

**Leeswijzer**

**Drents kwaliteitskader  
sociaal domein**

**2019**

## Kwaliteitskader 2017

In 2016 heeft PIONN in samenwerking met de jeugdhulpregio Drenthe het kwaliteitskader 2017 ontwikkeld. Dit kwaliteitskader is door alle 12 Drentse gemeenten omarmd. Het is en wordt als basis gebruikt voor kwaliteitsmanagement bij het maken van afspraken met aanbieders van ondersteuning voor Wmo en Jeugdwet. Het kwaliteitskader is opgenomen in de contracten en wordt getoetst bij aanbieders in gesprekken en/of door aanvullend onderzoek.

## Drents kwaliteitskader sociaal domein 2018

In 2017 is kwaliteitskader geëvalueerd en bijgesteld. Aangenomen werd dat er een (groot) onderscheid gemaakt zou moeten worden voor de verschillende 'soorten' aanbieders. Aan een PGB ondersteuner stel je andere eisen dan aan een grote zorgaanbieder. Ook was de vooronderstelling dat de 'kleine ondernemers' aan veel van de gestelde eisen niet zouden kunnen voldoen en dat er voor zorgboerderijen uitzonderingen of aanvullingen zouden zijn. De uitkomst is dat, afgezien van enkele uitzonderingen, elke aanbieder/ondersteuner moet kunnen voldoen aan het DKK. De aanpassingen die gedaan zijn, hebben zich dan ook vooral gericht op de toepasbaarheid en leesbaarheid.

De werkwijze van het kwaliteitskader 2018 is niet veranderd. Inhoudelijk zijn er enkele aanpassingen gedaan.

## Drents kwaliteitskader sociaal domein 2019

In 2018 en 2019 is het kwaliteitskader naar aanleiding van opgedane ervaringen opnieuw geëvalueerd. De Wmo-toezichtshouders in Drenthe gebruiken de criteria uit het DKK als basis voor hun toetsingsbeleid. Hun ervaringen hebben er nu toe geleid dat er aan het onderdeel 'cliëntgerichtheid' drie criteria toegevoegd zijn om het gesprek hierover nog beter aan te kunnen gaan met de aanbieders.

De werkwijze van het Drents kwaliteitskader 2019 is niet gewijzigd en het kwaliteitskader 2019 kan goed gebruikt worden voor nieuw af te sluiten contracten.

## Werkwijze kwaliteitskader sociaal domein

Het kwaliteitskader is een richtinggevende leidraad. Het is geen 'afvinklijstje'. Het kwaliteitskader stimuleert verbetermanagement bij zorgaanbieders en gemeenten (PDCA-cyclus), met het accent op de Check en Act. Het is een verbeterinstrument waarbij zorgaanbieders en gemeenten gezamenlijk blijken van risicobewustzijn, door het inzetten van risicoanalyses op de kwaliteitscriteria en bijbehorende operationele eisen uit het kwaliteitskader.

Van de zorgaanbieder wordt verwacht dat het een lerende organisatie is dat reflecteert op beleid en evaluatie, en het beleid bijstelt wanneer nodig. Het toezicht met behulp van het kwaliteitskader is uitdrukkelijk gericht op

kwaliteitsverbetering en niet gericht om het bestaan van procedures te controleren.

Gemeenten integreren het kader in de contracten voor Wmo en Jeugdwet en in het beleid rondom PGB's. Gemeenten geven zelf nadere invulling aan de uitwerking van het kwaliteitskader, bijvoorbeeld hoe ze het gesprek over kwaliteitsverbetering met aanbieders aangaan of met welke aanbieders op basis van een risicoanalyse.

### **Verantwoorde hulp**

Het uitgangspunt van het kwaliteitskader is het concept 'verantwoorde hulp'. Onder verantwoorde hulp wordt verstaan dat het hulp is van 'goed' niveau; hulp die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig, cliëntgericht is (en die is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van hulp).

