

Kwaliteit en toetsing

Kwaliteit van de geleverde Wmo-ondersteuning en Beschermd wonen is belangrijk voor cliënten. De gemeente is wettelijk verantwoordelijk om toe te zien op de kwaliteit. Om de geleverde kwaliteit van Beschermd wonen te kunnen vaststellen en toetsen is dit document opgesteld.

Kwaliteit

Het landelijk [kwaliteitskader Beschermd Wonen](#) is van toepassing op de uitvoering van deze Overeenkomst. Daarnaast is het gestelde in de [Regiovisie Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang Zeeland 2022 – 2025](#) leidend voor de verdere concretisering van de kwaliteitskaders.

Passend binnen de transitiebeweging van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis is het gewenst dat de behandeling en begeleiding van cliënten gericht is op herstel en ontwikkeling. Om hier meer concreet invulling aan te geven dienen aanbieders de volgende meetinstrumenten en het zorgplan integraal op te nemen in de zorgdienstverlening aan de cliënten, (zie tabel 2.1)

- Participatieladder
- Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM)
- Mijn Positieve Gezondheid (MPG)
- Zorgplan met 11 levensgebieden uit ZRM

Elke aanbieder van Beschermd Wonen vult bij zowel bij de intake als bij elk evaluatiemoment binnen het zorgproces, de participatie ladder, zelfredzaamheidsmatrix en mijn positieve gezondheid in en verwerkt het in het 11 levensgebieden zorgplan. Het helpt de zorgvraag en het persoonlijk herstelproces in kaart te brengen. Tevens laat de aanbieder zien dat er tussen alle planvorming en meetinstrumenten een duidelijke koppeling en samenhang zit. Dit alles loopt gelijk met de periodieke methodische cyclus van de aanbieder. Dagbestedingsactiviteiten en inzet van de gehele begeleiding worden gedefinieerd binnen deze methodieken en maken zo een koppeling tussen de ondersteuningsbehoefte, dagbesteding en zorgaanbod.

Door het maken van een koppeling tussen ondersteuningsplan (gemeente/WMO), afwegingskader BW (gebruikt door gemeente/WMO om afweging voor BW te maken), ZRM en zorgplan met dezelfde 11 levensgebieden kunnen gemeente en zorgaanbieder samen met de klant toe naar het spreken van dezelfde taal en een eenduidig plan, aangevuld vanuit ieders expertise en ten gunste van de klant.

Tijdens de (evaluatie) gesprekken met de WMO toegang zijn deze meetinstrumenten en methodische planvorming onderdeel van het keukentafel gesprek. De formulieren kunnen zowel digitaal als op papier worden gebruikt en maken deel uit van het dossier van de cliënt. Dit leidt tot doelgericht rapporteren op de 11 levensgebieden vanuit de ZRM.

Bij voorkeur worden de methodieken digitaal gekoppeld aan het elektronische dossier van de cliënt, of zijn hier onderdeel van. Voor de cliënt is het van belang dat deze toegang krijgt tot een digitaal cliënt portaal, waarbij deze inzicht krijgt in het zorgproces en digitaal kan rapporteren. Ook kan hieruit managementinformatie worden gegenereerd om inzage te krijgen in de progressie van herstel en ontwikkeling op het niveau van de productgroepen BW. Tijdens de contractperiode zal hier verder vorm en inhoud aan gegeven worden in samenwerking met aanbieders.

Om een aansluiting te maken met de jeugdwet en overgang naar WMO wenst de gemeente nader onderzoek te doen naar de mogelijkheden van het fasehuis, zoals dit binnen de jeugdzorg wordt toegepast. Hierin is er aanbod voor jongeren (18-) en volwassenen(18+) waarbij overgang naar de volwassenheidsfase als uitgangspunt wordt genomen. Dit concept heeft als doel jeugdigen (16+) tijdig in beeld te hebben, adequate ondersteuning in te regelen door middel van een perspectiefplan en binnen relatief korte termijn te ambulantiseren binnen de WMO.

Kwaliteitskaders binnen beschermd wonen zijn in ontwikkeling en richten zich op de uitwerking van de herstelvisie, de transitie van beschermd wonen naar beschermd thuis en preventie & nazorg. In dat kader kunnen er gedurende de contractperiode aanpassingen worden gedaan. Dit richt zich met name op de inzet methodieken en borging van de kwaliteit van beschermd wonen.

