



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten

HANDREIKING VOOR GEMEENTEN

Kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang

ONTWIKKELD ALS ONDERDEEL VAN HET PROGRAMMA 'OPVANG EN BESCHERMING'



Colofon

Opdrachtgever

Vereniging Nederlandse gemeenten

Auteur

Q-Consult

Opmaak

Chris Koning (VNG)

Foto omslag

www.-Photopin.com

mei 2016

Inleiding

Waarom zijn de 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 Maatschappelijke 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 alsmede de kwaliteitseisen voor specifieke doelgroepen en voorzieningen.

Hoe zijn de 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 veldpartijen, gemeenten en aanbieders bepaald wat belangrijke (basis) kwaliteitseisen zijn voor goede afspraken over kwaliteit van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang. In eerste instantie heeft dit geresulteerd in de 'Basis kwaliteitseisen Beschermd Wonen'⁵ (december 2015). In de vervolgfase stond de Maatschappelijke Opvang centraal⁶ en hebben de betrokken partijen (experts vanuit de opvangorganisaties, ex-cliënten en vertegenwoordigers van de gemeente) de basis kwaliteitseisen Beschermd Wonen beoordeeld op bruikbaarheid voor de Maatschappelijke Opvang en specifieke kwaliteitseisen voor de Maatschappelijke Opvang geformuleerd. De basis kwaliteitseisen en specifieke kwaliteitseisen voor Beschermd Wonen en de Maatschappelijke Opvang uit dit document worden 6 juni 2016 voorgelegd aan de Commissie Gezondheid en Welzijn van de VNG.

1 Betrokken veldpartijen: Federatie Opvang, GGZ Nederland, Landelijk Platform GGZ, RIBW Alliantie, COMO G4, Werkplaats MO, Straat Consulaat, De Achterban, VEZC en VNG.

2 Betrokken gemeenten: Almere, Nijmegen, Venlo, Gouda, Haarlem, CZW Bureau namens de gemeente Vlissingen, Rotterdam, Arnhem, Heerlen, Tilburg, Breda, Zwolle en GGD Haaglanden namens de gemeente Den Haag.

3 Betrokken aanbieders: RIBW Groep Overijssel, RIBW Brabant, RIBW Gooi en Vechtstreek, St. Anton Constandse, Lister, SMO-Travel, De Binnenvest, Leger des Heils Rotterdam, Leger des Heils, Tussenvoorziening, Kwintessence, HVO Querido, SMO Verduin, GGZ Noord Holland Noord, GGZ Eindhoven, Centrum voor Dienstverlening Rotterdam en GGD Haaglanden.

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

5 De kwaliteitsaanpak richtte zich op het formuleren van kwaliteitseisen voor zowel de Maatschappelijke Opvang als Beschermd Wonen. Tijdens het traject bleken verschillen tussen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang, de doelgroepen en voorzieningen van de Maatschappelijke Opvang vroegen om andere en/of aanvullende kwaliteitseisen. Daarom is besloten de geformuleerde basis kwaliteitseisen in eerste instantie alleen vast te stellen voor Beschermd Wonen en de kwaliteitseisen voor de Maatschappelijke Opvang apart te bespreken met experts van de opvangorganisaties. In december 2015 stelde de 'werkgroep Kwaliteitsaanpak' de basis kwaliteitseisen vast en vervolgens heeft de Commissie Gezondheid en Welzijn (VNG) de kwaliteitseisen Beschermd Wonen vastgesteld.

6 Voor Beschermd Wonen zijn geen specifieke doelgroepen en/of voorzieningen benoemd waarvoor specifieke kwaliteitseisen geformuleerd moesten worden.

Wat kunnen gemeenten met de kwaliteitseisen?

Gemeenten kunnen de kwaliteitseisen gebruiken:

- bij het opstellen van de kwaliteitsparagraaf in hun beleid over Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang;
- bij het opstellen van inkoopdocumenten voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 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 Maatschappelijke Opvang; en
- als referentiekader bij kwaliteitstoezicht.

Voor wie zijn de kwaliteitseisen bedoeld?

De kwaliteitseisen uit dit document zijn bedoeld om kwaliteit van ondersteuning door aanbieders van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang te bevorderen. De kwaliteitseisen hebben betrekking op de verblijfvoorzieningen van de Maatschappelijke Opvang en Beschermd wonen.⁷ De volgende definities zijn gehanteerd:

Beschermd 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 (Wmo 2015, artikel 1.1.1).

Maatschappelijke Opvang

Onderdak en begeleiding voor personen die de thuissituatie hebben verlaten, al dan niet in verband met risico's voor hun veiligheid als gevolg van huiselijk geweld, en niet in staat zijn zich op eigen kracht te handhaven in de samenleving (Wmo 2015, artikel 1.1.1). De kwaliteitseisen in dit document zijn van toepassing op ondersteuning aan de ('rechthebbende') cliënten: mensen met een Nederlandse nationaliteit, een tijdelijke verblijfsstatus of EU-burgers na 3 maanden verblijf in Nederland.⁸

De specifieke kwaliteitseisen zijn ontwikkeld voor specifieke voorzieningen en doelgroepen binnen de Maatschappelijke Opvang: nacht- en crisisopvang, kinderen en gezinnen in de crisisopvang en jongeren in de opvang.⁹ De volgende definities zijn gehanteerd:

Nacht- en crisisopvang

De nachtopvang is een voorziening met een beperkte openstelling en is niet 24 uur per dag beschikbaar.

7 De organisaties voor beschermd wonen en maatschappelijke opvangorganisaties hebben (vaak) meerdere voorzieningen. Zo bieden organisaties voor Beschermd Wonen vaak ook ambulante begeleiding. Opvangorganisaties bieden vaak ook diverse ondersteuningsvormen, zoals woonbegeleiding en dagopvangvoorziening. De ambulante voorzieningen vallen buiten de scope van de Kwaliteitsaanpak.