Deze beschrijving is een vertaling van de doelen uit de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Op basis van het concept verantwoorde hulp kan het kwaliteitskader zowel worden ingericht voor de Jeugdwet 2015 als voor de WMO 2015. Dit betekent dat het kwaliteitskader voor beide wetten bestaan uit de 5 thema's:

1. Veiligheid
2. Doelmatigheid
3. Doeltreffendheid
4. Clientgerichtheid
5. Leefklimaat (bij verblijf)

De kwaliteitscriteria en bijbehorende operationele eisen zijn onder andere een samenvatting op basis van de bronnen:

- Toetsingskader Verantwoorde hulp voor jeugd
- Het kwaliteitskader Jeugd in de praktijk
- Inspectie jeugdzorg risico-indicatoren
- Toetsingskader WMO (GGD-GHOR Nederland)
- Kwaliteitsstandaard WMO
- Basisnotitie kwaliteit in de WMO
- Basis kwaliteitseisen Beschermd Wonen
- Kwaliteitswaarborg Zorgboerderijen
- PGB toetsingskader Drenthe
- Toetsingskader Veilig Thuis
- Toetsingskader Voorkomen Seksueel Grensoverschrijdend Gedrag

In tabel 1 staat samengevat wat onder deze kwaliteitsthema's verstaan wordt.

Tabel 1

## Samenvatting kwaliteitscriteria DKK sociaal domein 2018

### Veiligheid

Onder veiligheid wordt verstaan:

- De cliënt wordt correct en respectvol bejegend
- De veiligheid van de cliënt en zijn systeem wordt gewaarborgd, zowel fysiek als mentaal
- De aanbieder beperkt veiligheidsrisico's voor de cliënt
- De aanbieder houdt toezicht op de veiligheid van de cliënt
- De aanbieder weet hoe op te treden bij acuut onveilige situaties voor een cliënt
- De privacy van de cliënt is geborgd

### Doelmatigheid

Onder doelmatigheid (het op een efficiënte wijze leveren van hulp/ondersteuning) wordt verstaan:

- De aanbieder werkt systematisch aan kwaliteit en voldoet aan de in de branche vigerende certificaten en kwaliteitskeurmerken
- De aanbieder werkt zoveel mogelijk met bewezen effectieve interventies
- De aanbieder werkt planmatig aan ondersteunings-/begeleidingsdoelen van cliënten
- De aanbieder maakt gebruik van vakbekwame en deskundige medewerkers en heeft een verantwoord personeelsbeleid
- De aanbieder stemt af met andere hulpverleners en betrokkenen in alle leefdomeinen

### Doeltreffendheid

Onder doeltreffendheid (het op een effectieve wijze leveren van hulp/ondersteuning) wordt verstaan:

- De aanbieder werkt resultaat gericht;
- De aanbieder heeft aandacht voor veranderingen in de situatie van de cliënt en speelt hier actief op in;
- De aanbieder meet en werkt aan cliënttevredenheid;
- De aanbieder is gericht op continue kwaliteitsverbetering van de ondersteuning/begeleiding/behandeling.

### Clientgerichtheid

Onder cliëntgerichtheid wordt verstaan:

- De cliënt beschikt over keuzevrijheid, medezeggenschap en inspraak;
- De cliënt heeft de regie over zijn ondersteuningsbehoefte;
- Duidelijkheid voor de cliënt over de reikwijdte van de ondersteuning;
- De cliënt heeft, indien aan de orde, duidelijkheid over continuïteit van de ondersteuning;
- De aanbieder werkt samen met de cliënt aan (perspectief zoekende en perspectief biedende) doelen;
- De aanbieder geeft cliënten de mogelijkheid om voor hun individuele belangen op te komen;
- De aanbieder draagt zorg voor de behartiging van gemeenschappelijke belangen van cliënten;
- De aanbieder waarborgt de privacy van cliënten;
- De aanbieder beschikt over een klachtenprocedure;
- Cliënten hebben en kennen de mogelijkheid om klachten te uiten.

### Leefklimaat

Onder leefklimaat wordt de ruimte of leefomgeving bij een aanbieder (dus het gaat meestal om dagbesteding of verblijf), waar de cliënt ondersteuning ontvangt:

- De aanbieder beschikt over een fysieke leefomgeving die van goede kwaliteit is;
- De aanbieder zorgt voor een passend leefklimaat voor de cliënten.

## Operationele eisen

Per thema is uitgewerkt welke kwaliteitscriteria van toepassing zijn en op welke operationele eisen de zorgaanbieder getoetst wordt.

In tabel 2 is het totaaloverzicht weergegeven van het aantal operationele criteria per thema. Voor professionele aanbieders (ZIN en PGB) en hulp door naasten (informele zorg/niet professional) (PGB) kunnen verschillende kwaliteitscriteria getoetst worden binnen een thema. Dit onderscheid per domein is ook opgenomen in het kwaliteitskader.

