

Kwaliteitskader Wmo Brabant Noordoost-Oost 01-01-2024

Dit kwaliteitskader preciseert aan welke eisen de Wmo-ondersteuning moet voldoen. Het vormt de basis om met elkaar te werken aan kwalitatief goede ondersteuning en kwaliteitsontwikkeling, zodat de ondersteuning goed aansluit bij de ondersteuningsvraag van de Inwoner.

In dit kader zijn de eisen opgenomen die de regio stelt aan de kwaliteit van de volgende Wmo-ondersteuning:

- Individuele ondersteuning
- Gespecialiseerde dagbesteding
- Kortdurend verblijf
- Beschermd wonen en Wonen met ondersteuning.

Het kader is van toepassing op alle zorgaanbieders, zowel Zorg in Natura(ZIN)-aanbieders als PGB-aanbieders. De aanbieders die een overeenkomst met de gemeente hebben, stemmen via de overeenkomst in met de eisen. Bij inkoop via een PGB toetst de gemeente de cliënt op de PGB-vaardigheden. De budgethouder maakt afspraken met de zorgaanbieder en moet beoordelen en beargumenteren of de geleverde ondersteuning passend en kwalitatief goed is en of er een veilige situatie is. De gemeente kan periodiek controleren op de voortgang van de resultaten en kwaliteit van de ondersteuning.

Team Contractmanagement en Inkoop

Team Contractmanagement en Inkoop Wmo regio BNO-O gaat over het contractmanagement met de aanbieders in de regio BNO-O. De contractmanagers toetsen voorafgaande aan de contractering en tijdens de contractbezoeken de kwaliteit van de aanbieders. Team Contractmanagement en Inkoop bespreekt ook de kwaliteit met PGB-aanbieders beschermd wonen en wonen met ondersteuning. De gemeenten gaan over de verstrekkingen van de overige persoonsgebonden budgetten (PGB).

Wmo Toezicht

De gemeente Oss is gemandateerd voor de doorontwikkeling en uitvoering van het Wmo toezicht voor de regio BNO-O. De volgende toezichthouders zijn door het college van burgemeester en wethouders aangewezen:

1. Toezichthouder GGD Hart voor Brabant (GGD HvB) voor toezicht op calamiteiten en geweldsincidenten.
2. Toezichthoudend ambtenaar Wmo (namens alle gemeenten in regio BNO-O) voor algemeen Wmo toezicht op kwaliteit en rechtmatigheid bij gecontracteerde, gesubsidieerde en PGB-aanbieders (zowel signaal gestuurd (reactief) als risico gestuurd (proactief)).

De taak van Toezicht is een bijdrage leveren aan de kwaliteit van de geleverde Wmo-ondersteuning in de regio Brabant Noordoost-Oost. Deze taak mag breed opgevat worden. Kwaliteit wordt omschreven als: "de vraag of de geboden hulp, ondersteuning of voorziening veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is". Het betreft toezicht op de kwaliteit en rechtmatigheid. De toezichthouder hanteert verschillende instrumenten om te toetsen, zoals documentonderzoek, observatie, interviews met cliënten, medewerkers en externe samenwerkingspartners, onderzoek van personeels- en cliëntdossiers, onderzoek zorgovereenkomst SVB en aanvullende afspraken, gesprek vertegenwoordiger cliënt.

Opbouw kwaliteitskader

Dit kwaliteitskader bestaat uit twee onderdelen.

Onderdeel A:

Dit onderdeel gaat over de kwaliteitseisen die gelden voor zowel zorg in natura als de ondersteuning die is ingekocht met een PGB en die wordt geboden door een andere zorgaanbieder dan een persoon uit het sociaal netwerk (formeel PGB). De kwaliteitseisen zijn onderverdeeld in zes thema's:

- Veiligheid van de cliënt
- Doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht
- Afstemming op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp
- Deskundigheid van de professional
- Kwaliteitsbeheersing
- Overige eisen

Elk thema is uitgewerkt in een aantal eisen. Per eis is aangegeven waar de gemeenten onder andere naar kijken om te beoordelen of deze eis behaald wordt.

In een aparte kolom is aangegeven op welke vorm van ondersteuning de eis van toepassing is. Onder Beschermd wonen wordt in dit document ook Wonen met ondersteuning verstaan. In een aparte kolom is aangegeven of een eis ziet op ondersteuning ingekocht met PGB.

Onderdeel B:

Dit onderdeel bevat de kwaliteitseisen voor de ondersteuning die is ingekocht met een PGB en die wordt geboden door een persoon uit het sociaal netwerk.

