “cliënt” wordt bedoeld: “de cliënt dan wel de wettelijk vertegenwoordiger (bijvoorbeeld ouder/ voogd/ curator)”.

Veiligheid		
Kwaliteitscriterium		Operationele Eisen
1	De veiligheid van de cliënt wordt gewaarborgd.	• Beleidsdocumenten (bijvoorbeeld BHV, borgen van fysieke veiligheid, huisregels) • Recente meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling • Relevante protocollen zijn aanwezig (bijvoorbeeld Agressie en BHV) • Risico analyse op cliëtniveau veiligheid is aanwezig en risico's zijn zoveel mogelijk beperkt. • Calamiteitenplan en incidentenregistratie / meldingsplicht • Deugdelijke apparatuur / hulpmiddelen aanwezig • Veiligheid qua vervoer is gewaarborgd indien van toepassing
2	De zorgaanbieder voert een verantwoord personeelsbeleid en heeft vakbekwame en deskundige professionals in dienst beschikken over een verklaring omtrent gedrag.	De zorgaanbieder kan aantonen dat er sprake is van: • deskundigheidsbevordering • verantwoorde werktoedeling (conform het landelijk kwaliteitskader jeugd in de praktijk) • aanwezigheid ziekteverzuimbeleid • ontwikkelgesprekken • indien de CAO-standaard wordt gehanteerd, dan de meest actuele • VOG verplicht, niet ouder dan drie jaar voor start werkzaamheden • Kwalificering passend bij functie. Professionals weten waar hun expertise begint en eindigt
3	De zorgaanbieder beschikt (indien van toepassing) over een fysieke leefomgeving die passend is voor de geboden ondersteuning en die van goede kwaliteit is.	• De zorgaanbieder kan aantonen dat de leefomgeving die hij gebruikt om cliënten te ontvangen schoon, veilig en passend is voor cliënten. • Vergunning is conform bestemmingsplan.
4	De ZIN zorgaanbieder heeft een kwaliteitsmanagementsysteem en voldoet aan de (binnen de branche geldende certificaten) en kwaliteitskeurmerken. PGB - Systematische kwaliteitsbewaking moet kunnen worden aangetoond.	De zorgaanbieder kan aantonen dat hij beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem.
Doelmatigheid en doeltreffendheid		
Kwaliteitscriterium		Operationele Eisen
5	De geboden zorg is resultaatgericht en de zorgaanbieder werkt met effectieve interventies	• De zorgaanbieder formuleert afgesproken doelen/resultaten in het ondersteuningsplan (synoniem voor behandelplan, plan van aanpak etc.), stelt waar nodig doelen bij en legt dit vast. • De zorgaanbieder kan aantonen dat deze werkt met effectieve interventies. De interventies zijn beschreven en onderbouwd en worden geëvalueerd.
6	De zorgaanbieder werkt aan zelfredzaamheid/participatie, mentaal en fysiek gezond zijn en/of (psychische) welbevinden van de cliënt en zijn netwerk.	De zorgaanbieder beschrijft samen met de cliënt doelen op deze onderdelen in het ondersteuningsplan en evalueert deze minimaal eenmaal per jaar.
7	De zorgaanbieder meet de cliënttevredenheid en werkt aantoonbaar aan kwaliteitsverbetering van de ondersteuning.	De zorgaanbieder kan aantonen dat cliënttevredenheid wordt meegenomen in het kwaliteitsbeleid.