8 De kwaliteitseisen in dit document zijn landelijke kwaliteitseisen. Reden voor het beperken van de doelgroep is dat wettelijk gezien niet alle (centrum)gemeenten een verantwoordelijkheid dragen voor de opvang van de doelgroep zonder geldige verblijfsstatus en daarmee ook de opvang (wettelijk gezien) niet door alle opvangorganisaties uitgevoerd mag worden. Bovendien kent de uitvoering van de ondersteuning aan deze doelgroepen wezenlijk andere kenmerken. De reguliere maatschappelijke opvang, geboden door alle (centrum)gemeenten, is alleen toegankelijk voor de zogenaamde 'rechthebbenden'. Voor de doelgroepen buiten de scope van deze kwaliteitseisen zijn specifieke regelingen van toepassing, zoals de (tijdelijke) bed, bad, brood-voorziening voor uitgeprocedeerde asielzoekers. Voor meer informatie verwijzen wij naar de websites van de VNG (<https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/maatschappelijke-opvang>) en Federatie Opvang (<http://www.opvang.nl/site/item/maatschappelijke-opvang/>).

9 Voor alle specifieke doelgroepen en voorzieningen geldt ook dat de kwaliteitseisen alleen betrekking hebben op de 'rechthebbende cliënten' (mensen met een Nederlandse nationaliteit, een tijdelijke verblijfsstatus of EU-burgers na 3 maanden verblijf in Nederland).

baar. Daklozen kunnen hier 's nachts of een deel van de dag verblijven. De crisisopvang biedt de eerste hulp aan mensen die door een crisis hun thuis zijn kwijtgeraakt.¹⁰

Kinderen en gezinnen in de crisisopvang

Opvang van dak- en thuisloze gezinnen, waarbij een gezin een huishouden is van minstens één volwassene en minstens één minderjarig kind (18-). Koppels van volwassenen zonder kinderen vallen dus niet onder de definitie van gezin zoals deze voor de kwaliteitseisen gehanteerd is.¹¹

Jongeren in de opvang

Opvang van dak- en thuisloze jongeren, met een leeftijd tussen de 18 en 23 jaar.

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.

¹⁰ http://www.opvang.nl/files/Factsheet_Kerngegevens_maatschappelijke_opvang.pdf

¹¹ Gezinnen in de maatschappelijke opvang.

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/12/22/gezinnen-in-de-maatschappelijke-opvang>

Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Context van de kwaliteitseisen	7
2. Een gedeeld belang: de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit	8
3. Uitgangspunten voor de ontwikkeling van de kwaliteitseisen	11
4. Kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang	14
Bijlage – Literatuurlijst	24

1 Context van de kwaliteitseisen

Wmo 2015

Met de nieuwe Wmo zijn gemeenten integraal verantwoordelijk voor kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning¹². De wettekst (artikel 3.1) 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”. Dit model uit 2014 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.¹³ De basis kwaliteitseisen in het voorliggende document geven nadere invulling aan kwaliteit voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang binnen de Wmo.

Kwaliteit van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 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 ‘mensch’ 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.

¹² De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, het Zorginstituut en bijvoorbeeld Inspectie voor de Gezondheidszorg zijn niet van toepassing op deze ondersteuning.

¹³ Dat zijn: deskundig personeel, een eerstverantwoordelijke ondersteuner, een ondersteuningsplan per cliënt, rapportages over resultaten, meten van cliënttevredenheid, kwaliteitsbeleid.

2 Een gedeeld belang: de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit

De kwaliteitseisen in dit document hebben betrekking op de kwaliteit van de verblijfsvoorzieningen van maatschappelijke opvangorganisaties en beschermde woonvormen: het zijn de eisen die gemeenten aan de zorgorganisaties stellen.¹⁴ Om kwaliteit te realiseren en de kwaliteitseisen in de praktijk te laten werken, heeft ook de gemeente een belangrijke rol. Gemeenten en zorgorganisaties hebben een gedeelde verantwoordelijkheid voor én een gedeeld belang bij goede kwaliteit. Wat kunnen gemeenten bijdragen om de gewenste kwaliteit te realiseren?

Kwaliteitseisen zijn een belangrijk onderdeel van de kwaliteitsaanpak waarmee gemeenten hun Wmo-beleidsplan beter kunnen uitvoeren. Daarin krijgen kwaliteitseisen, toezicht, handhaving, resultaatmeting en cliëntervaringsonderzoek een plaats. Met de in 2014 verschenen basis kwaliteitseisen voor zeer kwetsbare burgers is de basis gelegd voor het toepassen van continue verbetering in de Wmo.¹⁵ Met dit document worden hier de kwaliteitseisen Beschermde Wonen en Maatschappelijke Opvang aan toegevoegd.

In artikel 3.1 van de Wmo 2015 staat dat aanbieders maatschappelijke ondersteuning moeten leveren die van goede kwaliteit is (zie ook pagina 5 van dit document). Deze aspecten van kwaliteit en de procesgang om te komen tot kwalitatief goede ondersteuning (gedachtelijn en conceptueel kader, pagina 6 en 7 van dit document) zijn als uitgangspunt genomen voor de zoektocht naar een model basisset kwaliteitseisen. Met deze set kwaliteitseisen hebben gemeenten handvatten om het gesprek over kwaliteit te voeren met de opvangorganisaties en beschermde woonvormen. Buiten de kwaliteit die gemeenten van aanbieders verwachten, kunnen gemeenten vanuit hun positie ook bijdragen aan de gewenste kwaliteit. Onderstaand noemen wij enkele aspecten waar je als gemeente aan kunt denken:

Coördinatie en regie in de keten

Opvang en beschermd wonen zijn onderdeel van de bredere keten van zorg- en ondersteuning voor kwetsbare inwoners. Om cliënten de best passende ondersteuning te bieden (en gezamenlijk te werken aan resultaat) beschikt de gemeente over mogelijkheden om de regie en coördinatie op samenwerking te organiseren. Dat vraagt om een eenduidige werkwijze in de keten en het faciliteren van de samenwerking tussen organisaties (gegevensuitwisseling, ketenafspraken en een actuele sociale kaart). Ook vraagt het om afstemming van zorg- en ondersteuning (verschillende wetgeving binnen en buiten de gemeente) om te voorkomen dat inwoners tussen wal en schip raken door onduidelijke domeinafbakening. Het gaat hier om een samenspel tussen de gemeenten, zorgaanbieders, de financiers van de zorg en aanbieders van beschermd wonen en opvang in de regio of lokaal.

Preventief, outreachend¹⁶ en integraal werken

Opvang en beschermd wonen zijn binnen de Wmo relatief 'zware' voorzieningen. Met name voor cliënten van de maatschappelijke opvang gaat er vaak een periode aan vooraf waarbij preventieve

14 Gericht op een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, publieke gezondheid, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen.