A. EISEN AANBIEDER EN ONDERSTEUNING ZORG IN NATURA EN FORMEEL PGB

	VEILIGHEID VAN DE CLIENT De veiligheid van de cliënt is gewaarborgd bij de geboden voorziening. De relatie tussen cliënt en medewerker is voor de cliënt vertrouwd en stabiel, de medewerker neemt de privacy in acht en de medewerker onderneemt actie bij gesignaleerde onveiligheid in de situatie van cliënt.				
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN ¹	Geldt voor PGB	
1.1	De aanbieder onderkent en beperkt veiligheidsrisico's voor de cliënt.	- De aanbieder heeft de veiligheidsrisico's voor cliënt in kaart gebracht, besproken met cliënt, opgenomen in het cliëntdossier en zij vormen onderdeel van de evaluaties. - De aanbieder neemt in samenspraak met de cliënt maatregelen om de veiligheidsrisico's waar mogelijk te verkleinen of uit te sluiten. - De aanbieder treedt bij acute onveiligheid actief op. - De aanbieder biedt slechts begeleiding aan cliënten, van wie de problematiek past bij het aanbod en expertise van de aanbieder. - Uit het cliëntdossier blijkt dat besproken is of en welke begeleiding bij medicatiegebruik nodig is.	V	V	
1.2	Ruimtes waar cliënten worden opgevangen zijn veilig en hygiënisch. De locatie is ingericht voor de doelgroep en in overeenstemming met de voor de functie relevante bepalingen uit de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) en het Bouwbesluit.	- De aanbieder zorgt voor voldoende aantoonbare veiligheidsmaatregelen indien verschillende doelgroepen op één locatie verblijven. - De ruimte voldoet aan veiligheids- en hygiëne eisen. - De ruimte is voorzien van preventie-/brandpreventiemiddelen. - Indien vereist is er een omgevingsvergunning voor brandveilig gebruik aanwezig. - De ruimte is rolstoeltoegankelijk en geschikt voor cliënten die er in het kader van de ondersteuning gebruik van willen maken.	BW en DB ²	BW en DB	

¹ Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermde wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

² DB staat voor Gespecialiseerde dagbesteding.

		De ruimte is in overeenstemming met de voor de functie relevante bepalingen uit de Wet algemene bepalingen omgevingsrecht (Wabo) en het Bouwbesluit.		
1.3	De aanbieder toont aan dat de zorg voor cliëntveiligheid goed is geborgd door het hebben, toepassen en continu onderhouden van beleid op dit terrein.	- Er is binnen de organisatie een methode geïmplementeerd waarmee in kaart wordt gebracht welke veiligheidsrisico's er bestaan. - De professional werkt volgens relevante veiligheidsprotocollen, zoals een protocol 'omgaan met suicidedreiging' en een protocol 'omgaan met agressie'. Deze protocollen zijn bij de werknemers bekend en worden up-to-date gehouden.	BW	BW
1.4	De aanbieder zet ter ondersteuning van cliënten uitsluitend medewerkers, stagiaires en vrijwilligers³ in die beschikken over een Verklaring omtrent gedrag (VOG), gericht op het screeningsprofiel <i>'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier'</i>. Voor medewerkers die in dienst treden, geldt dat de VOG op het moment van indiensttreding niet ouder mag zijn dan 3 maanden. De eis van 3 maanden geldt voor zittende medewerkers niet. Als de aanbieder vermoedt dat een medewerker niet voldoet aan de eisen voor het afgeven van een VOG, eist hij dat binnen 4 weken een nieuwe VOG door de medewerker wordt aangevraagd en overgelegd. Als de VOG er niet (op tijd) komt, dient de aanbieder zo snel mogelijk maatregelen te nemen om cliënten te beschermen. Indien de aanbieder gebruik maakt van een onderaannemer, geldt deze eis ook voor de onderaannemer. De VOG is ook verplicht voor bestuurders van aanbieders.	- Alle bestuurders, werknemers, stagiaires en vrijwilligers die ingezet worden bij de ondersteuning zijn in het bezit van de vereiste VOG. De VOG is opgenomen in het personeelsdossier. - Bij nieuwe medewerkers is de VOG niet ouder dan 3 maanden.	V	V
1.5	De privacy van de cliënt is gewaarborgd.	- De aanbieder beschikt over een vastgelegd privacybeleid dat voldoet aan wet- en regelgeving. - Medewerkers zijn aantoonbaar op de hoogte van de van toepassing zijnde privacyregels en handelen hiernaar.	V	V

³ Onder 'vrijwilliger' wordt verstaan: een persoon die op regelmatige, niet incidentele, basis werkzaam is bij de aanbieder en belast is met de begeleiding, verzorging of het bijdragen aan de ontwikkeling van cliënten.

		• De aanbieder geeft of vraagt alleen informatie aan derden over de cliënt, nadat de cliënt is geïnformeerd, en indien nodig schriftelijk toestemming heeft gegeven. • De aanbieder geeft binnen de organisatie slechts toegang tot de gegevens van cliënten aan medewerkers voor wie dit noodzakelijk is voor het uitoefenen van hun taak.		
1.6	Bij aanmelding van cliënt/cliëntsysteem voert de professional altijd een kindcheck uit, waarin de professional toetst: • of er jeugdbeschermingsmaatregelen zijn; • de gezagsverhoudingen binnen het gezin; • of er kinderen mee komen en of er kinderen niet mee komen; • de veiligheidssituatie van kinderen die niet meekomen.	• De aanbieder legt het uitvoeren van een kindcheck vast in het cliëntdossier.	Alle	V
1.7	De aanbieder/medewerker van aanbieder bij wie de ondersteuning met een PGB wordt ingekocht, mag geen vertegenwoordiger van cliënt zijn ten aanzien van de zaken die te maken hebben met het beheer van het PGB zoals financiën, contract zorgverlener en kwaliteit.		Nvt	V