8	De cliënt ontvangt integrale ondersteuning.	De zorgaanbieder werkt met een passend ondersteuningsplan met als uitgangspunt multidisciplinair samenwerken, waarin we streven naar optimale afstemming met betrokken partijen, het cliëntsysteem en eventuele mogelijkheden voor voorliggende voorzieningen worden beschreven.
9	De zorgaanbieder legt voorafgaand aan de start van de zorg de reikwijdte van de ondersteuning vast.	De zorgaanbieder heeft met cliënt een zorgovereenkomst waarin inhoud, tijdsbesteding en de afspraken over de levering van de zorg zijn vastgelegd. Een contract of samenwerkingsovereenkomst opgesteld door de zorgaanbieder, dient altijd ondertekend te zijn door beide partijen.
10	De zorgaanbieder legt evaluaties samen met cliënt vast.	Zorgaanbieder bespreekt periodiek (minimaal eenmaal per jaar) de voortgang, stelt waar nodig doelen bij en legt dit conform een methodiek vast.
11	De geboden zorg is conform indicatie en/of is relevant op basis van de zorgvraag.	De zorg is geleverd conform beschikking en de vooraf geformuleerde doelen
Clientgerichtheid		
Kwaliteitscriterium		Operationele Eisen
12	De cliënt wordt correct en respectvol bejegend.	• De zorgaanbieder en de cliënt kunnen aantonen dat de cliënt beschikt over keuzevrijheid en inspraak. • Gedrags,- en/of huisregels zijn aanwezig op locatie. De basisrechten van de mens worden nageleefd.
13	De ZIN aanbieder draagt zorg voor de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van cliënten.	De zorgaanbieder beschikt over een representatieve cliëntenraad / medezeggenschapsraad en faciliteert deze raad zodat deze kan functioneren. De aanwezigheid van een vertrouwenspersoon is een pré.
14	De zorgaanbieder biedt de cliënt de mogelijkheid om de regie te voeren over de geboden ondersteuning.	• De zorgaanbieder betreft de cliënt bij het opstellen van het ondersteuningsplan. De vraag, behoefte(n) wensen en doelen van de cliënt zijn hierin vastgelegd. • Bij een PGB voert de cliënt zelf volledig de regie over de geboden ondersteuning.
15	De zorgaanbieder in ZIN draagt zorgt voor continuering van de zorg.	• De zorgaanbieder kan aantonen dat bij een beëindiging van hulp of zorg, waarbij risico's voor de cliënt ontstaan, een beroep kan worden gedaan op een professionele instantie/vangnet. Hiermee worden o.a. afspraken met het sociaal netwerk, maar ook met professionele voorliggende voorzieningen of de gemeente bedoeld. Waar nodig wordt gezorgd voor een warme overdracht. • Bij PGB is de cliënt budgethouder en wordt dus vaardig geacht om dit zelf vorm te geven.
16	De cliënt heeft de mogelijkheid om een klacht in te dienen.	• De zorgaanbieder heeft een klachtenprocedure en maakt deze actief bekend bij haar cliënten en naaste omgeving. Klachten worden door een onafhankelijke klachtencommissie behandeld. • Bij PGB is de cliënt verantwoordelijk, echter is het een pré wanneer de PGB aanbieder dit faciliteert.
17	De zorgaanbieder brengt het sociaal netwerk in kaart en signaleert eventuele overbelasting hiervan en wijst cliënt passende oplossingen aan in het voorliggend veld.	De zorgaanbieder kan aantonen dat er intern beleid is op het gebied van sociaal netwerk/mantelzorgers en dat hij eventueel gebruik maakt van de sociale kaart.

