

Basis Kwaliteitseisen Beschermd Wonen

Ontwikkeld als onderdeel van het programma 'Opvang en Bescherming'

Opdrachtgever: Vereniging Nederlandse gemeenten

Auteur: Q-Consult

Datum: 18-12-2015

Versie: 1.0



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

Waarom zijn de Basis Kwaliteitseisen ontwikkeld?

Met de nieuwe Wmo hebben gemeenten een bredere verantwoordelijkheid en daarmee nieuwe taken gekregen in de ondersteuning aan kwetsbare burgers. Beschermd Wonen is een van de nieuwe taken. Samen met de opvang zijn dit de enige verblijfsvoorzieningen waarvoor de gemeenten verantwoordelijkheid draagt binnen de Wmo. De VNG wil haar leden ondersteunen bij het maken van integrale en innovatieve beleidsplannen voor Beschermd Wonen en Maatschappelijk Opvang. Daarvoor is het programma Opvang en Bescherming gestart.

Een van de onderdelen van het programma Opvang en Bescherming is de Kwaliteitsaanpak. Het doel van de kwaliteitsaanpak is het formuleren van basiskwaliteitseisen voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang en kwaliteitseisen voor specifieke doelgroepen en voorzieningen. Dit document bevat de ontwikkelde basis kwaliteitseisen.

Wanneer worden de kwaliteitseisen voor de Maatschappelijke Opvang opgesteld?

De kwaliteitsaanpak richt zich op het formuleren van kwaliteitseisen voor zowel de Maatschappelijke Opvang als Beschermd Wonen. Streven is om vergelijkbaar niveau van kwaliteit te realiseren en daarvoor een gezamenlijke set aan (basis) kwaliteitseisen beschikbaar te hebben. De uitgangssituatie is echter verschillend. Voor Beschermd Wonen is er een veelheid aan documenten en informatie beschikbaar over kwaliteit, voor de Maatschappelijke Opvang, in het bijzonder de nacht- en crisisopvang, blijkt er niet of nauwelijks informatie beschikbaar over kwaliteit. Daarnaast is er sprake van een verschil in de praktijk tussen de opvangorganisaties en beschermde woonvormen. Onder andere doordat de organisaties verschillende financiers kenden. Beschermde woonvormen moesten voldoen aan de eisen uit de voormalige AWBZ en aan de opvangorganisaties zijn zeer diverse kwaliteitseisen gesteld vanuit het gemeentelijke domein. Bovendien hebben de opvangorganisaties een dusdanig eigen karakter dat de basis kwaliteitseisen uit dit document (gedeeltelijk) niet van toepassing zijn. Zo zijn bijvoorbeeld de doelen anders in de opvang (vooropstaat het 'opvangen' in plaats van een traject gericht op uitstroom) en spelen er specifieke vraagstukken die om eigen kwaliteitseisen vragen (zoals het opvangen van gezinnen/kinderen). Daarom is besloten de kwaliteitseisen voor de Maatschappelijke Opvang apart te bespreken met experts van de opvangorganisaties. Vanaf januari 2016 start het formuleren van de kwaliteitseisen voor de Maatschappelijke Opvang en deze worden daarna gedeeld.

Hoe zijn de basis kwaliteitseisen tot stand gekomen?

VNG is opdrachtgever voor de ontwikkeling van de kwaliteitseisen. Q-Consult begeleidde de ontwikkeling. Aan de ontwikkeling werkten veldpartijen¹, verschillende gemeenten² en zorgaanbieders³ mee. De ontwikkeling van de kwaliteitseisen startte met een brede inventarisatie van kwaliteitsaspecten uit documenten die de betrokken veldpartijen, gemeenten en aanbieders relevant achten⁴. De kwaliteitsaspecten uit de documenten werden geanalyseerd en geclusterd op thema. Tijdens themabijeenkomsten is samen met de betrokken partijen, gemeenten en zorgaanbieders bepaald wat belangrijke kwaliteitseisen zijn voor goede afspraken over kwaliteit van Beschermd Wonen. Alle

¹ Betrokken veldpartijen: Federatie Opvang, GGZ Nederland, Landelijk Platform GGZ, RIBW Alliantie en VNG.