15 https://vng.nl/files/vng/brieven/2014/attachments/20141002_lbr-14-067-bijlage-i-toelichting-bij-het-model-basisset-kwaliteitseisen-wmo-ondersteuning-voor-zeer-kwetsbare-burgers_0.pdf

16 Met 'preventieve activiteiten' en 'outreachend werken' doelen we hier met name op het voorkomen van de instroom van de zogenaamde 'nieuwe daklozen' (ook wel 'economisch daklozen'). De outreachende inzet kan zich ook richten op zorgmijders/bemoeizorg, hierover moeten ook ketenafspraken zijn. Outreachende inzet hoort dus terug te komen in het Wmo beleidsplan en veiligheidsplannen van de gemeente.

activiteiten kunnen voorkomen dat iemand afglijdt en uiteindelijk op de maatschappelijke opvang aangewezen is. Met een goed neergezet preventiebeleid op het gebied van dakloosheid en armoede kunnen gemeenten de instroom in de maatschappelijke opvang beperken. Ook goede signalering (door bijvoorbeeld wijkteams) en outreachend werken is hierbij van betekenis, omdat de doelgroep zich kenmerkt door 'verborgenheid'. Daarnaast kan integrale beleidsvorming bijdragen aan kwalitatief goede en juiste ondersteuning voor cliënten. Schuldhulpverlening in combinatie met een woonplek verdienen bijvoorbeeld de aandacht evenals de toeleiding naar werk. Ook is het verstandig dat gemeenten in hun jeugdbeleid aandacht hebben voor mogelijke risico-jongeren.

Toegang tot ondersteuning

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de toegang. Hoe de toegang is vormgegeven verschilt, de ene gemeente kiest voor een Wmo-loket en veel gemeenten kiezen sociale wijkteams of voor een centrale toegang waar het om beschermd wonen en opvang gaat. De belangrijkste taak van de toegang is overal hetzelfde: vraagverheldering, toewijzing van een voorziening en/of verwijzing waar nodig. Cliënten komen alleen op de juiste (ondersteunings)plaats als de vraagverheldering, toewijzing en/of verwijzing goed gedaan is (en daarbij ook rekening gehouden is met eventuele wachtlijsten). De gemeente zorgt voor de juiste professionals in de toegang, met kennis van zaken en zorgt voor duidelijke afspraken rondom toewijzing en verwijzing. Daarnaast is het nodig dat er afstemming is tussen professionals van de toegang en de professionals van de opvang en beschermde woonvormen, voor goede overdracht. Periodieke evaluatie van het toegangsbeleid en de uitvoering daarvan is belangrijk om na te gaan of cliënten in de regel in één keer en tijdig passende ondersteuning krijgen.

Informatie, advies en (onafhankelijke) cliëntondersteuning

Onafhankelijke cliëntondersteuning is van groot belang voor de kwetsbare doelgroepen die aangewezen zijn op de maatschappelijke opvang en beschermde woonvormen. Cliëntondersteuning is onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies en algemene ondersteuning die bijdraagt aan het versterken van zelfredzaamheid en participatie en het verkrijgen van een zo integraal mogelijke dienstverlening op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventieve zorg, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen, werk en inkomen. Cliëntondersteuning is van belang voor mensen die verminderd zelfredzaam zijn en niet goed in staat zijn zelf regie over het eigen leven te voeren. De gemeente draagt de verantwoordelijkheid om de (onafhankelijke) cliëntondersteuners beschikbaar te stellen en zowel gemeente als organisatie moeten cliënten wijzen op de mogelijkheid hiervan en het recht hierop. Dat vraagt ook dat (medewerkers van) gemeenten doordrongen zijn van nut en noodzaak van de cliëntondersteuners.

Door- en uitstroom

Uitgangspunt van de ondersteuning is dat mensen op termijn zelfstandig kunnen wonen. Dit kan een lange en kronkelige weg naar zelfredzaamheid en participatie betekenen. Een deel van de doelgroep is permanent aangewezen op de maatwerkvoorzieningen opvang en beschermd wonen. Het doel van de Wmo 2015 is het mogelijk maken voor mensen om langer (zelfstandig) thuis te kunnen blijven wonen en deel te nemen aan de samenleving. De achterliggende gedachten van de wetgever hierbij zijn, dat cliënten die aangewezen zijn op Beschermd Wonen of Maatschappelijke Opvang het beste herstellen midden in de samenleving en (centrum)gemeenten als geen ander een integrale benadering rond opvang, huiselijk geweld en beschermd wonen mogelijk kunnen maken. De inzet van gemeenten (en zorgorganisaties) is onder andere gericht op het behoud en herstel van eigen regie en de ontwikkeling naar zelfstandig wonen en participatie, voor zover dat mogelijk is. Om dit resultaat te bereiken zijn cliënten afhankelijk van de huisvestingsmogelijkheden. Gemeenten en woningcorporaties zijn hier mede bepalende partijen in, naast zorgaanbieders. Gemeenten kunnen de huisvesting bevorderen door gericht huisvestingsbeleid (woonruimteverdeling en woningtoewijzing) te ontwikkelen en door

afspraken te maken met woningcorporaties. Het is verstandig om dit onderwerp van gesprek te laten zijn bij de regionale prestatieafspraken tussen gemeenten en woningcorporaties.

Toezicht op kwaliteit¹⁷

Bij de Maatschappelijke Opvang en Beschermd Wonen gaat het om kwetsbare burgers die bij de organisatie verblijven. Dit verblijf brengt hogere veiligheidsrisico's met zich mee dan bijvoorbeeld ambulante ondersteuning. Een belangrijk gegeven dat gemeenten mee moeten nemen in (afweging over) de opdracht die zij de toezichthouder meegeven: calamiteitentoezicht en/of risico-gebaseerd toezicht. Bij calamiteitentoezicht doet de toezichthouder alleen naar aanleiding van een melding van een calamiteit onderzoek (ook wel reactief toezicht genoemd). Bij risico-gebaseerd toezicht maakt de toezichthouder een risicoanalyse waarna de toezichthouder thema's en/of zorgorganisaties actief onderzoekt (ook wel proactief toezicht genoemd). Minimaal bij nieuwe toetreders (nieuwe aanbieders), is het vanwege de hogere risico's aan te raden de zorgorganisatie actief te bezoeken na een half jaar.