Tabel 2

Veiligheid	Doelmatigheid	Doeltreffendheid	Clientgerichtheid	Leefklimaat	Aantal operationele eisen
18	6	5	13	2	

De operationele eisen zijn op alle aanbieders van toepassing, maar wel proportioneel. Voor een kleine zelfstandige zonder personeel betekent een kwaliteitsmanagementsysteem of cliëntparticipatie wat anders dan voor een grote organisatie. Het is belangrijk dat aanbieders doen aan kwaliteitsmanagement en cliëntparticipatie en dat ze kunnen uitleggen en aantonen hoe ze dat doen. Per aanbieder kan dus op maat kan worden bepaald welke kwaliteitscriteria en bijbehorende operationele eisen het meest van toepassing zijn voor toetsingsmomenten op kwaliteit van zorg voor die betreffende aanbieder.

Op de volgende bladzijden zijn de operationele eisen per thema uitgewerkt.

Veiligheid					
Veiligheid					
Operationele Eisen		Wijze van toetsen	ZIN en PGB prof.	PGB naaste	
1. De aanbieder heeft de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geïmplementeerd en deze wordt gebruikt door de organisatie		Gesprekken met de organisatie. Keurmerkcertificering indien aanwezig beleid/scholingsplan; Website/internet	✓	✓	(behalve gezaghebbende ouder)
<b>Bewijs/ voorbeelden</b>					
- Protocol aanwezig voor hanteren van de meldcode en er is een scholingsplan voor (nieuwe) medewerkers aanwezig.					
2. De aanbieder biedt een veilige ondersteunings- of behandelomgeving passend bij en in overleg met de cliënt.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage, Themagerichte audits	✓	✓	(behalve gezaghebbende ouder)
<b>Bewijs/ voorbeelden</b>					
- Zorgplan, werkplan, cliëntbespreking waarin aantoonbaar kan worden gemaakt dat cliënt betrokken is bij het ondersteuningsplan, participatie en veiligheid zijn onderdeel van het gesprek.					
3. De aanbieder gebruikt een veiligheidsmanagementsysteem om continue risico's te signaleren, verbeteringen door te voeren en beleid vast te leggen		Gesprek met de organisatie , keurmerk indien van toepassing; Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Er is een werkwijze (protocol/beleid) met daarin inzicht in risicovolle processen, aandacht voor cultuur, Veilig Incidenten Melden(VIM), blijvend verbeteren van cliëntveiligheid, het betrekken van cliënten bij veiligheidsbeleid en –strategie,</li> <li>- 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beleid: het formuleren van een veiligheidsbeleid en strategie;</li> <li>• Cultuur: het creëren van een veilige cultuur;</li> <li>• PRI (prospectieve risicoanalyse): inzichten in risicovolle processen;</li> <li>• VIM: het veilig incidenten melden;</li> <li>• Continu verbeteren: het blijvend verbeteren van de (patiënt-/cliënt)veiligheid.</li> <li>• Patiënten-/cliëntenparticipatie: het betrekken van patiënten en cliënten bij veiligheidsbeleid en -strategie.</li> </ul> </li> </ul> <p>bron: <a href="http://www.veiligezorgiederszorg.nl/">http://www.veiligezorgiederszorg.nl/</a> (op deze website zijn ook de speerpunten op het gebied van veiligheid in de GGZ te vinden.</p>					