² Betrokken gemeenten: Almere, CZW Bureau namens de gemeente Vlissingen, Gouda, Haarlem, Heerlen, Nijmegen, Tilburg en Zwolle.

³ Betrokken aanbieders: De Binnenvest, GGZ Eindhoven, GGZ Noord-Holland Noord, HVO Querido, Lister, RIBW Brabant, RIBW Gooi en Vechtstreek, RIBW Groep Overijssel, SMO Traverse, Stichting Anton Constandse en Tussenvoorziening.

⁴ De bijlage bevat de literatuurlijst van de documenten die in de inventarisatie zijn meegenomen.

kwaliteitseisen waar nog discussie over bestond of onvoldoende informatie over te vinden was in bestaande documenten, worden besproken in de volgende fase van de kwaliteitsaanpak. Die volgende fase loopt van januari tot en met juni 2016. In december 2015 stelde de 'werkgroep Kwaliteitsaanpak'⁵ de basis kwaliteitseisen vast. In februari 2016 worden de kwaliteitseisen voorgelegd aan de Commissie Gezondheid en Welzijn van de VNG (ter vaststelling).

Wat kunnen gemeenten met de basis kwaliteitseisen?

Gemeenten kunnen de basis kwaliteitseisen gebruiken

- bij het opstellen van de kwaliteitsparagraaf in hun beleid over Beschermd Wonen;
- bij het opstellen van inkoopdocumenten voor Beschermd Wonen en daarmee afspraken maken over de kwaliteit waaraan een voorziening moet voldoen (artikel 3.1 Wmo 2015);
- als gespreksonderwerpenlijst bij het voeren van het gesprek over kwaliteit van Beschermd Wonen; en
- als referentiekader bij kwaliteitstoezicht

Wat is belangrijk om te weten bij het toepassen van dit document?

De kwaliteitseisen uit dit document dienen beschouwd te worden binnen de context waarin zij ontwikkeld zijn. De kwaliteitseisen zijn ontwikkeld binnen de context van de Wmo 2015 en vanuit de overtuiging dat kwaliteit ontstaat in de relatie tussen cliënt en professional. Met de betrokken partijen zijn de belangrijkste elementen uit de context op een rij gezet en is een gedachtenlijn ontwikkeld. De context staat in hoofdstuk 1, de gedachtenlijn in hoofdstuk 2.

⁵ Leden van werkgroep Kwaliteitsaanpak: gemeente Nijmegen, Heerlen, Venlo, Almere, Gouda en CZW Bureau namens de gemeente Vlissingen, (vertegenwoordigers van) RIBW Alliantie, Federatie Opvang, Landelijk Platform GGZ, VNG en VWS.

Inhoudsopgave

Basis Kwaliteitseisen Beschermd Wonen	1
1. Context van de basis kwaliteitseisen.....	5
2. Uitgangspunten voor de ontwikkeling van de basis kwaliteitseisen	6
3. Basis kwaliteitseisen Opvang en Beschermd Wonen	9
4. Specifieke kwaliteitseisen Opvang en Beschermd Wonen	13
5. Afsluiting.....	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Bijlage – Literatuurlijst.....	14

1. Context van de basis kwaliteitseisen

Wmo 2015

Met de nieuwe Wmo zijn gemeenten integraal verantwoordelijk voor kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning⁶. De wettekst stelt dat aanbieders maatschappelijke ondersteuning moeten leveren die van goede kwaliteit is. Daaraan wordt voldaan als de voorziening voldoet aan de volgende kenmerken:

- a) veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt,
- b) afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt,
- c) verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de professionele standaard,
- d) verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

In 2014 ontwikkelde de VNG het model "basisset kwaliteitseisen Wmo-ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers". Het model bevat een beperkte set aan kwaliteitseisen die gemeenten als hulpmiddel kunnen gebruiken om de kwaliteit te borgen voor de groep burgers die dit het hardst nodig heeft.⁷ De basis kwaliteitseisen in dit document geven nadere invulling aan kwaliteit voor Beschermd Wonen binnen de Wmo.