Nr. 2	DOELMATIG, DOELTREFFEND EN CLIENTGERICHT In samenwerking met de cliënt is een trajectplan opgesteld, waaruit blijkt wat de hulpvraag is, daaraan gekoppelde resultaten, doelen, subdoelen en acties. Ook wordt de ondersteuning regelmatig besproken, geëvalueerd en bijgesteld. De ondersteuning verloopt vervolgens zoals afgesproken om de eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt te stimuleren.			
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN ⁴	Geldt voor PGB
2.1	De aanbieder geeft aantoonbaar invulling aan het <u>proces</u> van de ‘regie bij de Cliënt’: - Aanbieder informeert de cliënt/sociaal netwerk over: - de ondersteuningsmogelijkheden - de keuzevrijheid van de cliënt - indien nodig, het recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning - Aanbieder betreft de cliënt/sociaal netwerk bij - de invulling van de ondersteuning - het opstellen/bijstellen van de doelen, subdoelen en acties in het trajectplan - de evaluatie	- De cliënt (of zijn wettelijk vertegenwoordiger) en zijn naasten zijn aantoonbaar betrokken bij het opstellen van de doelen, subdoelen en acties in het trajectplan. - Uit het trajectplan/de evaluatie blijkt dat, en op welke datum, het trajectplan/de evaluatie besproken is met de cliënt en/of zijn wettelijk vertegenwoordiger en dat ermee is ingestemd. - De eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt wordt gestimuleerd. - Indien nodig, is cliënt op de hoogte gebracht van het recht op (onafhankelijke) cliëntondersteuning en is dit vastgelegd in het cliëntdossier.	V	V
2.2	De aanbieder legt doelen en afspraken met de cliënt schriftelijk vast in een <u>trajectplan</u> . In geval van Zorg in Natura stuurt Aanbieder binnen 8 weken na ontvangst van het iWmo bericht 301 van de Deelnemende gemeente via beveiligde mail een trajectplan naar die betreffende gemeente. De Aanbieder ontvangt bij niet-akkoord binnen 4 weken een inhoudelijke terugkoppeling vanuit de gemeente op welke punten het trajectplan verbeterd dient te worden; Indien het trajectplan niet-akkoord is, levert de Aanbieder binnen 2 tot 4 weken een aangepast trajectplan aan bij de gemeente. De terugkoppeling bij akkoord, op het meest recente trajectplan/evaluatieverslag vanuit de gemeente vindt plaats	- De professional werkt voor iedere cliënt met een trajectplan en legt dit vast in het cliëntdossier. - Het trajectplan bevat concreet geformuleerde doelen, subdoelen en acties, die met elkaar samenhangen en gericht zijn op het vergroten van de eigen regie en de zelfredzaamheid van de cliënt en op maatschappelijke participatie. - De geformuleerde doelen, subdoelen en acties in het trajectplan zijn in overeenstemming met, aansluitend en gekoppeld met de resultaten uit de beschikking, afgegeven door de gemeente, en passend bij de situatie en hulpvraag. - De ondersteuning is aanvullend op wat in de eigen omgeving geleverd kan worden. De wijze waarop het sociaal netwerk/mantelzorg betrokken is wordt vastgelegd.	V	V

⁴ Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermd wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

	via het versturen van het nieuwe 301 bericht. Eventuele aanvullende afspraken zijn opgenomen in het meest recente document werkafspraken trajectplannen en evaluaties, te vinden op www.riwmo.nl. In het trajectplan (zowel voor ZIN als PGB) wordt minimaal ingegaan op: • De situatieschets van cliënt; • De hulpvraag, wensen en doelen van de cliënt; • De resultaten meegegeven in de beschikking vanuit de gemeente; • De omschrijving van de doelen waaraan wordt gewerkt, in overeenstemming met, aansluitend en gekoppeld met de resultaten uit de beschikking en de hulpvraag van de cliënt. Deze doelen zijn SMART geformuleerd; • Concrete activiteiten hoe aan doelen wordt gewerkt, wanneer en met wie; • Hoe de cliënt/sociaal netwerk/mantelzorg betrokken is bij het opstellen, bijstellen of behalen van de doelen, subdoelen en acties in het trajectplan; • Hoe de cliënt het trajectplan beheert; • Hoe invulling wordt gegeven aan een periodieke evaluatie van het trajectplan (minimaal 1 keer per jaar en eerder wanneer nodig); • Wie casusregisseur is; • Tussentijds bijstellen van doelen, subdoelen en acties en reden tot bijstellen. De cliënt en Aanbieder zorgen uiterlijk 4 weken voor de evaluatiedatum of einde indicatie voor het toesturen van een gewijzigd trajectplan/evaluatieverslag aan de betreffende gemeente. In het gewijzigde trajectplan/evaluatieverslag staat minimaal: • Per doel in hoeverre deze is behaald en welke ondersteuning daarvoor is ingezet;	• Alle activiteiten en acties (zoals contact en afspraken met derden) rondom de cliënt zijn opgenomen in het cliëntdossier. • Het plan wordt regelmatig besproken met de cliënt en diens netwerk en zo nodig bijgesteld. Het plan geeft aan wanneer en hoe dit gebeurt en is passend bij de aard van de indicatie. • Indien de ondersteuning afwijkt van het trajectplan, heeft aanbieder dit besproken met de cliënt en, indien van toepassing, zijn of haar sociale netwerk en is dit geregistreerd.		
--	--	--	--	--