Daarnaast is afstemming nodig, om het toezicht efficiënt en effectief uit te voeren. Gemeenten zijn voor veel zorgorganisaties niet de enige toezichthouder. De 'drukte in het toezichtsveld' moet beperkt worden. Voor de capaciteit van de gemeente (en andere toezichthouders) maar ook voor de belasting van de zorgorganisatie. Het is aan te raden om als gemeente nauwe afstemming te hebben met collega Wmo toezichthouders en ook met de Inspectie voor de Jeugdzorg (IJZ) of de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en afspraken te maken over toezicht bij casussen waar meerdere vormen van toezicht van toepassing kunnen zijn.¹⁸ Dit voorkomt dubbelingen en onnodige belasting en draagt bij aan meer effectief toezicht.

¹⁷ De Wmo 2015 bepaalt dat het college van Burgemeester en Wethouders (college van B en W) één of meerdere ambtenaren aanwijst die belast worden met het toezicht op de naleving bij of krachtens de wet (artikel 6.1). De inrichting van het toezicht op de (kwaliteit van de) uitvoering in het kader van de Wmo 2015 laat de wet in beginsel vrij. Tot de bevoegdheden van de toezichthouder hoort het inwinnen van inlichtingen en het inzien van zakelijke gegevens en cliëntdossiers van betreffende zorgaanbieders indien daar aanleiding toe is. Als de gemeentelijke toezichthouder een toezichtrapport over de kwaliteit van de uitvoering uitbrengt is het vervolgens aan het college van B en W om hieraan passende maatregelen te verbinden. Dat zijn bijvoorbeeld een (waarschuwing)brief, een gesprek met de zorgorganisatie, het opleggen van een last onder dwangsom of maatregelen in het kader van het contractbeheer. Voor uitgebreidere informatie over toezicht in de Wmo 2015 verwijzen wij naar de factsheet 'Toezicht in het sociaal domein' van de VNG: <https://vng.nl/files/vng/publicaties/2016/20160211-factsheet-toezicht-in-het-sociaal-domein.pdf> en de 'Handreiking toezicht Wmo' van het Verwey-Jonker Instituut: http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/20141218%20Handreiking-toezicht-Wmo_314010-10_web.pdf

¹⁸ Bijvoorbeeld wanneer de cliënt ook (specialistische) GGZ behandeling heeft, of als er kinderen bij betrokken zijn.

3 Uitgangspunten voor de ontwikkeling van de kwaliteitseisen

De Wmo 2015 noemt veilig, cliëntgericht, doelmatig en doeltreffend belangrijke kwaliteitskenmerken voor voorzieningen. Met deze kwaliteitseisen voor Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang 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 proces¹⁹): 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 gedachtenlijn:



Kwaliteit ontstaat in de relatie tussen cliënt en hulpverlener²⁰. 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 professional maakt de afweging 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 uitkomsten van de ondersteuning zijn inzichtelijk, doelen resultaten worden geëvalueerd en cliëntplannen²¹

(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).

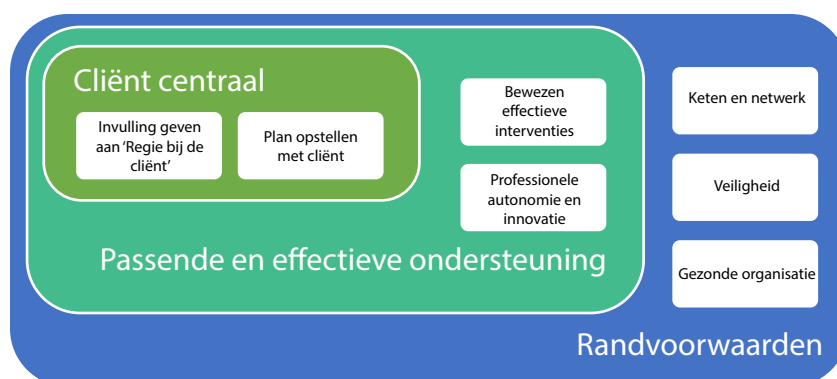
In deze gedachtenlijn komen de kwaliteitskenmerken (veilig, cliëntgericht, doelmatig en doeltreffend) terug. Door de gedachtenlijn te volgen bij het formuleren van de kwaliteitseisen geven we vanuit het nieuwe gedachtengoed en de kwaliteitsontwikkelingen nadere invulling aan deze kwaliteitskenmerken.

De gedachtenlijn en uitgangspunten leiden tot het volgende conceptueel kader voor de kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang:

¹⁹ 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.

²⁰ Onder hulpverlener worden professionele hulpverleners (inclusief ervaringsdeskundigen) en niet-professionele hulpverleners (onder andere vrijwilligers en mantelzorg) verstaan.

²¹ 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: Kwaliteitseisen zijn ambitieus en vragen om gezamenlijk doorontwikkelen van

Bij het opstellen van de eisen is met betrokken partijen steeds voor ogen gehouden hoe ondersteuning van cliënten van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang er in de gewenste situatie uit zou zien. Bij het opstellen van de eisen hebben betrokkenen zich niet laten tegenhouden door knelpunten in de huidige situatie. Voor een beperkt deel van de kwaliteitseisen zal de lokale situatie nog niet voldoen aan de eis²². Er is gekozen voor het formuleren van ambitieuze kwaliteitseisen om de kwaliteit van Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang een impuls te geven. In de gesprekken zullen zorgaanbieders en gemeenten gezamenlijk een ontwikkelpad moeten formuleren om de gewenste situatie de komende jaren te realiseren. De ambitieuze kwaliteitseisen ondersteunen een toekomstgerichte dialoog over kwaliteit.

Uitgangspunt 5: 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

²² Voorbeeld hiervan is eis 4 van cliënt centraal: "De organisatie toont aan op welke wijze zij zoveel mogelijk werkt met **vaste contactpersonen** voor de cliënt voor de duur van het traject (professioneel of ervaringsdeskundige)". Cliëntevaluaties laten structureel zien dat het hebben van een vast contactpersoon nummer één prioriteit moet hebben, maar in praktijk geven organisaties veelal aan dit (nog) niet te kunnen.

op een redelijke manier aantoonbaar gemaakt kunnen worden. In de ontwikkeling van de 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). Naast de gemeente toetsen ook andere organisaties bij de zorgorganisatie bijvoorbeeld wanneer de organisatie een gecertificeerd kwaliteitssysteem heeft). Het is van belang om als gemeente bij te dragen aan de samenhang tussen deze verschillende vormen van toetsing, om onnodige belasting en dubbelingen te voorkomen.