Kwaliteit van Beschermd Wonen anno 2015

Kwaliteit is altijd in ontwikkeling. Dat moet ook, want 'continu verbeteren' is een belangrijk uitgangspunt voor het leveren van kwaliteit. Ook de zorg is in ontwikkeling. De grootschalige hervormingen vragen van zorgorganisaties om meer te sturen op resultaten, het netwerk meer te betrekken en meer te kijken naar wat iemand nog zelf of met zijn omgeving kan. Het moet 'anders met minder'.

Met deze ontwikkelingen wordt er ook kritisch gekeken hoe kwaliteit vormgeven kan worden in 'nieuwe tijden'. Zorgorganisaties in de langdurige zorg werken al jaren met 'kwaliteitssystemen' en 'kwaliteitskeurmerken'. Dit heeft de sector geholpen om kwaliteit door te ontwikkelen. Toch blijkt in toenemende mate dat de systemen en keurmerken steeds minder passen bij hoe organisaties werken en willen werken. Er vindt een verschuiving plaats; terug van 'systeemdenken' naar 'mensdenken'.

Verantwoordelijkheden worden lager in de organisatie gelegd en er wordt meer ingezet op de 'menschkant' en een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit. In plaats van voorschriften, lijstjes en procedures ontstaat er een behoefte om ruimte te bieden aan 'kwaliteit doen', in de praktijk. Geen papieren tijger met ontelbare kwaliteitsdocumenten, maar de focus op het primaire proces: kwaliteit vindt plaats tussen de zorgprofessional en cliënt.

⁶ De Kwaliteitswet zorginstellingen, het Zorginstituut en bijvoorbeeld Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn niet van toepassing op deze ondersteuning.

⁷ Dat zijn: deskundig personeel, een eerstverantwoordelijke ondersteuner, een ondersteuningsplan per cliënt, rapportages over resultaten, meten van cliënttevredenheid, kwaliteitsbeleid.

2. Uitgangspunten voor de ontwikkeling van de basis kwaliteitseisen

De Wmo noemt veilig, cliëntgericht, doelmatig en doeltreffend belangrijke kwaliteitskenmerken voor voorzieningen. Met deze kwaliteitseisen voor Beschermd Wonen geven we nadere invulling aan die kwaliteitskenmerken. Daarbij sluiten we aan bij de ontwikkelingen op het gebied van kwaliteit. We benutten de ruimte die met de Wmo 2015 is ontstaan om kwaliteitseisen vorm te geven vanuit het nieuwe gedachtengoed (focus op het primaire proces⁸); we stellen de cliënt en zijn/haar doelen centraal, bieden ruimte voor professionele autonomie, expertise van de zorgaanbieders en innovatie. De uitgangspunten die wij hanteerden bij het opstellen van de kwaliteitseisen lichten wij hieronder toe.

Uitgangspunt 1: De cliënt en zijn/haar doelen zijn het vertrekpunt

De kwaliteitseisen zijn ontwikkeld vanuit de volgende gedachtelijn:



Kwaliteit ontstaat in de relatie tussen cliënt en hulpverlener⁹. Het vertrekpunt voor de ondersteuning zijn de wensen, voorkeuren en doelen van de cliënt. Een professional ondersteunt een cliënt vanuit de (zorg)visie van de organisatie, waarbij (een gevoel van) veiligheid, bejegening en aansluiten op wensen en doelen van de cliënten belangrijke onderwerpen zijn. In de uitvoering van de ondersteuning maakt de professional een afweging tussen het inzetten van bewezen effectieve interventies en het inzetten/ontwikkelen van andere interventies (indien de bewezen interventies niet passend zijn). De afweging maakt de professional vanuit de ervaringskennis en/of professionele autonomie.