Veiligheid					
------------	--	--	--	--	--

Veiligheid					
4. De zorgaanbieder maakt gebruik van een meldingensysteem, waarin incidenten en afwijkingen worden geregistreerd en opgevolgd.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage, Themagerichte audits	✓	✓	(behalve gezaghebbende ouder)
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registratie, opvolging, evaluatie van incidenten en afwijkingen van geboden zorg, begeleiding of hulp; taak verantwoording bij personeel belegd.</li> <li>- Registreert incidenten/calamiteiten in cliëntdossier.</li> </ul>					
5. De zorgaanbieder meldt calamiteiten en (gewelds)incidenten en volgt deze op.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	✓	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incidentenmeldingensysteem aanwezig: taak verantwoording bij personeel belegd.</li> <li>- Interne procedure en</li> <li>- de meldplicht Wmo en IGJ.</li> </ul>					
6. De zorgaanbieder bespreekt veiligheid systematisch met cliënten, hun verwanten en collega's met relevante kennis, ervaring en betrokkenheid.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	✓	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notulen teamvergaderingen, gespreksverslagen van planbesprekingen, evaluaties.</li> </ul>					
7. De aanbieder houdt bij in te zetten hulp rekening met veiligheidsrisico's aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓		
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebruik van risicotaxatie-instrumenten over veiligheid, seksueel grensoverschrijdend gedrag , medicatie, etc.</li> <li>- Risicotaxatie door degene die daartoe bevoegd is bijvoorbeeld bij jeugd een gedragswetenschapper vindt op structurele basis plaats (bijvoorbeeld jaarlijks),</li> <li>- Vindt er op structurele basis evaluatie en aanpassing plaats.</li> <li>- Worden vastgestelde risico's vastgelegd in een plan (ook als er geen risico is).</li> <li>- Wordt na aanleiding van de ingeschatte risico's passend actie ondernomen en deze acties zijn concreet (wat/wanneer/hoe) omschreven.</li> <li>- Toont dat risico-inventarisatie is vastgelegd.</li> </ul>					
Veiligheid					

Veiligheid					
8. De aanbieder heeft een plan hoe direct te handelen bij acute onveiligheid. Dit plan is multidisciplinair opgesteld. Medewerkers zijn toegerust om met de acuut onveilige situaties om te gaan.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	✓	(behalve gezaghebbende ouder)
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Werkwijze en geanonimiseerde verslagen MDO teams, incidenten en calamiteitenrapportages en opvolging.</li> <li>- BHV(brandveiligheid / ontruimingsoefeningen).</li> <li>- Signalerings- / crisisplannen.</li> </ul>					
9. Voor alle hulp, begeleiding of behandeling is duidelijk wie bevoegd en bekwaam is om wát uit te mogen voeren.		Dit onderwerp leent zich voor een themagerichte audit , welke bijvoorbeeld kan worden ingezet na een incident of (diverse) signalen vanuit cliënten/omgeving Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	✓	(behalve gezaghebbende ouder)
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Functieomschrijvingen, rollen benoemd , functioneringsgesprekken, evaluaties, overzichten van taken en verantwoordelijkheden.</li> <li>- BIG of andere beroepsregistraties.</li> <li>- De aanbieder maakt op een passende manier gebruik van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen.</li> <li>- Inzet van niet professionele werkers vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een professionele medewerker.</li> <li>- De niet professionele inzet dient altijd in redelijke verhouding te zijn met de professionele inzet.</li> </ul>					
10. De hulpverleners beschikken over een actuele en passende VOG		Verplicht JZ/WMO -> advies verplicht voor een ieder die met kwetsbare personen/ kinderen werkt, ook als vrijwilliger	✓	✓	(behalve gezaghebbende ouder)
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanwezigheid van een verklaring omtrent gedrag.</li> <li>- Opgenomen in beleid aanbieder.</li> <li>- De aanbieder heeft van alle professionals, vrijwilligers, stagiaires en ervaringsdeskundigen die worden ingezet door de organisatie en werken met de cliënten een passende Verklaring omtrent gedrag (VOG). Zorgaanbieder hanteert een VOG beleid.</li> </ul>					
Veiligheid					



Veiligheid					
11. Aanbieder maakt met cliënt afspraken over het eventueel gebruik apparaten (bijvoorbeeld gereedschap, huishoudelijke apparaten, landbouw apparatuur) aan de hand van risicotaxaties en legt deze vast.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> - Afspraken vastgelegd in ondersteuningsplan en bekend bij cliënten en medewerkers					
12. Met cliënt gemaakte afspraken en de wijze van communiceren erover zijn duidelijk en vastgelegd (hoe weet een cliënt wat de afspraken zijn?).		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> - Beleidsplan instelling/ aanbieder					
13. De aanbieder heeft een klachtenprocedure en de registratie hiervan ingeregeld en heeft een onafhankelijke klachtencommissie ingericht.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> - Registratie en opvolging van klachten.					
14. Aanbieder is op de hoogte van en voldoet aan alle op de dienstverlening van toepassing zijnde landelijke kwaliteitsstandaarden (zoals meldplicht datalekken, kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik, kwaliteitskader slachtoffer loverboys etc.).		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> - Intervisieverslagen, beleidsplan					
15. Aanbieder beschikt over een vastgelegd privacy beleid		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> - Beleidsplan, privacy protocol.					
Veiligheid					

