

# Toetsingskaders kwaliteit en rechtmatigheid Zorg Wmo/Jeugd

## Gemeente Oldambt, Pekela, Stadskanaal, Veendam, Westerwolde (Oost-Groningen)

Versie 31 augustus 2020

### Toetsingskader kwaliteit

1. Dit toetsingskader wordt jaarlijks 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 en beroepskrachten wordt gewaarborgd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling is aanwezig. Hierin wordt stapsgewijs aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling moet worden omgegaan. De meldcode voldoet aan de "Verbeterde Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling van de rijksoverheid". Deze is bij medewerkers bekend en wordt toegepast.</li> <li>Risico analyses op cliënt en organisatieniveau die toezien op veiligheid zijn aanwezig en risico's worden zoveel mogelijk beperkt.</li> <li>Beleid voor het registreren en melden van calamiteiten en incidenten is aanwezig. Het beleid en de meldingsplicht worden nageleefd.</li> <li>De aanbieder kan aantonen dat de veiligheid qua vervoer is gewaarborgd (indien van toepassing).</li> <li>Deugdelijke apparatuur / hulpmiddelen zijn aanwezig. Periodiek (volgens eventuele voorschriften van het specifieke apparaat/hulpmiddel) worden deze gecontroleerd op veiligheid.</li> <li>Aanbieders gebruiken een actueel medicatieoverzicht en bewaren medicamenten verantwoord (achter slot).</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Protocollen die eraan bijdragen dat de veiligheid van cliënten en beroepskrachten wordt gewaarborgd zijn aanwezig en worden toegepast: <ul style="list-style-type: none"> <li>omgaan met agressie</li> <li>bedrijfs hulpverlening (BHV)</li> <li>medicatie toedienen en beheren</li> <li>grensoverschrijdend gedrag</li> <li>middelengebruik</li> <li>suicide preventie</li> <li>incidenten en calamiteiten</li> <li>meldcode</li> <li>vrijheidsbeperkende maatregelen (indien van toepassing)</li> <li>verwijsindex VIR (leeftijd t/m 23 jaar).</li> </ul> </li> <li>Beleidsdocumenten die eraan bijdragen dat de veiligheid voor cliënten en beroepskrachten wordt gewaarborgd zijn aanwezig en worden toegepast: <ul style="list-style-type: none"> <li>huisregels</li> <li>aannamebeleid met in en exclusiecriteria</li> <li>uitzettingsbeleid</li> <li>maatregelenbeleid.</li> </ul> </li> </ul>
2 De zorgaanbieder voert een verantwoord personeelsbeleid en heeft vakbekwame en deskundige professionals in dienst die beschikken over een verklaring omtrent gedrag.	<p>De zorgaanbieder kan aantonen dat er sprake is van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>deskundigheidsbevordering (scholing en bijscholing)</li> <li>een ziekteverzuimbeleid</li> <li>het voeren van ontwikkelgesprekken met medewerkers</li> <li>de meest actuele CAO-standaard, indien deze wordt gehanteerd</li> <li>aanwezigheid van een vrijwilligers en personeelsbeleid</li> <li>kwalificering passend bij functie (vakgericht diploma). Professionals weten waar hun expertise begint en eindigt</li> <li>taken/verantwoordelijkheden van medewerkers staan beschreven en er wordt per ondersteuning vastgesteld wat de benodigde deskundigheid is.</li> <li>personeel dat is geschoold in omgaan met agressie en BHV, waarvan aanwezigheid van cliënten er minimaal 1 BHV-er aanwezig is op locatie.</li> </ul> <p>Personeel dat contacten heeft met cliënten dient in het bezit te zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG). Deze verklaring dient specifiek voor de betreffende functie te zijn afgegeven en is maximaal 5 jaar en 3 maand geldig. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de werknemer voor de zorgaanbieder ging werken. Bij een kleine organisatie kan het zijn dat de bestuurders en/of de directie ook cliëntcontacten hebben. Als dat het geval is dienen ook de bestuurders en/of de directie te beschikken over een VOG.</p>
3 De zorgaanbieder beschikt (indien van toepassing) over een fysieke leefomgeving die passend is voor de geboden ondersteuning en die van goede kwaliteit is.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Het pand waar ondersteuning wordt geboden voldoet aan de brandveiligheidseisen, bouwbesluit, (omgevings)vergunning brandveiligheid gebruik en overige eisen rondom veiligheid van het gebouw.</li> <li>De zorgaanbieder kan aantonen dat de leefomgeving die hij gebruikt om cliënten te ontvangen schoon, veilig en passend is voor cliënten.</li> <li>Vergunning is conform bestemmingsplan.</li> <li>De aanbieder zorgt voor veilige arbeidsomstandigheden (Arbowet).</li> <li>Indien van toepassing wordt er een interne audit uitgevoerd die toeziet op de veiligheid van gebouwen en personen.</li> </ul>
4 De gecontracteerde zorgaanbieder of Pgb aanbieder met 1 of meer personeelsleden beschikt over een gekwalificeerd kwaliteitsmanagementsysteem en keurmerk.	De zorgaanbieder kan aantonen dat hij beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem en het daarbij behorende kwaliteitskeurmerk.