Toetsingskader: rechtmatigheid

1. Dit toetsingskader wordt elk half jaar geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.
2. Dit toetsingskader geldt in principe voor alle ZIN en PGB aanbieders Wmo Begeleiding en Jeugd die ondersteuning (willen) leveren in de deelnemende gemeenten. Voor bepaalde onderdelen kan een zorgaanbieder, bijvoorbeeld als het een kleine aanbieder betreft, vrijstelling krijgen. Een zorgaanbieder kan bij de gemeente aangeven waaraan niet kan worden voldaan en waarom niet. De gemeente kan vervolgens besluiten, onder nadere voorwaarden, vrijstelling te verlenen op bepaalde onderdelen.
3. Met “cliënt” wordt bedoeld: “de cliënt dan wel de wettelijk vertegenwoordiger (bijvoorbeeld ouder/ voogd/ curator)”.

Cliënten (PGB's)		
	Rechtmatigheidscriterium	Operationele Eisen
1	De cliënt sluit passende zorgovereenkomsten.	De zorgovereenkomsten die cliënt sluit zijn in lijn met de benodigde zorg. Indien zorg wordt ingekocht welke het tarief van de gemeente overstijgt, dan komt dit voor rekening van de cliënt en dient hier voorafgaand aan afsluiting dekking voor gerealiseerd te worden. Het is niet toegestaan zorgovereenkomsten af te sluiten waarin vaste maandlonen zijn opgenomen, alleen vergoedingen voor uren of dagdelen.
2	De cliënt voert een deugdelijke administratie.	De cliënt houdt een gespecificeerde administratie bij op basis waarvan te herleiden is op welke momenten de cliënt zorg heeft ontvangen, van welke zorgaanbieder en welke begeleider, en welke zorg het betreft. Deze administratie is inzichtelijk en begrijpelijk voor derden, zoals de toezichthouder. De taken die hierbij horen mogen niet, direct danwel indirect, uitgevoerd worden door de zorgaanbieder.
3	De cliënt controleert de verantwoording van zorg geleverd door de zorgaanbieder.	De cliënt controleert de door de zorgaanbieder aangeboden verantwoording van geleverde zorg, constateert afwijkingen en laat deze corrigeren. Bij herhaalde afwijkingen maakt de cliënt hiervan melding bij de gemeente.
4	De cliënt deelt inloggegevens van zijn DigiD niet met de zorgaanbieder.	De cliënt deelt inloggegevens van zijn DigiD niet met de zorgaanbieder.

Indicatiestellers, beoordelaars en verwijzers (IBV's)		
	Rechtmatigheidscriterium	Operationele Eisen
5	IBV'ers krijgen de mogelijkheid om op een eenvoudige manier signalen van mogelijke onrechtmatigheden te delen.	De gemeente zorgt voor een helder meldpunt waar signalen gedeeld kunnen worden en geeft voorbeelden van mogelijke signalen die relevant kunnen zijn.
6	Onafhankelijke oordeelsvorming.	De IBV voert het gesprek waar mogelijk zonder aanwezigheid van de (beoogd) zorgaanbieder. Indien de cliënt ondersteuning nodig heeft bij het gesprek met de IBV, dan wordt door de gemeente een onafhankelijk cliëntondersteuner beschikbaar gesteld. Deze kan indien nodig, voorafgaand aan het gesprek informatie opvragen bij de zorgverlener.
7	Tarieven in beschikking afstemmen op de te ontvangen zorg.	De IBV vermeldt in de beschikking of er informele of formele zorg dient te worden geleverd en de overwegingen die hiertoe hebben geleid.

Zorgaanbieders		
	Rechtmatigheidscriterium	Operationele Eisen
8	De zorgaanbieder registreert de geleverde zorg.	De zorgaanbieder houdt een gespecificeerde administratie bij op basis waarvan te herleiden is op welk moment de cliënt zorg heeft ontvangen, van welke zorgaanbieder (bijvoorbeeld in geval van onderaanneming of een coöperatie), van welke begeleider, en welke zorg het betreft. Deze administratie is inzichtelijk en begrijpelijk voor derden, zoals de toezichthouder.
9	De zorgaanbieder houdt een financiële administratie bij.	De zorgaanbieder houdt een dusdanige administratie bij dat de in rekening te brengen en gebrachte zorg volledig verantwoord is. Deze verantwoording ziet minimaal toe op de gepleegde inzet en facturen overeenkomstig de inzet en gesloten overeenkomst(en). De inzet dient bevestigd te zijn door de cliënt en een personeelslid, waarbij de naam van het uitvoerend personeelslid, de zorg die geleverd is, data en tijden herleidbaar moeten zijn.
10	De zorgaanbieder kan relevante Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG) overleggen, eventueel aangevuld met relevante keurmerken.	De zorgaanbieder draagt zorg voor relevante VOG's van bestuurders, managers en personeelsleden, zowel uitvoerend als ondersteunend, getoetst op (financiële) onrechtmatigheden. Niet ouder dan drie jaar voor de start van de werkzaamheden. Optioneel: De aanbieder geeft aan of ze keurmerken voert op het vlak van rechtmatige zorg en/of hoe zij de administratieve organisatie/ interne controle (AO/IC) heeft ingericht.
11	De zorgaanbieder voorkomt, indien niet noodzakelijk voor de te ontvangen zorg, dat de cliënt afhankelijk wordt van de zorgaanbieder voor zijn/haar woonruimte.	De zorgaanbieder kan de gemeente overtuigen dat er geen andere mogelijkheid is om woonruimte te realiseren dan via de zorgaanbieder.