<b>Veiligheid</b>					
-------------------	--	--	--	--	--

16. Aanbieder maakt gebruik van de Drentse Verwijsindex.		Gesprek aanbieder, kwaliteitsjaarverslag	✓		
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beleidsplan, werkinstructie.</li> </ul>					
Indien van toepassing:				-	
17. Afspraken over en de wijze van vervoer naar en van de locatie zijn vastgelegd en duidelijk voor hulpverleners en cliënten, rekening houdend met beperkingen van de cliënt en bijbehorende risico's.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alleen aan de orde bij dagbesteding, begeleiding en verblijf. Voor behandeling in het kader van de JW is dit onderwerp niet aan de orde.</li> <li>- Beleid op veilig en verantwoord vervoer.</li> </ul>					
18. Het is duidelijk wie verantwoordelijk is voor het toedienen van medicijnen en hoe de uitgifte ervan geregeld is.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicatiefouten dienen onderdeel te zijn van incidentenmeldingensysteem</li> <li>- Let op bevoegd en bekwaam. Niet bekwaam is niet bevoegd.</li> <li>- Medicatieproces is vastgelegd in medicatiebeleid / protocol.</li> </ul>					

<b>Veiligheid</b>					
-------------------	--	--	--	--	--

Doelmatigheid					
<b>Doelmatigheid</b>					
<b>Operationele eisen</b>		<b>Wijze van toetsen</b>	<b>ZIN en PGB prof.</b>	<b>PGB naaste</b>	
1. De aanbieder beschikt over en maakt gebruik van een kwaliteitsmanagementsysteem, bijvoorbeeld ISO, HKZ, Kwaliteitswaarborg Zorgboerderijen of Keurmerk ZZP-ers Thuiszorg.		Managementreview, Certificering	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ISO/ HKZ certificaat, kwaliteitswaarborg zorgboerderijen of</li> <li>- eigen kwaliteitsmanagementsysteem door een externe onafhankelijke partij getoetst</li> </ul> <p>Toelichting: een kwaliteitskeurmerk of certificering is een mogelijkheid waarmee, indien ook onderdeel van de bedrijfsvoering, het kwaliteitsmanagement vorm gegeven wordt. De gemeenten stellen een keurmerk of certificaat niet verplicht, maar eisen in dat geval dat de aanbieder een eigen deugdelijk en geïmplementeerd kwaliteitssysteem hanteert en dat kan aantonen.</p>					
2. De aanbieder werkt zoveel mogelijk met bewezen effectieve interventies. De interventies zijn op organisatieniveau beschreven en onderbouwd. De aanbieder kan innovatieve interventies toepassen.		Kwaliteitsjaarverslag, Themagerichte audits	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschrijvingen van interventies, interne monitoring van de effecten van zorg, (bijvoorbeeld gebruik van effectladder van de NJI).</li> <li>- Passende en effectieve ondersteuning; De organisatie toont aan of en op welke wijze zij werkt met bewezen effectieve interventies (de beste zorg volgens de laatste (wetenschappelijke) onderzoeken.) Waarbij er ruimte is voor professionele autonomie en innovatie van de ondersteuning.</li> </ul>					
3. De aanbieder heeft doelen op het gebied van zelfredzaamheid/meedoen, mentaal gezond zijn en/of gezond opgroeien opgenomen in het ondersteuningsplan.		Themagerichte audits	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteuningsplan/ zorgplan, afspraken vanuit resultatenmatrix inkoop</li> <li>- De aanbieder draagt er zorg voor dat sub resultaten op de domeinen Veiligheid, Zelfredzaam, Meedoen en Gezond zijn beschreven in een ondersteuningsplan.</li> </ul>					