### Doelmatigheid en doeltreffendheid

Kwaliteitscriterium	Operationele Eisen
5 De geboden ondersteuning is resultaatgericht en de zorgaanbieder werkt met effectieve interventies	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>De zorgaanbieder kan middels effectmetingen aantonen dat deze werkt met effectieve interventies passend bij de in het ondersteuningsplan beschreven doelen. De interventies zijn beschreven en onderbouwd en worden geëvalueerd.</li> </ul>
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 (SMART geformuleerd) op het gebied van zelfredzaamheid/participatie, mentaal en/of psychisch welbevinden en evalueert deze minimaal tweemaal per jaar.
7 De zorgaanbieder meet de cliënttevredenheid en werkt aantoonbaar aan kwaliteitsverbetering van de ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De zorgaanbieder kan aantonen dat cliënttevredenheid minimaal eenmaal per jaar anoniem wordt gemeten.</li> <li>De zorgaanbieder stelt op basis van het cliënttevredenheid onderzoek waar nodig een verbeterplan op dat toeziet op het verbeteren van de kwaliteit en cliënttevredenheid.</li> <li>De zorgaanbieder kan aantonen dat de uitkomsten van de cliënttevredenheid onderzoeken worden meegenomen in het kwaliteitsbeleid dat toeziet op kwaliteitsverbetering.</li> </ul>
8 De cliënt ontvangt integrale ondersteuning.	De zorgaanbieder werkt met een passend ondersteuningsplan met als uitgangspunt multidisciplinair samenwerken. Hierin streeft de zorgaanbieder naar optimale afstemming met betrokken partijen, het cliëntstelsel en beschrijft eventuele mogelijkheden voor voorliggende voorzieningen.
9 De zorgaanbieder legt voorafgaand aan de start van de ondersteuning de reikwijdte van de ondersteuning vast.	De zorgaanbieder heeft met cliënt een zorgovereenkomst waarin inhoud, tijdsbesteding, opzegtermijn, tarief (formeel of informeel) 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 aanbieder en cliënt.
10 De zorgaanbieder legt evaluaties samen met cliënt vast.	Zorgaanbieder bespreekt periodiek (minimaal tweemaal per jaar) de voortgang met de cliënt, stelt waar nodig doelen bij en legt dit conform een methodiek vast. De cliënt tekent het evaluatieformulier voor akkoord.
11 De geboden ondersteuning is conform indicatie en/of is relevant op basis van de zorgvraag.	De ondersteuning is geleverd conform beschikking en de vooraf geformuleerde doelen.