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 en cliëntenpanels
- Kijk of de zorgorganisatie werkt met een systeem waar de cliënt zelf de regie heeft over zijn/haar plan (bijvoorbeeld Quli)
- Zoek hulp bij cliëntenorganisaties en de Federatie Opvang voor het ontwikkelen van nieuwe manieren van toetsing

Uitgangspunt 6: 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 Maatschappelijke Opvang. De Wmo 2015 (artikel 6) stelt 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 kwaliteitstoezicht²³ in de beschermde woonvormen en opvangvoorzieningen. Toezichthouders kunnen de kwaliteitseisen gebruiken bij de gegevensverzameling en oordeelsvorming.

²³ 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.

4 Kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang

De basis kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang beschrijven de kwaliteitsaspecten die als vanzelfsprekend worden beschouwd door de gemeenten en zorgorganisaties. Wanneer we spreken over kwaliteit in de beschermde woonvormen en opvang zijn dit de aspecten die minimaal geregeld moeten zijn: kwaliteitseisen die ‘(alle) aanbieders doorvoeren en die (alle) gemeenten als voorwaarden stellen en monitoren’.

De specifieke kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang beschrijven de kwaliteitsaspecten voor specifieke doelgroepen en/of voorzieningen. Dit zijn kwaliteitseisen die alleen voor de betreffende specifieke doelgroepen of voorzieningen geldt. Er zijn specifieke kwaliteitseisen opgesteld voor de volgende voorzieningen en doelgroepen:

- 1 Nacht- crisisopvang
- 2 Kinderen en gezinnen in de crisisopvang
- 3 Jongeren in de opvang

De basis kwaliteitseisen en de specifieke kwaliteitseisen zijn opgesteld conform de uitgangspunten uit hoofdstuk 2.

Leeswijzer kwaliteitseisen

Formulering

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.

Specifieke kwaliteitseisen

De specifieke kwaliteitseisen zijn per doelgroep beschreven en kennen dezelfde indeling als de basis kwaliteitseisen (conform conceptueel kader: cliënt centraal, passende en effectieve ondersteuning en randvoorwaarden). Specifieke kwaliteitseisen zijn ‘aanvullende kwaliteitseisen’ voor specifieke doelgroepen en/of voorzieningen.

Uitzonderingen

Bij het opstellen van de kwaliteitseisen zijn bij een aantal basis kwaliteitseisen uitzonderingen benoemd voor specifieke doelgroepen. De uitzonderingen zijn opgenomen in de betreffende kwaliteitseis. ‘Uitzonderingen’ geven een alternatieve invulling aan een basiseis voor een specifieke doelgroepen.

Opbouw en lay-out

De basis kwaliteitseisen en de specifieke kwaliteitseisen zijn samengevoegd per hoofdonderwerp (uit het conceptueel kader): ‘cliënt centraal’, ‘passende en effectieve ondersteuning’ en ‘randvoorwaarden’. In de titel van de tabel is beschreven welk type kwaliteitseis het betreft (basis of specifiek) en op welke specifieke doelgroep of voorziening de eisen van toepassing zijn. Daarnaast is door middel van kleur

onderscheid gemaakt in de hoofdcategorieën (conform kleuren conceptueel kader) en in de basis en specifieke kwaliteitseisen. De uitzonderingen in de basis kwaliteitseisen zijn herkenbaar aan de kop (UITZONDERING-...) en aan de kleur (roze) van de tekst.

Cliënt centraal

Cliënt centraal – basis kwaliteitseisen	
1	De organisatie toont aan dat de cliënt²⁴ correct en respectvol wordt bejegend. Hierbij staat het bieden van veiligheid hoog in het vaandel, maar ook het nemen van verantwoorde risico's²⁵. Ter inspiratie: In het gesprek over bejegening, veiligheid en verantwoorde risico's kan het bijvoorbeeld gaan over: • 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.
2	De organisatie toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan de 'regie bij de cliënt', waarbij minimaal wordt ingegaan op: • Informeren van de cliënt over de ondersteuningsmogelijkheden • 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 cliëntplan²⁶ • 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 • Informeren over het recht op (onafhankelijke) cliënt ondersteuning Bij het informeren van de cliënt over ondersteuningsmogelijkheden (binnen en buiten de organisatie) is het doel dat de cliënt goed geïnformeerd is en/of uitgelegd krijgt waar informatie te vinden is over de diverse ondersteuningsmogelijkheden, ook over de grenzen van de organisatie heen. Op deze manier krijgt de cliënt inzicht én is daarmee beter in staat eigen keuzes te maken. Om dit op een haalbare en goede manier te doen moet de gemeente de organisatie daarin faciliteren, bijvoorbeeld door middel van een goede sociale kaart. UITZONDERING MAATSCHAPPELIJKE OPVANG - <i>'cliënten die kortdurend verblijven in de nacht-opvang'</i>. De organisatie toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan de 'regie bij de cliënt', waarbij minimaal wordt ingegaan op: • De mogelijkheid voor cliënten om eigen keuzes te maken • Het verleiden van cliënten tot vervolgstappen passend bij de vraag en behoefte van de cliënt • Het informeren van cliënten over de mogelijkheden van de cliënt voor ondersteuning en vervolgstappen (en plan), binnen en buiten de organisatie • Het gesprek met de cliënten over de vraag van de cliënt en een volgende stap / indien mogelijk al in de vorm van doelen • Het winnen van vertrouwen (en laagdrempeligheid)
3	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.

24 Cliënt hoeft niet altijd een individuele cliënt te zijn, maar kan ook een gezin of een ouder met kinderen zijn.

25 Kinderen en gezinnen hebben in deze een bijzondere positie, met name waar het gaat om het bieden van veiligheid zijn aanvullende eisen van toepassing op kinderen en gezinnen. Deze eis geldt daarmee voor volwassenen en voor kinderen en gezinnen wordt nog een uitzondering opgesteld.