Doelmatigheid					
---------------	--	--	--	--	--

Doelmatigheid					
4. De aanbieder werkt met een passend ondersteuningsplan en stemt actief af met andere hulpverleners (één-gezin-één-plan-één-regisseur) en betrokkenen binnen alle leefdomeinen.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Themagerichte audit	✓	✓	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanwezigheid en uitvoering ondersteuningsplan/ zorgplan en/of aanwezigheid beleid en uitvoering rondom gebruik Drentse Verwijsindex</li> <li>- Toont op welke wijze de zorg coördinatie is geregeld (eerstverantwoordelijke, pb-er).</li> </ul>					
5. De aanbieder heeft per dienstverlening/behandeling/ ondersteuning de benodigde deskundigheid vastgesteld. De aanbieder werkt met de voor de branche vigerende richtlijnen.		Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taken en verantwoordelijkheden beschreven, dienstrooster, uitvoering behandelplannen.</li> <li>- De aanbieder maakt gebruik van vakbekwame medewerkers. Medewerkers zijn passend opgeleid en actueel bijgeschoold.</li> <li>- Beroepskrachten zijn in het bezit van een voor de werkzaamheden passende beroepskwalificatie.</li> <li>- De niet professionele inzet dient altijd in redelijke verhouding te zijn met de professionele inzet.</li> </ul>					
6. De aanbieder doet aan deskundigheidsbevordering van de medewerkers en zorgt voor een goede werksfeer, aanwezigheid ziekteverzuimbeleid en ontwikkelgesprekken. De aanbieder hanteert verantwoorde werktoedeling (Jeugdhulp: conform het landelijke kwaliteitskader jeugd in de praktijk: de norm verantwoorde werktoedeling. Bij PGB financiering betekent dit onder andere een SKJ registratie van de jeugdhulpaanbieder).		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personeelsplan, evaluaties, verslagen.</li> </ul>					

Doelmatigheid					
---------------	--	--	--	--	--

<b>Doeltreffendheid</b>					
-------------------------	--	--	--	--	--

<b>Doeltreffendheid</b>					
<b>Operationele eisen</b>		<b>Wijze van toetsen</b>	<b>ZIN en PGB prof.</b>	<b>PGB naaste</b>	
1. De aanbieder werkt gericht aan het behalen van de afgesproken resultaten uit en volgens het ondersteuningsplan.		Themagerichte audits, Kwaliteitsjaarverslag, Factlabs	✓	✓	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanwezigheid van ondersteuningsplan, gespreksverslagen met cliënt, resultaten op planmatige beëindiging, uitval, doelrealisatie</li> <li>- Indien er sprake is van vroegtijdige uitval toont aanbieder aan dat deze wordt geanalyseerd.</li> </ul>					
2. Aanbieder evalueert periodiek afspraken cliënt en hulpverlener, en tussen beroepskrachten onderling. De gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met cliënt, zo nodig bijgesteld en vastgelegd.		Themagerichte audits	✓	✓	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteuningsplan, gespreksverslagen</li> <li>- Aanbieder toont aan op welke wijze hij invulling geeft aan het gedachtegoed van de Wmo van instroom, doorstroom en uitstroom.</li> <li>- en op- en afschalen tussen verschillende interventie niveau's.</li> </ul>					
3. De aanbieder meet cliënttevredenheid en werkt aan verbetering van de cliënttevredenheid en kwaliteit van ondersteuning.		Kwaliteitsjaarverslag, Cliëntervaringsonderzoek, Themagerichte audits	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoren van cliënttevredenheid met Exit-vragenlijst (JZ), Jeugdthermometer (GGZ), TTT (jeugdhulp).</li> <li>- Bespreken cliënttevredenheid met cliëntenraad.</li> <li>- Zie ook cliëntgerichtheid nummer 4.</li> </ul>					

<b>Doeltreffendheid</b>					
-------------------------	--	--	--	--	--

Doeltreffendheid					
------------------	--	--	--	--	--

4. De aanbieder werkt structureel en op verschillende niveaus (cliënt-, team- en organisatieniveau) aan kwaliteitsverbetering (PDCA-cyclus).		Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag	✓	-	
<p><b>Bewijs/ voorbeelden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteuningsplannen, interne audits, jaarwerkplannen</li> </ul> <p>De organisatie toont aan dat de organisatie een bijdrage levert aan integrale werkwijze binnen de organisatie en aan een integrale aanpak in de keten ten behoeve van het bereiken van de doel(en) van de cliënt en de continuïteit van de ondersteuning, waarbij in ieder geval ingegaan wordt op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (warme) overdacht en gegevensuitwisseling</li> <li>• regie en coördinatie op ondersteuning</li> <li>• afstemming van activiteiten in de ondersteuning</li> <li>• op- en afschalen van ondersteuning</li> <li>• start van ondersteuning</li> <li>• beëindiging van ondersteuning</li> <li>• evalueren en verbeteren van ketensamenwerking</li> </ul> <p>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!</p>					
5. De aanbieder werkt conform de resultaatafspraken uit het contract en legt hier verantwoording over af.		Verantwoording resultaatafspraken;	✓ (niet van toepassing op PGB's)	-	
<p><b>Bewijs/ voorbeelden</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beleidsplan, verantwoordingsprotocol</li> </ul>					