	• Per doel waarom het doel niet is behaald; hoe het vervolg hierop wordt ingezet; • Nieuwe doelen passend bij resultaat toevoegen; • Per resultaat uit de beschikking of deze niet/deels/geheel behaald is; • Of er verlenging van de indicatie nodig is; • Indien verlenging nodig wordt geacht, voor welke periode dit nodig is.			
2.3	Er is een <u>passend aanbod van activiteiten en ondersteuning</u> gericht op de doelen die passen bij de hulpvraag van de cliënt. Er is voldoende continuïteit in de verleende ondersteuning.	• Het aanbod van ondersteuning is gericht op het werken aan doelen die passen bij de hulpvraag, trajectplan en beschikking. Bijv. - Er is ondersteuning bij de dagbesteding; - De ondersteuning is gericht op: - Aanleren/behouden van dagstructuur en ritme; - Handhaven en bevorderen van het zo zelfstandig mogelijk functioneren; - Voorkomen van achteruitgang in fysieke, cognitieve en sociaal- emotionele vaardigheden; - Ontwikkelingsgerichte activiteiten, gericht op het hoogst haalbare per cliënt (toeleiding naar vrijwilligerswerk, arbeidsmatige dagbesteding of (begeleid) werk); - Gezondheid bevorderende activiteiten; - Ontlasten van mantelzorgers. • De professional signaleert veranderende mogelijkheden bij de cliënt en past de ondersteuning hierop aan.	V	V
2.4	Bij Gespecialiseerde dagbesteding: • Er is aantoonbaar voldoende toezicht.	• Er is aantoonbaar voldoende toezicht: de verhouding tussen het aantal cliënten en deskundige medewerkers is passend bij de doelgroep en de indicatie.	DB ⁵	DB
2.5	De aanbieder toont aan dat cliënt integrale ondersteuning ontvangt. Er is aandacht voor alle leefgebieden, waaronder: wonen, werk, dagbesteding, inkomen, sociale en maatschappelijke participatie, psychische en fysieke	• Er is een passend aanbod van ondersteuning/activiteiten per cliënt gericht op het stimuleren en bevorderen van het zelf verrichten van algemene dagelijkse levensverrichtingen, zelfredzaamheid en regie voeren over het eigen leven.	BW	BW

⁵ DB staat voor Gespecialiseerde dagbesteding

	gezondheid, leefstijl, hobby's, vrije tijd, het sociale netwerk, veiligheid en justitie. Met cliënt zijn op alle voor hem/haar relevante leefgebieden doelen bepaald en afspraken gemaakt.			
2.6	De aanbieder werkt zoveel als mogelijk met vaste contactpersonen voor cliënt voor de duur van het traject.		BW	BW
2.7	De cliënt wordt respectvol bejegend en zijn rechten worden gewaarborgd.	- De bejegening van de cliënt door de professional is passend en correct. - De cliënt ervaart betrokkenheid, vertrouwen en begrip. De aanbieder waarborgt de rechten van de cliënt.	V	V
2.8	De aanbieder meet minimaal één keer per twee jaar individuele cliëntervaringen. De aanbieder neemt de volgende vijf vragen op in de vragenlijst: - Wat vind ik van de kwaliteit van ondersteuning? - Past de ondersteuning die ik krijg bij mijn hulpvraag? - Kan ik door de ondersteuning beter de dingen doen die ik wil doen? - Kan ik mij door de ondersteuning beter redden? - Heb ik door de ondersteuning een betere kwaliteit van leven? Aanbieder toont aan dat hij aantoonbaar verbeteringen doorvoert op basis van de uitkomsten van de meting van individuele cliëntervaringen. De aanbieder stelt de centrumgemeente Oss één maal per twee jaar het meest recente cliënttevredenheidsonderzoek beschikbaar, inclusief de hieruit voortvloeiende verbeterplannen.	- De aanbieder onderzoekt minimaal één keer per twee jaar of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en over de kwaliteit van de organisatie en stelt daarbij de vereiste vragen. - De aanbieder legt de resultaten van het onderzoek vast in een rapportage en beschrijft daarbij wat de verbeteringen zijn die zij doorvoeren aan de hand van het onderzoek.	V	Nvt
2.9	De aanbieder toont aan op welke wijze hij invulling geeft aan het gedachtegoed van 'instroom, doorstroom en uitstroom' in de ondersteuning en het vergroten van de zelfredzaamheid en participatie, het behouden daarvan of vertragen van de achteruitgang daarin.	- De aanbieder brengt jaarlijks schriftelijk de in-, door- en uitstroom in beeld. Hij geeft daarbij aan hoeveel cliënten geen Wmo-ondersteuning meer nodig hebben of waarvan dit is afgeschaald (niet PGB) - De aanbieder geeft in trajectplannen en evaluaties onderbouwd aan of doelen al dan niet behaald zijn.	V	Deels PGB

2.10	De aanbieder toont aan dat vroegtijdige uitval wordt geanalyseerd.	- De aanbieder brengt jaarlijks schriftelijk in beeld hoeveel vroegtijdige uitval er heeft plaats gevonden en wat de oorzaak daarvan is. - De aanbieder neemt verbetermaatregelen als blijkt dat vroegtijdige uitval is te voorkomen. - De aanbieder geeft in trajectplannen en evaluaties, indien van toepassing, een analyse van de vroegtijdige uitval.	V	Nvt
------	--	--	---	-----

Nr. 3	De voorziening is AFGESTEMD op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp.			
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN ⁶	Geldt voor PGB
3.1	De aanbieder zorgt voor ondersteuning in samenhang met andere hulp. In overleg met andere betrokken (professionele) partijen wordt vastgelegd welke professional de casusregisseur is.	- De professional heeft voldoende kennis van de lokale sociale kaart (verzameling van hulpverleningsinstanties op het gebied van bijvoorbeeld welzijn, gezondheidszorg, (sociale) organisatie en ondersteuning) in de gemeente (en aangrenzende gemeenten) waar de organisatie is gevestigd/ondersteuning wordt geboden. De professional weet de kennis van de sociale kaart waar mogelijk toe te passen. Dit blijkt uit het cliëntdossier. - De ondersteuning is aanvullend op wat in het eigen netwerk geleverd kan worden. - De professional zorgt dat hij beschikt over relevante informatie van overige hulpverleners en informeert hen binnen de wettelijke kaders over relevante gegevens en bevindingen zodat gezamenlijk verantwoorde ondersteuning, hulp, zorg en behandeling gegeven kan worden. - De professional maakt, in samenspraak met de cliënt, duidelijke afspraken met overige betrokken hulp- en zorgverleners over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de geboden ondersteuning aan cliënt. Dit is vastgelegd in het cliëntdossier.	V	V