Werken vanuit deze uitgangspunten biedt ruimte voor 'maatwerk' en leidt tot de best passende ondersteuning. Door deze werkwijze werkt de zorgorganisatie automatisch (aantoonbaar) resultaat- en doelgericht en volgt de PDCA-cyclus. De tevredenheid en de uitkomsten van de ondersteuning zijn inzichtelijk, doelen resultaten worden geëvalueerd en cliëntplannen¹⁰ (en doelen) worden waar nodig bijgesteld. Het traject is te volgen en gericht op de resultaten (aansluitend op de doelen van de Wmo: zelfredzaamheid en participatie).

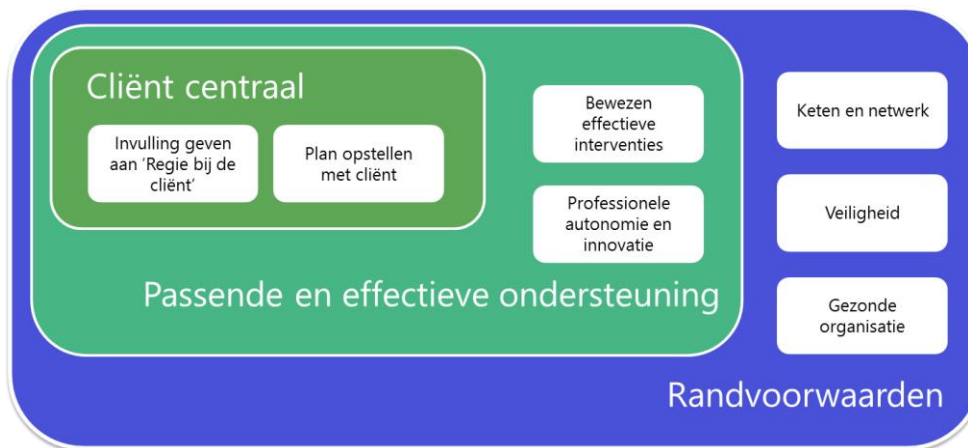
In deze gedachtenlijn komen de kwaliteitskenmerken (veilig, cliëntgericht, doelmatig en doeltreffend) terug. Door de gedachtelijn te volgen bij het formuleren van de kwaliteitseisen geven we vanuit het nieuwe gedachtengoed en de kwaliteitsontwikkelingen nadere invulling aan deze kwaliteitskenmerken.

De gedachtelijn en uitgangspunten leiden tot het volgende conceptueel kader voor de kwaliteitseisen Beschermd Wonen:

⁸ Met het primair proces wordt de keten van activiteiten bedoeld die gericht is op het leveren van producten aan de klant. Het zijn de activiteiten die *rechtstreeks* een bijdrage leveren aan de klant.

⁹ Onder hulpverlener worden professionele hulpverleners (inclusief ervaringsdeskundigen) en niet –professionele hulpverleners (onder andere vrijwilligers en mantelzorg) verstaan.

¹⁰ Onder cliëntplan wordt het plan verstaan dat de aanbieder in samenspraak met de cliënt opstelt.



Uitgangspunt 2: Gemeenten gaan over het 'WAT', zorgaanbieder over het 'HOE'

Bij het opstellen van de kwaliteitseisen is onderscheid gemaakt tussen het 'wat' en het 'hoe'. Gemeenten gaan over 'wat' er geregeld moet zijn op het gebied van kwaliteit. De zorgorganisatie bepaalt 'hoe' de ondersteuning wordt geboden en 'hoe' de randvoorwaarden daarvoor worden ingevuld. Deze verdeling van verantwoordelijkheden schept duidelijkheid en voorkomt dat er regels ontstaan die leiden tot onnodige administratieve lasten en kwaliteit op papier in plaats van in de praktijk.