12	De aanbieder verstrekt informatie aan de gemeente indien er sprake is van veranderingen in de situatie van de cliënt	In het geval van veranderingen in de situatie van de cliënt waardoor de opdracht moet worden aangepast of beëindigd, dient contact te worden opgenomen met de gemeente. Gedacht moet worden aan situaties als: - het ontstaan van een onveilige situatie voor de cliënt - onverwacht (wan)gedrag waarmee in het ondersteuningsplan geen rekening is gehouden - agressie - een zodanige verbetering, dat de cliënt naar verwachting minder ondersteuning nodig heeft dan was verwacht tijdens het indiceren - wijzigingen van de ondersteuningsdoelen - zorgmijden of weigeren vanuit de cliënt - gedrag van de cliënt waardoor een officiële waarschuwing of uitplaatsing volgt - een verwachte verhuizing in de nabije toekomst.
<b>Clïentgerichtheid</b>		
<b>Kwaliteitscriterium</b>		
<b>Operationele Eisen</b>		
13	De cliënt wordt correct en respectvol bejegend.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De zorgaanbieder en de cliënt kunnen aantonen dat de cliënt beschikt over keuzevrijheid en inspraak.</li> <li>Gedrag-, en/of huisregels zijn aanwezig op locatie. De rechten van de mens worden nageleefd, volgens het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM).</li> <li>De zorgaanbieder waarborgt de privacy van haar cliënten en personeel volgens een opgesteld privacybeleid, op basis van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).</li> </ul>
14	De ZIN aanbieder draagt zorg voor de behartiging van de gemeenschappelijke belangen van cliënten.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De zorgaanbieder beschikt over een representatieve cliëntenraad / medezeggenschapsraad en faciliteert deze raad zodat deze kan functioneren. De cliënt wordt hierover actief geïnformeerd.</li> <li>De zorgaanbieder gebruikt de aanbevelingen en adviezen van de cliëntenraad om beleid en uitvoering te verbeteren.</li> <li>De zorgaanbieder stelt een vertrouwenspersoon ter beschikking. De cliënt wordt hierover actief geïnformeerd.</li> <li>De zorgaanbieder informeert de cliënt actief over de mogelijkheid om gebruik te maken van onafhankelijke cliëntondersteuning.</li> </ul>
15	De zorgaanbieder biedt de cliënt de mogelijkheid om de regie te voeren over de geboden ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De vraag, behoefte(n), wensen en doelen van de cliënt zijn in het ondersteuningsplan vastgelegd.</li> <li>De zorgaanbieder betreft de cliënt bij het opstellen en bijstellen van het ondersteuningsplan.</li> <li>De ondersteuningsplannen en evaluatieformulieren zijn door de cliënt ondertekend.</li> </ul> <p>Bij een PGB voert de cliënt/budgethouder zelf volledig de regie over de geboden ondersteuning en het budget.</p>
16	De gecontracteerde zorgaanbieder draagt zorg voor continuering van de ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De zorgaanbieder kan aantonen dat bij een beëindiging van de ondersteuning, bij ziekte, vakantie, of verlof van medewerkers de ondersteuning wordt overgedragen of voortgezet.</li> <li>De zorgaanbieder draagt zorg voor een adequate bezetting, passend bij het geboden product (volgens productomschrijving), de hoeveelheid cliënten en de problematiek van de te ondersteunen cliënten.</li> <li>Waar risico's voor de cliënt ontstaan, wordt mogelijk gemaakt dat 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.</li> </ul> <p>Bij PGB is de cliënt budgethouder en wordt deze dus vaardig geacht om dit zelf vorm te geven.</p>
17	De aanbieder draagt zorg voor het afstemmen van de voorziening op andere vormen van ondersteuning.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De aanbieder overlegt met andere betrokken ondersteuners wie de regie voert omtrent de geboden ondersteuning aan de cliënt</li> <li>De aanbieder legt gemaakte afspraken met betrokkenen over de rollen, taakverdeling en de te bieden ondersteuning vast in het ondersteuningsplan van de cliënt.</li> </ul>
18	De cliënt heeft de mogelijkheid om een klacht in te dienen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De zorgaanbieder heeft een klachtenprocedure en maakt deze actief bekend bij haar cliënten en naaste omgeving. Klachten worden onafhankelijk behandeld, dus niet behandeld door degene op wie de klacht betrekking heeft. Indien de klachtenbehandelaar in dienst is van de aanbieder, dan wordt gewaarborgd dat deze persoon onafhankelijk zijn functie kan uitvoeren. De mogelijkheid voor het laten behandelen van de klacht door een onafhankelijke klachtencommissie is een pré. De WKKGZ is leidend.</li> <li>De aanbieder draagt zorg voor een rapportage van ontvangen klachten.</li> <li>De aanbieder zet de klachtenregeling op de eigen website.</li> </ul> <p>Bij PGB is de cliënt verantwoordelijk, echter is het een pré wanneer de PGB aanbieder dit faciliteert.</p>
19	De zorgaanbieder brengt het sociaal netwerk in kaart, signaleert eventuele overbelasting hiervan en wijst de cliënt op passende oplossingen in het voorliggend veld.	<ul style="list-style-type: none"> <li>De zorgaanbieder kan aantonen dat er intern beleid is op het gebied van het in kaart brengen en ondersteunen van het sociaal netwerk/mantelzorgers van cliënten.</li> <li>De aanbieder brengt het sociale netwerk/mantelzorgers van haar cliënten in kaart.</li> <li>De zorgaanbieder maakt waar nodig gebruik van de sociale kaart.</li> </ul>