⁶ Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermd wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

		• De professional stemt, in samenspraak met de cliënt, regelmatig, minimaal één keer per jaar, het trajectplan af met de overige betrokken hulp- en zorgverleners. Dit is vastgelegd in het cliëntdossier. • De professional werkt samen met andere partijen in de keten van voor- en natraject. Hij zorgt voor een goede aansluiting en een zorgvuldige overdracht en legt dit vast in het cliëntdossier. De aanbieder blijft verantwoordelijk voor de verlening van de ondersteuning zolang er geen begin is gemaakt met verlening van de alternatieve ondersteuning.		
3.2	De aanbieder betreft, indien van toepassing, met toestemming van de cliënt, de mantelzorger(s) bij het opstellen van het trajectplan voor cliënt, maakt daarbij gebruik van de ervaringsdeskundigheid van de mantelzorger(s) en neemt in het trajectplan op welke informele zorg (mantelzorg) wordt ingezet. Bij een signaal van dreiging tot overbelasting van de mantelzorger verwijst de aanbieder de mantelzorger via een zorgvuldige overdracht door naar voor de mantelzorger passende ondersteuning.	• De professional gaat na of mantelzorgers ingezet kunnen worden en legt dit vast in het cliëntdossier. • De professional heeft aandacht voor de belangen en belastbaarheid van mantelzorgers. Zo nodig verwijst de aanbieder naar passende ondersteuning voor de mantelzorger en legt dit vast in het cliëntdossier.	V	V

Nr. 4	DESKUNDIGHEID VAN DE PROFESSIONAL De ondersteuning is van goede kwaliteit en wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard. De medewerker heeft de vereiste kennis, houding en vaardigheden om passende ondersteuning in te zetten bij de betreffende doelgroep.				
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN ⁷	Geldt voor PGB	
4.1	De aanbieder toont aan dat professionals (betaald en onbetaald) aantoonbaar beschikken en blijven beschikken over de deskundigheid en vakbekwaamheid die nodig is voor het leveren van de ondersteuning en past bij de professionele standaard van de branche. Dit betekent dat het opleidingsniveau en de werkervaring van het in te zetten personeel passen bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt en indien van toepassing, een bijdrage leveren aan een structurele verbetering van zijn zelfredzaamheid en participatie. Dit geldt ook voor onderaannemers, ingehuurd personeel en zelfstandigen. Eventuele specifieke extra eisen per ondersteuningsvorm zijn vermeld in bijlage I van dit kwaliteitskader.	• Professionals zijn in het bezit van een voor de werkzaamheden passende beroepskwalificatie. Dit is terug te vinden in het personeelsdossier. • Professionals hebben competenties en vaardigheden die in lijn liggen met de professionele standaard en die aansluiten bij wat de doelgroep nodig heeft, en houden deze op peil. Dit is terug te vinden in het personeelsdossier. • Professionals handelen volgens de professionele standaard. • Professionals handelen volgens de afspraken zoals beschreven in protocollen, richtlijnen en handreikingen. • Professionals kunnen zo nodig voldoende expertise raadplegen. • Professionals kunnen zo nodig opschalen naar iemand met de vereiste deskundigheid. • De vereiste professionals zijn aanwezig/kunnen aanwezig zijn gedurende de vereiste tijd. • Er zijn voldoende deskundige professionals beschikbaar, afgestemd op de aanwezige cliënten en actuele ondersteuningsvragen. • Professionals kennen de grenzen van hun vakgebied. • Professionals verwijzen de cliënt, zo nodig en in overleg met de oorspronkelijke verwijzer door. • De aanbieder zorgt voor passende bij- en nascholing om de benodigde deskundigheid te kunnen leveren.	V	V	
4.2	De aanbieder heeft een optimale balans tussen de inzet van professionals, ervaringsdeskundigen en vrijwilligers. Deze	• De niet professionele inzet staat in redelijke verhouding tot de professionele inzet.	V	PGB	

⁷ Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermd wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

	balans is afgestemd op de aanwezige cliënten en de actuele ondersteuningsvragen. Inzet van niet professionele medewerkers (vrijwilligers/ stagiaires/ ervaringsdeskundigen) vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een deskundig en vakbekwame medewerker.	De aanbieder laat niet professionele medewerkers adequaat begeleiden door een medewerker die daarvoor bekwaam en bevoegd is.		
4.3	In gemeenten waar het AVE-model is ingevoerd, handelt de professional conform dit model.	De aanbieder stelt al zijn medewerkers op de hoogte van het AVE-model en de bijbehorende afspraken.	V	Nvt

Nr. 5	KWALITEITSBEHEERSING De aanbieder zet passende instrumenten in om de kwaliteit van de organisatie systematisch te beheren en te verbeteren.			
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN ⁸	Geldt voor PGB
5.1	De aanbieder toont aan dat hij werkt met een voor zijn branche geldend kwaliteitskeurmerk of een kwaliteitssysteem dat de kwaliteit van ondersteuning aantoonbaar moet bewaken, beheersen en verbeteren.	- De kwaliteit wordt systematisch geborgd door middel van een voor de branche geldend kwaliteitskeurmerk (bijv. HKZ, ISO 9001) of door het aantoonbaar werken met een kwaliteitssysteem. Dit kwaliteitssysteem is een schriftelijk kwaliteitsplan waarmee de kwaliteit in de organisatie duurzaam is geborgd en up-to-date gehouden wordt. - De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren. Deze voorwaarden zijn terug te vinden in een kwaliteitsplan.	V	V
5.2	De aanbieder meldt iedere calamiteit ⁹ en ieder geweldsincident ¹⁰ dat zich heeft voorgedaan bij de uitvoering van de ondersteuning binnen twee werkdagen aan de toezichthoudende ambtenaar van de GGD Hart voor Brabant. De aanbieder handelt conform de factsheet Melding van calamiteiten en geweld Wmo en het protocol van de GGD, te vinden via https://www.ggdhvb.nl/professionals/ik-wil-iets-melden/meldpunt-toezicht-wmo	- De aanbieder hanteert een adequaat meldingssysteem voor calamiteiten en incidenten. - De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen n.a.v. de incidentmeldingen.	V	V

⁸ Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermd wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

⁹ Calamiteit: niet beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid.