Uitgangspunt 3: Kwaliteitseisen zijn zo geformuleerd dat ze het gesprek over kwaliteit bevorderen

Het hanteren van basis kwaliteitseisen bevordert goede kwaliteit van ondersteuning. Kwaliteit kan voor een deel gevangen worden op papier. Belangrijker is het continue gesprek over kwaliteit in het primaire proces en tussen gemeenten en aanbieders. Bij het ontwikkelen van de kwaliteitseisen is uitgebreid gesproken over de wijze waarop de eisen geformuleerd moesten worden. Eisen waarbij het wenselijk is het gesprek aan te gaan zijn geformuleerd in de vorm van: 'de organisatie toont aan dat...' of 'de organisatie geeft aan op welke wijze...'. Het is aan gemeenten om met zorgaanbieders af te spreken of en welke bewijslast er wordt geleverd. Die bewijslast zou onderdeel moeten zijn van het gesprek over kwaliteit. Daar waar een gemeente alleen wil weten of een zorgorganisatie voldoet aan gestelde regelgeving en randvoorwaarden voor goede en veilige ondersteuning, is volstaan met 'de organisatie geeft uitvoering aan...' of 'de organisatie werkt aantoonbaar met...'.

Uitgangspunt 4: Gemeenten geven zelf invulling aan toetsing en verantwoording

Een open formulering van de kwaliteitseisen betekent dat er meer tijd gestoken moet worden in afspraken, toetsing en verantwoording, omdat er niet een voorschrift is waarmee alle zorgorganisaties moeten werken. Om de ruimte die geboden wordt effectief te benutten, moeten de kwaliteitseisen op een redelijke manier aantoonbaar gemaakt kunnen worden. In de ontwikkeling van de basis kwaliteitseisen is bij elke eis de afweging gemaakt of het wenselijk is om het gesprek er over te voeren of dat volstaan kan worden met afvinklijstjes.

Bij toetsing is het uitgangspunt dat de cliënt de belangrijkste stakeholder is die de kwaliteit beoordeelt. De wijze waarop de gemeente de kwaliteitseisen toetst kan door de gemeente zelf ingevuld worden. In het bijgevoegde kader zijn enkele creatieve en inspirerende voorbeelden opgenomen van toetsing en verantwoording die gemeenten en zorgorganisaties in kunnen zetten (naast bekende toetsingsvormen zoals het cliënttevredenheidsonderzoek en dossieronderzoek).

Ter inspiratie - andere vormen van verantwoording en toetsing:

Voor aanbieders (toetsing en verantwoording):

- Laat audits (ook) uitvoeren door cliënten/bewoners van de voorziening
- Geef met filmpjes een (jaar)beeld van kwaliteit (door de ogen van de cliënt) in plaats van een 'droog' verslag

Voor gemeenten (toetsing):

- Ga het gesprek aan met de cliëntenraden
- Kijk of de zorgorganisatie werkt met een systeem waar de cliënt zelf de regie heeft over zijn/haar plan (bijvoorbeeld Quli)

Uitgangspunt 5: Gemeenten geven zelf invulling aan toezicht

De gemeente is verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van de voorzieningen die ingezet wordt binnen de Wmo, waaronder dus Beschermd Wonen en opvang. Dit brengt met zich mee dat de gemeente toezicht moet houden op de naleving van de gestelde eisen aan de uitvoering van de wet. Rondom toezicht bepaalt de wet alleen dat een persoon belast wordt met het toezicht (toezichthoudend ambtenaar), hoe het toezicht georganiseerd wordt en welke inhoud eraan gegeven wordt is overgelaten aan de gemeente.

De in de wet gestelde kwaliteitseisen en de eisen opgenomen in de verordening zijn globaal. Een nadere specificering is nodig om toezicht in praktijk te kunnen brengen. De kwaliteitseisen uit dit document bieden een concreet referentiekader voor kwaliteitstoezicht¹¹ in de beschermde woonvormen en opvangvoorzieningen. Toezichthouders kunnen de kwaliteitseisen gebruiken bij de gegevensverzameling en oordeelsvorming.

¹¹ Zowel voor 'proactief' als 'reactief' toezicht. Bij reactief toezicht doet de toezichthoudend ambtenaar onderzoek naar aanleiding van een klacht over de kwaliteit. Bij proactief toezicht voert de toezichthoudend ambtenaar op eigen initiatief onderzoek uit, bijvoorbeeld naar aanleiding van een risicoanalyse.