<u>Meetinstrumenten en zorgplan</u>	<u>Formulering:</u>
Participatieladder Participatieladder Instrumentwijzer	De participatieladder is onderdeel van herstel, heeft als doel om mensen weer te laten meedoen in de maatschappij. De ladder bestaat uit 6 treden; Geïsoleerd leven, Sociale contacten buitenshuis, Deelname aan georganiseerde activiteiten, Onbetaald werk, Betaald werk met ondersteuning, Betaald werk. Dit model zorgt voor een eenduidige vertaling en meetbaarheid van participatie binnen de samenleving.
Zelfredzaamheid-matrix (ZRM) Zelfredzaamheid-Matrix (zelfredzaamheidmatrix.nl)	De Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) is een instrument waarmee behandelaars, beleidsmakers en onderzoekers in de openbare gezondheidszorg, maatschappelijke dienstverlening en gerelateerde werkvelden, de mate van zelfredzaamheid van hun cliënten eenvoudig en volledig kunnen beoordelen op de volgende levensgebieden: Financiën, Dagbesteding, Huisvesting, Huiselijke relaties, Geestelijke gezondheid, Lichamelijke gezondheid, Verslaving, Activiteiten van het dagelijks leven, Sociaal netwerk, Maatschappelijke participatie en Justitie.
Mijn positieve gezondheid (MPG) Home - MijnPositieveGezondheid.nl	Mijn Positieve Gezondheid is een gespreksinstrument en zelfhulpmiddel om te kijken waar hij/zij wel gezond is. Doormiddel van 42 vragen brengt dit instrument in kaart waar je gezonde krachten aanwezig zijn op de volgende dimensies: -Lichaamsfuncties -Mentaal welbevinden -Dagelijks functioneren -Kwaliteit van leven -Meedoen -Zingeving Er zijn 4 vragenlijsten op papier en digitaal beschikbaar voor de volgende leeftijdsgroepen en niveaus: • Volwassenen • Kind van 8-16 jaar • Jongeren van 16-25 jaar • Eenvoudig
Zorgplan met 11 levensgebieden (ZRM), aard van de begeleiding en fase	Het zorgplan, ook wel zorgleefplan of ondersteuningsplan genoemd, wordt door aanbieder en cliënt gezamenlijk ingevuld en 2 keer per jaar geëvalueerd. De resultaten van de participatieladder, ZRM en MPG worden opgenomen in het zorgplan en doelen worden SMART geformuleerd.

van herstel.	Ook is zichtbaar wat de aard van de begeleiding is: • Begeleiding in achteruitgang. • Begeleiding in stabilisatie. • Begeleiding in vooruitgang. Dit geeft duidelijkheid in het herstelproces, zodat helder is dat herstellen op 3 begeleidingsrichtingen kan worden ingezet. Daarnaast geeft dit zorgplan weer in welke van de 4 fase van herstel iemand zich bevindt: • Overweldiging door de aandoening • Worstelen met de aandoening • Leven met de aandoening • Leven voorbij de aandoening
--------------	--

Tabel 2.1 Meetinstrumenten en zorgplan.

Ketensamenwerking:

Gezien de verscheidenheid aan voorzieningen, kwaliteiten en expertise binnen het landschap van beschermd wonen is het essentieel dat partijen gezamenlijk optrekken in de spreiding, op-, af- en ombouw van voorzieningen. Van aanbieders wordt verwacht dat zij hieraan een proactieve bijdrage leveren. Hierbij wordt bijvoorbeeld gedacht aan de vormgeving van forensisch beschermd wonen, Skaeve Huse, fasehuis en tussenvoorzieningen.

Ervaringsdeskundigheid

De gemeenten willen de inzet van het werken met ervaring borgen in de begeleiding van cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening. Van aanbieders wordt verwacht dat zij werken met de inzet van gekwalificeerde ervaringsdeskundigen. Tevens meedoen in de ontwikkeling van zelfhulpgroepen en peer to peer support, zoals beschreven in de HEE! werkwijze welke is ontwikkeld door het Trimbos instituut.

[Trimbos.nl](https://www.trimbos.nl) | HEE: Herstel, Empowerment en Ervaringsdeskundigheid

Toetsing

Clïënt Tevredenheids Meting; De aanbieder dient minimaal één maal per jaar een Clïënt Tevredenheids Meting (CTM) uit te voeren onder de BW cliënten en dit in rapportagevorm aan te leveren bij de gemeente.

Voortgangstoets op cliënt niveau; op verzoek van de gemeente kan ieder half jaar een voortgangsgesprek plaatsvinden met client en aanbieder, evt. aangevuld met clientondersteuning.

KPI 's; *nog te bepalen*