¹⁰ Geweldsincident: seksueel binnendringen van het lichaam of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van aanbieder verblijft.

	Na deze melding informeert de aanbieder de centrumgemeente. Aanbieder leert van incidenten.			
5.3	De aanbieder hanteert voor zijn medewerkers aantoonbaar een meldcode waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan. Aanbieder werkt bij de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling volgens de visie gefaseerd samenwerken aan veiligheid. De meldcode draagt er toe bij dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. De aanbieder bevordert aantoonbaar de kennis en het gebruik van de meldcode.	- Binnen de organisatie is een meldcode vastgesteld die voldoet aan de wettelijke voorwaarden. - Professionals zijn aantoonbaar op de hoogte van de meldcode en handelen hiernaar.	V	V
5.4	De aanbieder heeft aantoonbaar een effectieve, laagdrempelige interne en externe klachten- en/of geschillenregeling en maakt duidelijk kenbaar aan cliënten hoe zij een klacht ¹¹ kunnen indienen. Dit betekent dat de cliënt op eenvoudige wijze zijn klacht kenbaar kan maken en dat het voor de cliënt helder is wat er met de klacht wordt gedaan. Bij Zorg in Natura: De aanbieder levert één maal per jaar een totaalrapportage aan van ontvangen klachten over de dienstverlening naar aard en oorzaak met verbeterpunten volgens een vastgesteld format (te vinden via www.RIWMO.nl).	- De aanbieder heeft een interne en externe klachten en/of geschillenregeling. - Cliënten zijn op de hoogte van de klachten en/of geschillenregeling. - Aanbieder koppelt de afhandeling van de klacht terug aan cliënt en legt dit vast in het cliëntdossier. - De aanbieder treft zo nodig verbetermaatregelen n.a.v. klachten.	V	Deels PGB
5.5	Cliënten hebben medezeggenschap over de manier waarop de ondersteuning wordt georganiseerd en uitgevoerd. De aanbieder zorgt ervoor dat de informatie over medezeggenschap voldoende kenbaar is bij cliënten.	- De aanbieder beschikt over een regeling voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de cliënten van belang zijn. - De aanbieder zorgt ervoor dat de informatie over medezeggenschap voldoende kenbaar is bij cliënten. - Cliënten kunnen daadwerkelijk de medezeggenschap uitoefenen.	V	Nvt

¹¹ Klacht: elke uiting van ontevredenheid, in welke vorm dan ook, over de uitvoering van de ondersteuning of een door de aanbieder ingeschakelde derde.

5.6	De aanbieder meldt de inzet van een onderaannemer en welke onderdelen van de ondersteuning door de onderaannemer worden uitgevoerd.	Indien de aanbieder gebruik maakt van onderaannemer(s) zijn deze gemeld.	V	Nvt
-----	---	--	---	-----

Nr. 6	OVERIGE EISEN Deze eisen hebben te maken met integriteit en continuïteit van dienstverlening.			
	Eis	Concrete uitwerking, waar kijkt de toezichthouder onder andere naar?	Geldt voor ZIN ¹²	Geldt voor PGB
6.1	De aanbieder informeert de centrumgemeente Oss direct bij: - financiële problemen - het in gevaar zijn van de continuïteit en/of kwaliteit van diensten		V	Nvt
6.2	Er bestaan geen integriteitstwijfels ten aanzien van de aanbieder en eigenaar/bestuurder en aan hen gelieerde vennootschappen (voor verdere uitwerking zie bijlage I).	Bij Zorg in Natura: Gedragsverklaring aanbesteden die niet ouder is dan 2 jaar	V	V
6.3	De aanbieder verleent actief alle benodigde medewerking aan een onderzoek van de toezichthouders zoals de gemeentelijke toezichthouder en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en geeft opvolging aan aanbevelingen die uit deze onderzoeken voortkomen.		V	V
6.4	De aanbieder is verplicht de gemeenten te informeren via zorginkoop@oss.nl over ieder onderzoek bij de aanbieder of bij een door hem voor de uitvoering van de ondersteuning ingeschakelde onderaannemer naar de kwaliteit/veiligheid van de voorziening door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of door een toezichthouder van een gemeente anders dan van de gemeenten in de regio Brabant Noordoost-Oost. Deze informatieplicht geldt indien er sprake is van een onderzoek naar aanleiding van een signaal over onvoldoende kwaliteit/veiligheid of rechtmatigheid.		V	V

¹² Als er een vinkje staat, geldt het voor de volgende Wmo-ondersteuning: Individuele ondersteuning, Gespecialiseerde Dagbesteding, Kortdurend verblijf, Beschermd wonen inclusief Wonen met ondersteuning.