3. Basis kwaliteitseisen Beschermd Wonen

De basis kwaliteitseisen Beschermd Wonen beschrijven de kwaliteitsaspecten die als vanzelfsprekend worden beschouwd door de gemeenten en zorgorganisaties. Wanneer we spreken over kwaliteit in de opvang en Beschermd Wonen zijn dit de aspecten die minimaal geregeld moeten zijn: kwaliteitseisen die '(alle) aanbieders doorvoeren en die (alle) gemeenten als voorwaarden stellen en monitoren'. De basiskwaliteitseisen zijn opgesteld conform de uitgangspunten uit hoofdstuk 2.

Bij het opstellen van de kwaliteitseisen is in veel gevallen gekozen voor een 'open omschrijving' van de eis. Dit biedt de mogelijkheid om het gesprek te voeren over kwaliteit (tussen gemeenten en zorgorganisaties) en nieuwe vormen van verantwoording en toetsing in te zetten die meer zeggen over kwaliteit (in plaats van de bekende 'afvinklijstjes' en verslagen). Tegelijkertijd roept het vragen op als: waar gaan we het dan over hebben? Wat zijn de onderwerpen die je wilt bespreken, welke thema's worden geraakt? In tekstkaders staan voorbeelden ter toelichting en inspiratie voor het gesprek over kwaliteit.

Cliënt centraal	
1	<p>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.</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"><p>Ter inspiratie: In het gesprek over bejegening, veiligheid en verantwoorde risico's kan het bijvoorbeeld gaan over:</p><ul style="list-style-type: none">- 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.</div>
2	<p>De organisatie toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan de 'regie bij de cliënt', waarbij minimaal wordt ingegaan op:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 cliëntplan¹²- 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
3	<p>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.</p>

¹² Onder cliëntplan wordt het plan verstaan dat de aanbieder in samenspraak met de cliënt opstelt.

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.

Tip: Op de websites van Movisie en het Trimbos Instituut staan databanken met (erkende) effectieve interventies voor de GGZ en de sociale sector:

- Sociale sector (waaronder de Maatschappelijke Opvang): <https://www.movisie.nl/databank-effectieve-sociale-interventies>
- GGZ: <https://erkendeinterventiesggz.trimbos.nl/>

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 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 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 organisatievraagstukken**, waaronder beleid, kwaliteit en veiligheid.

3	<p>De organisatie toont aan dat de organisatie beleid heeft over de inzet van personeel (inclusief vrijwilligers).</p> <p>Ter inspiratie - Personeelsbeleid: Onder personeelsbeleid vallen veel thema's. Bijvoorbeeld over:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 werk- omgeving voor medewerkers) • deskundigheidsbevordering en aansturing van vrijwilligers • ziekteverzuim • strategisch personeelsbeleid ten aanzien van de in-, door- en uitstroom van medewerkers
4	<p>De organisatie toont aan dat ze een werkend kwaliteitssysteem heeft.</p> <p>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).</p>
5	<p>De organisatie toont aan dat ze werkt met een veiligheidsmanagementsysteem.</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Beleid:</i> het formuleren van een veiligheidsbeleid en strategie; • <i>Cultuur:</i> het creëren van een veilige cultuur; • <i>PRI (prospectieve risicoanalyse):</i> inzichten in risicovolle processen; • <i>VIM:</i> het veilig incidenten melden; • <i>Continu verbeteren:</i> het blijvend verbeteren van de (patiënt-/cliënt)veiligheid. • <i>Patiënten-/cliëntenparticipatie:</i> het betrekken van patiënten en cliënten bij veiligheidsbeleid en –strategie. <p>bron: http://www.veiligezorgiederszorg.nl/ (op deze website zijn ook de speerpunten op het gebied van veiligheid in de GGZ te vinden).</p>
6	<p>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.</p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>personen:</i> calamiteiten hebben gevolgen voor de slachtoffers en hun directe omgeving. Bijvoorbeeld: er is sprake geweest van fysiek geweld tussen cliënten 2. <i>politiek:</i> 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. <i>pers / publiciteit:</i> 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. <i>personeel:</i> 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. <p>En bij twijfel geldt: meldt!</p>