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

Cliënt centraal – basis kwaliteitseisen	
4	De organisatie toont aan op welke wijze zij zoveel mogelijk werkt met vast contactpersonen voor de cliënt voor de duur van het traject (professioneel of ervaringsdeskundige) Tip: Cliënten zijn ernstig geschaad in hun vertrouwen. Een vast contactpersoon ondersteunt herstel. Om sneller aan herstel te werken is het aan te bevelen om: • Cliënten zelf een contactpersoon te laten kiezen. Het hebben van een vast contactpersoon, waarbij sprake is van een vertrouwensrelatie, is essentieel in de ondersteuning. Vanuit het principe van regie bij de cliënt en voor een goede klik tussen contactpersoon en cliënt, is het wenselijk dat de cliënt zelf zijn/haar contactpersoon mag kiezen. Dit maakt vervolgstappen beter en sneller mogelijk. Maakt de cliënt geen keuze? Dan wordt een contactpersoon toegewezen. • Cliënten laten zich sneller verleiden tot ondersteuning als hij/zij iemand heeft die eenzelfde ervaring heeft gehad (ervaringsdeskundige) en als deze persoon zich ook openstelt tegenover de cliënt over zijn /haar ervaringen
5	Bij aanmelding van een cliënt/cliëntsysteem voert de professional altijd een kindcheck uit, waarin de professional toetst: • of er jeugdbeschermingsmaatregelen zijn • gezagsverhoudingen binnen het gezin • of er kinderen mee komen en of er kinderen niet mee komen • de veiligheidssituatie van kinderen die niet meekomen De professional doet, conform de 'meldcode', melding bij de Veilig Thuis organisatie²⁷ indien de situatie van wel en/of niet meegekomen kinderen (vermoedelijk) onveilig is. NB. De inventarisatie behoort niet altijd tot de activiteiten van de zorgorganisatie, omdat de gemeenten in sommige gevallen de inventarisatie uitvoert.

Cliënt centraal – specifieke kwaliteitseisen Nachtopvang en Crisisopvang	
6	Bij aanmelding van een cliënt/cliëntsysteem voert de professional van de organisatie de volgende activiteiten uit: • inventarisatie hulpvraag en begeleidbaarheid • inventarisatie verblijfsstatus • inventarisatie medische toestand (ziekte, zwangerschap, medicatie) • inventarisatie veiligheidssituatie / risico-inventarisatie • toetsen urgentie onderdak • toetsen of de persoon behoort tot de doelgroep • toetsen van de meest geschikte hulpverlening en haalbaarheid, waarbij ook de mogelijkheden van het netwerk van de cliënt worden meegenomen. Deze activiteiten en/of gemaakte afspraken zijn beschreven en/of gemotiveerd in het cliëntplan. NB. Het inventariseren van de hulpvraag behoort niet altijd tot de activiteiten van de intake, omdat de gemeenten in sommige gevallen de inventarisatie uitvoert.
7	De organisatie toont aan op welke wijze zij toegang tot gezondheidszorg en specialistische GGZ faciliteert voor cliënten die de organisatie ondersteunt. Waarbij minimaal in gegaan wordt op: • begeleiden van cliënten naar gezondheidszorg • afspraken met gezondheidszorgaanbieders • wegwijsen van cliënten naar gezondheidszorg • toegankelijkheid van GGZ zorg en diagnostiek • signaalfunctie opvang GGZ problematiek • afspraken over verwijzing/inschakelen GGZ zorg

²⁷ In veel regio's is de naam van het 'advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling', 'Veilig Thuis'. Hierop zijn echter uitzonderingen, bijvoorbeeld 'Samen Veilig Midden Nederland'.

Cliënt centraal - specifieke kwaliteitseisen Kinderen en gezinnen in de crisisopvang ²⁸	
8	Bij intake van een kinderen/gezinnen voert de professional van de organisatie minimaal de volgende inventarisaties uit (bij alle leden van het gezin): • veiligheidssituatie van alle leden van het gezin • acute problematiek en onderliggende problematiek • hulpvraag op alle levensgebieden • situatie rond de kinderen, waaronder onderwijs • ouderschap en opvoeding De uitkomsten van de inventarisaties legt de organisatie vast in het cliëntplan. Indien de veiligheid het toelaat wordt ten behoeve van de inventarisatie ook contact gezocht met andere leden van het cliëntsysteem.
9	De organisatie toont aan op welke wijze zij toegang tot van jeugdhulp en (jeugd)gezondheidszorg faciliteert voor cliënten die de organisatie ondersteunt. Waarbij minimaal in gegaan wordt op: • begeleiden van cliënten naar jeugdhulp en (jeugd)gezondheidszorg • afspraken met jeugdhulp en (jeugdzorg)gezondheidszorgaanbieders • wegwijsen van cliënten naar jeugdhulp en (jeugd)gezondheidszorg
10	De organisatie toont aan op welke wijze zij onderwijs toegankelijk maakt voor kinderen en jongeren, waarbij minimaal ingegaan wordt op: • afspraken met onderwijsorganisaties • het organiseren van onderwijsactiviteiten
11	De organisatie toont aan op welke wijze zij zorgt voor zo weinig mogelijk verhuisbewegingen voor gezinnen.

Cliënt centraal – specifieke kwaliteitseisen Jongeren in de opvang ²⁹	
12	Bij aanmelding van cliënten brengt de professional de gezinssituatie en het netwerk van de cliënt in kaart.

Passende en effectieve ondersteuning

Passende en effectieve ondersteuning – basis kwaliteitseisen ²⁹	
13	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/ • Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ: http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/
14	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. NB: Ook in de nachtopvang is het belangrijk dat er actief aandacht is voor het persoonlijke verhaal van de cliënt en ruimte om het gesprek hierover te voeren, zoals past bij van het gedachtegoed van herstel
15	De organisatie draagt met zorginnovatie aantoonbaar bij aan de doelen van de Wmo gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie.