	Als de aanbieder een verbeterplan moet opstellen om volledig te voldoen aan wet- en regelgeving en/of om risico's beter te beheersen, stuurt de aanbieder een kopie van dit verbeterplan onmiddellijk naar de gemeente.			
--	---	--	--	--

B. EISEN PGB-AANBIEDER SOCIAAL NETWERK

	Eis
1.1	De ondersteuning is veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht.
1.2	De ondersteuning is afgestemd op de persoonlijke situatie en behoeften van de cliënt en zijn omgeving.
1.3	De ondersteuning wordt geleverd door personen die beschikken over de competenties en vaardigheden die nodig zijn om de gevraagde dienstverlening uit te voeren.
1.4	De ondersteuning voldoet aan alle eisen die voortvloeien uit de van toepassing zijnde wet- en regelgeving.
1.5	De cliënt maakt samen met de persoon die de ondersteuning gaat bieden een plan waarin doelen, afspraken en evaluatiemomenten worden vastgelegd. Het plan is afgestemd op door de gemeente gestelde doelen en evaluatiemomenten. Uit het plan blijkt de betrokkenheid van de Inwoner en het sociaal netwerk.
1.6	De persoon die de ondersteuning biedt, doet op verzoek verslag aan de gemeente over de voortgang van de ondersteuning.
1.7	Als de gemeente dit nodig acht in het kader van de veiligheid van de ondersteuning, kan de gemeente bepalen dat de persoon die de ondersteuning biedt beschikt over een VOG die niet eerder is afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop deze persoon is gestart met het bieden van ondersteuning.
1.8	De persoon die de ondersteuning levert meldt iedere calamiteit en ieder geweldsincident dat zich heeft voorgedaan bij de uitvoering van de ondersteuning binnen twee werkdagen aan de toezichthoudende ambtenaar van de GGD Hart voor Brabant en handelt conform de factsheet Melding van calamiteiten en geweld Wmo en het protocol van de GGD, te vinden via https://www.ggdhvb.nl/professionals/ik-wil-iets-melden/meldpunt-toezicht-wmo
1.9	De persoon die de ondersteuning levert mag niet tevens het administratief beheer van het persoonsgebonden budget doen.
1.10	De persoon die de ondersteuning levert verleent actief alle benodigde medewerking aan een onderzoek van de toezichthouder en verstrekt alle benodigde informatie.
1.11	De persoon die de ondersteuning levert is verplicht de gemeenten te informeren via zorginkoop@oss.nl over ieder onderzoek naar de kwaliteit/veiligheid van de ondersteuning door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) of door een toezichthouder van een gemeente anders dan van de gemeenten in de regio Brabant Noord-oost. Deze informatieplicht geldt indien er sprake is van een onderzoek naar aanleiding van een signaal over onvoldoende kwaliteit/veiligheid of rechtmatigheid.

Kwaliteitskader Wmo - Bijlage I: Extra eisen ondersteuning en deskundigheid

GESPECIALISEERDE DAGBESTEDING, INDIVIDUELE ONDERSTEUNING EN KORTDUREND VERBLIJF

Gespecialiseerde dagbesteding, individuele ondersteuning en kortdurend verblijf worden uitgevoerd door een professional met minimaal een afgeronde zorg gerelateerde mbo-opleiding op niveau 3 / 4, passend bij de zorg- of ondersteuningsvraag en achterliggende problematiek van de inwoner. Het moet passen bij de doelgroep.

Voor het opstellen van het trajectplan en het realiseren en monitoren van de resultaten die in dit plan opgenomen zijn, dient een professional ingezet te worden met een afgeronde zorg gerelateerde mbo-opleiding op niveau 4 of hoger, passend bij de zorg- of ondersteuningsvraag en achterliggende problematiek van de inwoner.

Onder een zorg gerelateerde opleiding wordt in ieder geval verstaan:

- minimaal MBO 3 of 4 Jeugdzorg
- WMD (Welzijn, maatschappelijke dienstverlening)
- GGZ (Geestelijke gezondheidszorg)
- GHZ (Gehandicaptenzorg), VVT (verpleging en verzorging thuis)

Een EVC-certificaat is niet gelijkwaardig aan een zorg gerelateerd diploma en voldoet daarom niet aan onze opleidingseisen. Een EVC-certificaat kan wel helpen om vrijstellingen te verkrijgen om op deze manier versneld aan een diploma te komen.

BESCHERMD WONEN

▪ **Beschermd wonen met 24-uurs fysieke aanwezigheid van geschoold personeel, dat ingezet wordt bij niet planbare ondersteuning:**

- De aanbieder kan aantoonbaar voldoende **expertise raadplegen** op het gebied van psychiatrie en gedragsdeskundigheid binnen de eigen instelling dan wel door middel van vastgelegde afspraken met een andere instelling.
- Er **is 24 uren** fysieke **aanwezigheid** van geschoold personeel, in de nacht in de vorm van een slaap en/of waakdienst, waarbij personeel direct fysiek nabij en benaderbaar is door de cliënt. Dit personeel kan binnen 5 minuten bij cliënt aanwezig zijn vanuit de fysieke aanwezigheid op locatie, bijvoorbeeld in het geval van gegroepeerde woningen of bij een grote locatie vanuit elders op het terrein.
- Onder **geschoold personeel** wordt verstaan medewerkers op minimaal MBO-4 niveau met een zorginhoudelijke opleiding gericht op de doelgroep binnen de instelling. Onder een zorginhoudelijke opleiding op minimaal MBO-4 niveau wordt verstaan:
 - MBO Agogisch medewerker GGZ- niveau 4
 - MBO verpleegkundige GGZ - niveau 4
 - MBO Vakopleiding woonbegeleiding - niveau 4
 - MBO Sociaal Maatschappelijke Hulp - niveau 4of een vergelijkbare opleiding.