7	De organisatie meldt bij de gemeente lopend onderzoek door een gemeentebestuur, Justitie, de Inspectie Jeugdzorg of de Inspectie van de Gezondheidszorg.
8	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - (warme) overdracht en gegevensuitwisseling - regie en coördinatie op ondersteuning - afstemming van activiteiten in de ondersteuning - op- en afschalen van ondersteuning - start van ondersteuning - beëindiging van ondersteuning <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><i>Tip. 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!</i></p> </div>
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	<p>De organisatie geeft uitvoering aan relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en verdragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Governance code - Burgerlijk Wetboek Boek 2, titel 9 (jaarverantwoording) - Landelijk gestelde huisvestingseisen zorgvoorzieningen - Lokale gemeentelijke ruimtelijke en veiligheidseisen - 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

4. Specifieke kwaliteitseisen Opvang en Beschermd Wonen

In 2016 wordt gestart met het opstellen van de specifieke kwaliteitseisen. De specifieke kwaliteitseisen worden later aan dit document toegevoegd. Voor het opstellen van de specifieke kwaliteitseisen wordt aan de hand van het primair proces beoordeeld of er bij specifieke doelgroepen specifieke kwaliteitseisen horen. Voor die beoordeling worden vertegenwoordigers (experts) van zorgaanbieders die verschillende typen doelgroepen bedienen, uitgenodigd. Met die experts wordt bepaald of het primair proces er voor die doelgroepen anders uitziet en of het nodig is daar (aanvullende) kwaliteitseisen aan te verbinden.

Tijdens het opstellen van de basiskwaliteitseisen, zijn de onderwerpen waarvoor specifieke kwaliteitseisen nodig zijn, geïnterpreteerd. Dit zijn onderwerpen waarover discussie bestaat of waar een 'verbijzondering' nodig is van de basiskwaliteitseisen (omdat het alleen voor specifieke doelgroepen of voorzieningen geldt). Het gaat om de volgende onderwerpen:

1. *Maatschappelijke Opvang, in het bijzonder de nachtopvang en crisisopvang*: zoals genoemd in de inleiding formuleren we de kwaliteitseisen voor de Maatschappelijke Opvang in apart traject met experts van de opvangorganisaties.
2. *Wooncomponent*: Gemeenten en zorgorganisaties vinden het belangrijk dat de verblijfsituatie bijdraagt aan de doelstellingen van effectieve zorg. Dat vraagt extra discussie, omdat de invloed die zorgorganisaties (en gemeenten) hebben op het vastgoed en daarmee de doorstroom van cliënten verschillend is. Sommige zorgorganisaties zijn afhankelijk van woningbouwcoöperaties, anderen hebben vastgoed in eigen beheer. Het formuleren van eisen waar alle gemeenten en bijbehorende zorgorganisaties mee uit de voeten kunnen vraagt om nadere bespreking. Daarom is besloten het onderwerp 'wooncomponent' apart te bespreken in Fase 3.
3. *PGB initiatieven*: Gemeenten zoeken naar manieren waarmee zij ook kwaliteitsafspraken kunnen maken met PGB-aanbieders. Doordat de gemeenten minder invloed hebben op PGB-aanbieders is dit een lastig punt. Deze discussie is echter breder dan alleen voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, het geldt voor alle voorzieningen binnen de Wmo en Jeugdwet. Idealiter wordt de discussie in breder verband opgepakt door de VNG. Gezien de urgentie van het vraagstuk voor de gemeenten besluiten we in het eerste kwartaal van 2016 of en welke plek PGB initiatieven kunnen krijgen in fase 3¹³.

¹³ De DSP-groep voert op dit moment een onderzoek uit in Noord Holland naar het PGB als instrument voor Beschermd Wonen cliënten. De hoop is dat de uitkomsten van dit onderzoek handvatten bieden voor meer gemeenten. Dit onderzoek wordt naar verwachting in februari 2016 afgerond en wordt meegenomen in de besluitvorming of PGB initiatieven een plek krijgen in de Kwaliteitsagenda fase 3.