²⁸ Bij het opstellen van de kwaliteitseisen voor kinderen en gezinnen is gebruik gemaakt van het boekje 'Veilige Toekomst. Doen wat nodig is voor kinderen in de opvang' van de Werkgroep Veilige Toekomst, Stichting Kinderpostzegels Nederland en Federatie Opvang (oktober 2015). In de kwaliteitseisen hebben we belangrijke thema's (waaronder de zes pijlers en de zeven randvoorwaarden) verwerkt. Voor nadere invulling en concrete voorbeelden verwijzen wij naar het boekje.: http://www.opvang.nl/files/Veilige_toekomst_Def_LR.pdf

²⁹ Gemeente en aanbieders hebben de ambitie om jongeren tussen de 18 en 23 niet in de reguliere nachtopvang op te vangen.

Passende en effectieve ondersteuning – basis kwaliteitseisen²⁹

16	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, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers .
17	De organisatie toont aan dat de cliënt integrale ondersteuning ontvangt. Er is aandacht voor alle leefgebieden, waaronder: wonen, werk, dagbesteding, inkomen, sociale en maatschappelijke participatie, psychische en fysieke gezondheid, leefstijl, hobby's, vrije tijd, het sociale netwerk, veiligheid en justitie. Met de cliënt zijn op alle voor hem/haar relevante leefgebieden doelen bepaald en afspraken gemaakt. De doelen en afspraken zijn vastgelegd in het cliëntplan. UITZONDERING MAATSCHAPPELIJKE OPVANG - <i>'cliënten die kortdurend verblijven in de nachtopvang'</i>. Het vastleggen van doelen in een cliëntplan is niet van toepassing op cliënten die kortdurend verblijven in de nachtopvang. Voor deze doelgroep wijzigt de laatste zin in: <i>'de afspraken met de cliënt zijn vastgelegd'</i>.

Passende en effectieve ondersteuning – specifieke kwaliteitseisen Nachtopvang en Crisisopvang

18	De activiteiten van de professionals zijn aantoonbaar gericht op het bereiken van rust en veiligheid van de cliënt / het cliëntsysteem en van de omgeving waarin de cliënt zich bevindt. NB1 'Rust' betekent hier: gedurende de eerste periode van opvang op adem komen. Als die rust gevonden is, dan kan de cliënt werken aan 'regelzaken' en vervolgstappen. De tijd die het kost om voldoende 'rust' te hebben om vervolgstappen te zetten verschilt per cliënt. NB2 'Veiligheid' kent verschillende aspecten: 1. Het betreft veiligheid van cliënten en hun kinderen, maar ook van medewerkers van opvangorganisaties. 2. Het betreft feitelijke onveiligheid (gebeurtenissen) én de beleving van onveiligheid door cliënten en medewerkers (gevoelens). 3. Veiligheid heeft harde kanten (feitelijke incidenten en fysieke veiligheid, met bijbehorende maatregelen, zoals een anoniem of geheim adres, cameratoezicht en sleutelbeleid) en zachte kanten (gevoelens van (on)veiligheid, interactie tussen cliënten en medewerkers). <i>Bron: kwaliteitsdocument Opvang slachtoffers van huiselijk geweld</i>
19	Bij uitstroom zijn afspraken gemaakt met: • de cliënt/het cliëntsysteem over passend vervolgonderdak in een passende woonomgeving • over de mogelijkheden die de cliënt heeft in het geval van terugval Deze afspraken zijn vastgelegd in het cliëntplan

Passende en effectieve ondersteuning – specifieke kwaliteitseisen Kinderen en gezinnen in de crisisopvang	
20	In het cliëntplan zijn afspraken en doelen vastgelegd met het hele gezin en voor de individuele leden van het gezin . In het cliëntplan is ook de niet meegekomen de ouder/gezaghebber opgenomen.
21	De organisatie toont aan op welke wijze zij invulling geeft aan de ondersteuning aan kinderen. Ter inspiratie: Effectieve ondersteuning aan kinderen in de opvang, om duurzame verandering tot stand te brengen richt zich (naast systeemgerichte ondersteuning aan ouders) op de zes pijlers voor hulp aan kinderen: • Veiligheid • Stabiliteit & Continuïteit • Hechting • Psycho-educatie • Traumaverwerking & Herstel • Toekomst <i>Bron: 'Veilige Toekomst. Doen wat nodig is voor kinderen in de opvang' van de Werkgroep Veilige Toekomst, Stichting Kinderpostzegels Nederland en Federatie Opvang (oktober 2015).</i>
22	Voordat een gezin uitstroomt is de veiligheidssituatie van de kinderen bij vervolg/uitstroom in kaart gebracht en vastgelegd in het cliëntplan.
23	De organisatie draagt zorgt voor voldoende medewerkers die professioneel en deskundig kunnen handelen op het gebied van de ondersteuning aan kinderen. Hierbij wordt hulp georganiseerd voor kinderen die getuige zijn geweest van geweld en is er aandacht voor de sociale en emotionele ontwikkeling van kinderen. Tip: Denk aan het doorbreken van intergenerationele overdracht van huiselijk geweld en armoede.

Passende en effectieve ondersteuning – specifieke kwaliteitseisen Jongeren in de crisisopvang	
24	De ondersteuning is aantoonbaar gericht op het toeleiden van jongeren naar onderwijs , het behalen van een startkwalificatie en/of dagbesteding en/of werk .
25	De organisatie heeft aantoonbaar voldoende medewerkers die ervaren, professioneel en deskundig handelen in de ondersteuning aan jongeren. Tip: Denk bij deskundigheid aan expertise op het van groepsdynamica bij jongere. Of kijk eens naar de methodiek Houvast: http://www.opvang.nl/site/item/houvast.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden – basis kwaliteitseisen	
26	De organisatie toont aan op welke, voor de cliënt toegankelijke wijze, zij de (potentiële) cliënt informeert over de rechten en plichten van de cliënt, visie van de organisatie en het ondersteuningsaanbod. Ter inspiratie Toegankelijkheid informatie: De wijze waarop de informatie toegankelijk is gemaakt voor de cliënten kan verschillen, omdat de cliëntgroepen ook verschillen. Zo kan het goed passen op de informatie rechtstreeks aan de cliënt te verstrekken of past het doelgroep beter om bijvoorbeeld huisregels zichtbaar aan de muur te hangen. Voer het gesprek met de organisatie op welke wijze zij overwegingen maken om informatie toegankelijk te maken voor hun cliënten. 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).
27	De organisatie toont aan op welke wijze zij cliënten betreft bij en invloed geeft op organisatievraagstukken, waaronder beleid, kwaliteit en veiligheid.
28	De organisatie toont aan dat de organisatie beleid heeft over de inzet van personeel (inclusief vrijwilligers). Ter inspiratie - Personeelsbeleid: Onder personeelsbeleid vallen veel thema's. Bijvoorbeeld over: • 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 • bewust omgaan met verhouding vast en flexibel personeel • strategisch personeelsbeleid ten aanzien van de in-, door- en uitstroom van medewerkers
29	De organisatie toont aan op welke wijze zij de continuïteit in de ondersteuning borgt.
30	De organisatie toont aan dat ze een werkend kwaliteitssysteem heeft. 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).