## Toetsingskader: rechtmatigheid

1. Dit toetsingskader wordt jaarlijks 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)".

### Clïënten (PGB's)

Clïënten (PGB's)		
	Rechtmatigheidscriterium	Operationele Eisen
1	De cliënt sluit passende zorgovereenkomsten.	De zorgovereenkomsten die cliënt sluit zijn in lijn met de benodigde zorg. Indien ondersteuning 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 ondersteuning heeft ontvangen (tijden en data), van welke zorgaanbieder, welke begeleider en het type ondersteuning, inclusief door de cliënt ondertekende urenbriefjes. 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 of iemand die betrokkenheid heeft of heeft gehad bij de zorgaanbieder.
3	De cliënt controleert de verantwoording van ondersteuning geleverd door de zorgaanbieder.	De cliënt controleert de door de zorgaanbieder aangeboden verantwoording van geleverde ondersteuning, constateert afwijkingen en laat deze corrigeren. Bij herhaalde afwijkingen maakt de cliënt hiervan melding bij de gemeente. De gewerkte uren worden na de uitgevoerde ondersteuning afgetekend door de cliënt (niet vooraf), wanneer dit overeenkomt met de geboden ondersteuning.
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's 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 met de cliënt zonder aanwezigheid van de (beoogd) zorgaanbieder, tenzij nadrukkelijk van te voren is afgesproken dat de zorgaanbieder bij het gesprek mag zijn. Indien de cliënt ondersteuning nodig heeft bij het gesprek met de IBV-er, dan wordt door de gemeente een onafhankelijk cliëntondersteuner beschikbaar gesteld. Deze kan indien nodig, voorafgaand aan het gesprek informatie opvragen bij de zorgaanbieder.
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 ondersteuning.	De zorgaanbieder houdt een gespecificeerde administratie bij op basis waarvan te herleiden is op welk moment de cliënt ondersteuning heeft ontvangen, hoe lang deze ondersteuning in tijd heeft geduurd, van welke zorgaanbieder (bijvoorbeeld in geval van onderaanneming of een coöperatie), van welke begeleider en welke ondersteuning het betreft. Deze administratie is inzichtelijk en begrijpelijk voor derden, zoals de toezichhouder.
9	De zorgaanbieder houdt een financiële administratie bij.	De zorgaanbieder houdt een dusdanige administratie bij dat de in rekening te brengen ondersteuning volledig is verantwoord. 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 ondersteuning die geleverd is, data en tijden herleidbaar moeten zijn. De inzet en de facturatie daarvan dient in overeenstemming te zijn met de daarvoor geldende product- en prijs afspraken (bijvoorbeeld: De levering van begeleiding individueel kan niet in groepsverband plaatsvinden en een dagdeel groepsbegeleiding betreft minimaal 3 en maximaal 4 uren aaneengesloten).
10	De zorgaanbieder kan relevante Verklaringen Omtrent Gedrag (VOG) en/of "gedragsverklaring aanbesteden" overleggen, eventueel aangevuld met relevante keurmerken.	Bestuurders en/of directie van gecontracteerde zorgaanbieders dienen een "gedragsverklaring aanbesteden" te hebben. Bij een kleine organisatie kan het zijn dat de bestuurders en/of de directie ook cliëntcontacten hebben. Dan dient behalve een "gedragsverklaring aanbesteden" ook een VOG te worden overlegd. Bestuurders en/of directie van PGB aanbieders dienen een geldige VOG te hebben. Deze verklaring dient specifiek voor de betreffende functie te zijn afgegeven en is maximaal 5 jaar en 3 maanden geldig. Deze verklaring mag niet eerder zijn afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop de bestuurders of directie met hun werkzaamheden voor de zorgaanbieder zijn gestart.  Optioneel: De aanbieder geeft aan of deze keurmerken voert op het vlak van rechtmatige ondersteuning en/of hoe de administratieve organisatie/ interne controle (AO/IC) is ingericht.
11	De zorgaanbieder voorkomt, indien niet noodzakelijk voor de te ontvangen ondersteuning, 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.