Bijlage – Literatuurlijst

- Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Brabant. (z.j.). *Monitor sociaal kwetsbare groepen*.
- Achmea. (2013). *Achmea Inkoopdocument AWBZ 2014 GGZ*.
- Achmea. (2014). *Brochure-inkoopbeleid-Achmea-2015-GGZ*.
- Expertisecentrum Forensische Psychiatrie. (2014). [*Kwaliteitsnetwerken: leren van elkaar*](#).
- Gemeente Leiden. (2014). *Resultaatovereenkomst Beschermd Wonen*.
- Gemeenten Regio Oost-Veluwe. (2014). *Uitgangspuntennotitie inkoop Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen GGZ Oost-Veluwe 2015*.
- GGZ Nederland (z.j.). *Denkmodel: Vier domeinen van kwaliteit*.
- Inspectie SWZ. (z.j.). *Welzijn en Maatschappelijke dienstverlening*.
- Kenniscentrum Phrenos. (2014). *Over de brug*.
- Landelijk Platform GGz. (z.j.). *Bouwstenen Zelfmanagement en passende zorg*.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2014). *Meerjarenprogramma 2014-2017*.
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. (2014). *Model GGZ- Zorgstandaard*.
- Netwerk Sociaal Domein Midden-Holland. (2015). *Voorstel toetsing uitsluitingsgronden en vakbekwaamheidseisen*.
- Peters, E. (2010). *Beter in Opvang*. Amersfoort: Federatie Opvang.
- Stichting 113Online. (z.j.). *Monitor voortgang suïcidepreventie GGZ*.
- Stichting HKZ. (2007). *Certificatieschema deel 1: maatschappelijke opvang & vrouwenopvang*.
- Stichting HKZ. (2007). *Certificatieschema deel 2: maatschappelijke opvang & vrouwenopvang*.
- Transitiebureau. (2014). *Handreiking Kwaliteitskader Beschermd Wonen*.
- Trimbos Instituut. (2014). *Interventiebeschrijving Maatschappelijke opvang in zelfbeheer 1*.
- Trimbos Instituut. (2011). *Monitor Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang*.
- Trimbos Instituut. (2014). *Monitor stedelijk Kompas 2013*.
- UMC St. Radboud. (z.j.). *De CQ-index voor de maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en zwerfjongerenopvang: Ontwikkeling van een meetinstrument voor cliëntervaringen met de opvang*.
- UMC St. Radboud. (z.j.). *Niemand tussen wal en schip*.
- UMC St. Radboud. (2015). *Eindrapportage CodaG4 Webversie*.
- Verpleegkundige Protocollen en Richtlijnen, Slagter, D. (2001-2015). *Richtlijn Medicijnbeheer en medicijnverstrekking in woonvoorzieningen*.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). (2014). *Model-basisset kwaliteitseisen Wmo-ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers (ledenbrief en bijlage)*.
- VWS, VNG & Federatie Opvang. (2014). *Kwaliteitsdocument: Opvang van slachtoffers van huiselijk geweld*.
- Zichtbare Zorg. (2013). *Kernset prestatie indicatoren 2013*.
- Zichtbare Zorg, Tromp, J. (2012). *Basisset prestatie-indicatoren Opvang*.

ZonMw&ZIN. (2015). *Het in beeld brengen van kwaliteit van leven in de geestelijke gezondheidszorg.*

Zorginstituut Nederland. (2015). *Samen de kwaliteit van langdurige zorg verbeteren.*

Zorgkantoor VGZ. (2014). *Overeenkomst 2014 Zorgkantoor - Zorgaanbieder AWBZ.*

Zorgverzekeraars Nederland. (2015). *Brief ZN AO GGz dd 18 mei 2015.*

Zorgverzekeraars Nederland. (2015). *ZN Inkoopkader Wlz 2016 – GGZ.*

Zorgverzekeraars Nederland en Stichting 113Online. (z.j.). *Factsheet Suïcidepreventie in de GGz.*

Overige bronnen:

<http://www.planetree.nl/>

<http://stichtingbim.nl/>