Randvoorwaarden – basis kwaliteitseisen

31	De organisatie toont aan dat ze werkt met een veiligheidsmanagementsysteem. 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: • Beleid: het formuleren van een veiligheidsbeleid en strategie; • Cultuur: het creëren van een veilige cultuur; • PRI (prospectieve risicoanalyse): inzichten in risicovolle processen; • VIM: het veilig incidenten melden; • Continu verbeteren: het blijvend verbeteren van de (patiënt-/cliënt)veiligheid. • Patiënten-/cliëntenparticipatie: het betrekken van patiënten en cliënten bij veiligheidsbeleid en -strategie. bron: GGZ Nederland (documenten op te vragen van het voormalige patiëntveiligheidsprogramma 'veilige zorg ieders zorg')
32	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. 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: 1. Personen: calamiteiten hebben gevolgen voor de slachtoffers en hun directe omgeving. Bijvoorbeeld: er is sprake geweest van fysiek geweld tussen cliënten 2. Politiek: 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. Pers/publiciteit: 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. Personeel: 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. En bij twijfel geldt: meld!
33	De organisatie meldt bij de gemeente lopend onderzoek door een gemeentebestuur, Justitie, de Inspectie Jeugdzorg, de Inspectie van de Gezondheidszorg of de Inspectie SZW.
34	De organisatie toont aan dat de organisatie een bijdrage levert aan integrale werkwijze bin- nen 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: • (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 • schorsen / opschorten van de ondersteuning • uitplaatsen of weigeren van een cliënt • afspraken over verantwoordelijkheden voor vervolgsbegeleiding, ook bij uitplaatsing of opschorting • evalueren en verbeteren van ketensamenwerking NB. 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!
35	De organisatie toont aan wat haar bijdrage is aan de gezamenlijke verantwoordelijkheid van de keten om ervoor te zorgen dat er geen mensen op straat slapen.

Randvoorwaarden – basis kwaliteitseisen	
36	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.
37	De organisatie geeft uitvoering aan relevante wet- en regelgeving, richtlijnen en verdragen. Voorbeelden van relevante wet- en regelgeving zijn (niet uitputtend): • 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 • Convenant landelijke toegankelijkheid • Governance code • Burgerlijk Wetboek Boek 2, titel 9 (jaarverantwoording) • Landelijk gestelde huisvestingseisen zorgvoorzieningen • Handreiking Landelijke toegang in de maatschappelijke opvang • Lokale gemeentelijke ruimtelijke en veiligheidseisen • Meldcode • Milieuwetgeving • Norm medische en farmaceutische zorg mo/vo • Participatiewet • 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

Randvoorwaarden - specifieke kwaliteitseisen Nachtopvang en Crisisopvang	
38	De organisatie is 24 uur per dag bereikbaar en is toegankelijk voor de aanmeldingen door alle aangewezen verwijzers.
39	De organisatie heeft aparte slaapfaciliteiten voor vrouwen en mannen.

Randvoorwaarden - specifieke kwaliteitseisen Kinderen en gezinnen in de crisisopvang	
40	De organisatie maakt afspraken met Veilig Thuis organisaties³⁰ over het doen van meldingen bij onveiligheid van kinderen die wel/niet meekomen naar de opvang.
41	De organisatie toont aan dat zij een veilige en kindvriendelijke ruimte, locatie en omgeving heeft. Tip: In het boekje Veilige Toekomst. Doen wat nodig is voor kinderen in de opvang staat een concrete uitwerking van een kindvriendelijke organisatie.
42	De organisatie toont aan dat gezinnen met kinderen niet in de dag- en nachtopvang worden opgevangen. NB. Het toewijzen van voorzieningen behoort niet altijd tot de activiteiten van de zorgorganisatie, omdat de gemeenten in sommige gevallen de toewijzing doet.

³⁰ In veel regio's is de naam van het 'advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling', 'Veilig Thuis'. Hierop zijn echter uitzonderingen, bijvoorbeeld 'Samen Veilig Midden Nederland'.

Randvoorwaarden - specifieke kwaliteitseisen Jongeren in de crisisopvang

43 De organisatie toont aan welke afspraken de organisatie heeft met ketenpartners om jongeren **(onafhankelijke en onvoorwaardelijke) cliëntondersteuning** te bieden gedurende én na de opvang (bij doorverwijzing), zodat **herstel, nazorg en vervolgondersteuning geborgd zijn**.

NB: Het betreft hier niet de cliëntondersteuning van de gemeente. Jongeren hebben behoefte aan een 'onvoorwaardelijke vriend', tijdens de opvang, maar ook gedurende het gehele traject. 'Koud doorverwijzen', waarbij het de ervaring is dat jongeren 'verdwijnen' wordt op deze manier voorkomen. De organisatie kan bijvoorbeeld afspraken maken met organisaties van cliëntvertegenwoordigers.

Bijlage – Literatuurlijst

De documenten uit onderstaande literatuurlijst zijn in de eerste fase van de ontwikkeling van de kwaliteitseisen geanalyseerd. Alle, voor beschermd wonen en Maatschappelijke Opvang, relevante kwaliteitsaspecten zijn geïnventariseerd en vervolgens besproken in de stakeholdersbijeenkomsten. De inventarisatie en bespreking vormden de basis voor het ontwikkelen van de kwaliteitseisen.

- 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)*.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). (2016). *Factsheet Toezicht in het sociaal domein. Integraal informatieoverzicht toezicht en horizontale verantwoording Jeugdwet, Wmo 2015, Participatiewet, Wet kinderopvang en kwaliteitseisen peuterspeelzalen*.
- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG). (te verschijnen). *Handreiking Kwaliteitseisen hulp en opvang voor slachtoffers van huiselijk geweld*.
- 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/>