- Het personeel moet daarnaast de mogelijkheid hebben om **op te schalen** naar een minimaal HBO geschoolde professional, BIG- geregistreerd (indien BIG-registratie voor het specialisme van toepassing is), met specialistische kennis van psychiatrische problematiek. Deze professional hoeft niet aanwezig te zijn binnen de instelling.

II Beschermd wonen met overdag fysieke aanwezigheid van geschoold personeel en 's nachts op afroep binnen 30 minuten, dat ingezet wordt bij niet planbare ondersteuning:

- Er is **overdag fysieke aanwezigheid** van geschoold personeel op locatie voor de niet planbare zorg, in de nacht is er op afroep geschoold personeel beschikbaar dat, indien noodzakelijk, fysiek binnen 30 minuten op locatie kan komen en tevens goed bereikbaar is. Telefonische bereikbaarheid is niet afdoende.

Fysieke aanwezigheid overdag: er is begeleiding bij het opstarten van de dag tot (ten minste) aanvang van de avond zodat cliënten kunnen rekenen op ondersteuning bij ADL indien noodzakelijk. Begeleiding dient passend te zijn bij de ondersteuningsbehoefte van de doelgroep. Indien gedurende de dag alle cliënten afwezig zijn i.v.m. dagbesteding, is aanwezigheid van begeleiding niet verplicht.

- Onder **geschoold personeel** wordt verstaan medewerkers op minimaal MBO-4 niveau met een zorginhoudelijke opleiding gericht op de doelgroep binnen de instelling. Onder een zorginhoudelijke opleiding op minimaal MBO-4 niveau wordt verstaan:
 - MBO Agogisch medewerker GGZ- niveau 4
 - MBO verpleegkundige GGZ - niveau 4
 - MBO Vakopleiding woonbegeleiding - niveau 4
 - MBO Sociaal Maatschappelijke Hulp - niveau 4
 of een vergelijkbare opleiding.
- Het personeel moet daarnaast de mogelijkheid hebben **op te schalen** naar een minimaal HBO geschoolde professional met kennis van psychiatrische problematiek. Deze professional hoeft niet aanwezig te zijn binnen de instelling.

WONEN MET ONDERSTEUNING:

Wonen met ondersteuning, dat ingezet wordt als de ondersteuningsvraag van cliënt planbaar is doordat cliënt in staat is om de vraag uit te stellen:

Naast geplande ondersteuning moet cliënt, in **noodsituaties** en in geval van incidenten, kunnen rekenen op **directe** ondersteuning. Dit betekent dat de aanbieder goed bereikbaar is en in geval van noodsituaties en incidenten binnen 30 minuten fysiek op locatie aanwezig kan zijn.

Kwaliteitskader Wmo - Bijlage II: Integriteit

1. Er bestaan geen integriteitstwijfels ten aanzien van de aanbieder en eigenaar/bestuurder en aan hen gelieerde vennootschappen inhoudende dat zij 5 jaar voor het sluiten van de overeenkomst/PGB-zorgovereenkomst:
 - niet betrokken zijn geweest bij een strafbaar feit of strafbare overtredingen hebben begaan;
 - geen verdachten van strafbare feiten zijn geweest of daarvoor zijn veroordeeld;
 - geen bestuursrechtelijke en/of fiscaalrechtelijke boetes opgelegd hebben gekregen;
 - geen bestuursrechtelijke handhavingsmaatregelen opgelegd hebben gekregen in de vorm van een last onder bestuursdwang en/of dwangsom;
 - zich niet in het maatschappelijk en/of zakelijk verkeer onaanvaardbaar hebben gedragen;
 - zich niet schuldig hebben gemaakt aan ongeoorloofde afspraken;
 - medewerkers van de gemeenten geen persoonlijke voordelen hebben gegund met als doel om orders of overeenkomsten te krijgen of te houden.
2. De aanbieder, directie, medewerkers en door aanbieder eventueel in te zetten derden zijn verplicht om zich gedurende de looptijd van de overeenkomst/PGB-zorgovereenkomst integer te gedragen en er mogen geen integriteitstwijfels bestaan of ontstaan. De integriteit van de aanbieder is in ieder geval geschonden of er bestaan integriteitstwijfels indien:
 - De aanbieder en zijn bestuur en/of directie strafbare feiten en/of overtredingen hebben gepleegd, medegepleegd of daaraan medeplichtig zijn of daarvan verdacht zijn of feiten hebben begaan die in het maatschappelijk verkeer als maatschappelijk onaanvaardbaar worden aangemerkt;
 - Sprake is van feiten en omstandigheden die erop wijzen of redelijkerwijs doen vermoeden dat de aanbieder en/of zijn bestuur en/of directie in relatie staan tot strafbare feiten;
 - Sprake is van feiten en omstandigheden die erop wijzen dat de aanbieder op enige wijze bedragen aan de bedrijfsvoering onttrekt ter aanwending van voor de branche niet-gebruikelijke, dan wel niet-integere, dan wel niet-marktconforme, dan wel niet ter ondersteuning van de bedrijfsvoering, bedoelde uitgaven;
 - Sprake is van feiten en omstandigheden die erop wijzen of redelijkerwijs doen vermoeden dat de aanbieder en/of zijn bestuur en/of directie en/of de aan hen gelieerde vennootschappen een (zakelijk) samenwerkingsverband onderhouden met derden die in relatie staan tot strafbare feiten of daarvan verdacht worden;
 - Sprake is van feiten en omstandigheden die erop wijzen of redelijkerwijs doen vermoeden dat ter verkrijging van een overeenkomst/PGB-zorgovereenkomst door de aanbieder en/of zijn bestuur en/of directie een strafbaar feit is gepleegd of een overtreding is begaan.