Doeltreffendheid					
------------------	--	--	--	--	--

Clientgerichtheid					
<b>Clientgerichtheid</b>					
<b>Operationele eisen</b>		<b>Wijze van toetsen</b>	<b>ZIN en PGB prof.</b>	<b>PGB naaste</b>	
1. De aanbieder stelt samen met de cliënt het ondersteuningsplan op waarin in ieder geval de vraag, behoefte, wensen en doelen van de cliënt zijn vastgelegd. De aanbieder betreft daarbij ook de naasten.		Managementreview, Themagericht audit	✓	✓	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanwezigheid van afspraken met cliënt en naasten in ondersteuningsplan.</li> <li>- Planningsoverzicht van besprekingen over en met de cliënt (bewonersbespreking).</li> </ul>					
2. De aanbieder stelt met de cliënt een contract of samenwerkingsovereenkomst op waarin inhoud en tijdsbesteding en de afspraken over de momenten van de dag waarop ondersteuning wordt uitgevoerd, zijn vastgelegd. Een contract of samenwerkingsovereenkomst is altijd ondertekend en het document is niet ouder dan één jaar.		Themagerichte audit	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afspraken over reikwijdte hulp zijn zichtbaar in ondersteuningsplan. De afspraken worden ieder jaar geëvalueerd en opnieuw vastgesteld.</li> </ul>					
3. De aanbieder kan een beroep doen op een professionele instantie / vangnet bij eventuele beëindiging van ondersteuning de cliënt, waarbij risico's voor de cliënt ontstaan als er geen vervolg komt op de ondersteuning.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag , Themagerichte audit	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Netwerk afspraken, samenwerkingsverbanden.</li> <li>- (onafhankelijke) cliëntondersteuning.</li> <li>- Er is een procedure bij eenzijdige beëindiging van de zorg.</li> </ul>					

Clientgerichtheid					
-------------------	--	--	--	--	--

<b>Clientgerichtheid</b>					
--------------------------	--	--	--	--	--

4. De aanbieder evalueert met de cliënt de ondersteuningsdoelen, waarbij expliciet wordt gevraagd naar verbeterpunten en cliënttevredenheid. Het is voor cliënten duidelijk wanneer deze evaluatie plaats vinden en hoe verbeterpunten worden opgepakt.		Themagerichte audit	✓	✓	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> - Ontwikkelingsplan					
5. De aanbieder heeft visie op en een methode voor het meten en evalueren van cliënttevredenheid.			✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> - Cliënttevredenheidsonderzoek					
6. De aanbieder beschikt over beleid op en visie over belangen van kinderen en ouders / verwanten.		Themagerichte audit	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> - Aanwezigheid vertrouwenspersoon.					
7. De aanbieder beschikt over een representatieve cliëntenraad, faciliteert deze raad zodat ze kan functioneren en gebruikt aanbevelingen en adviezen om beleid en uitvoering te verbeteren; of geeft op een andere manier vorm aan cliëntparticipatie (medezeggenschap en inspraak).		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> - De aanbieder brengt haar cliënten actief op de hoogte van de wijze waarop medezeggenschap geregeld is. - De organisatie gebruikt aanbevelingen en adviezen van de cliëntenraad om beleid en uitvoering te verbeteren. -					

<b>Clientgerichtheid</b>					
--------------------------	--	--	--	--	--



<b>Clientgerichtheid</b>					
--------------------------	--	--	--	--	--

8. De aanbieder heeft afspraken en beleid over privacy vastgelegd en leeft ze na.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Website	✓	✓	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beschrijvingen over: Wie mag het ondersteuningsplan van de cliënt lezen/schrijven.</li> <li>- Waarin is het beleid beschreven, Hoe toegankelijk is het beleid (bv op de website).</li> </ul>					
9. De aanbieder beschikt over een klachtenprocedure en een onafhankelijke klachtencommissie.		Inspectierapporten, Managementreview, Kwaliteitsjaarverslag, Incidentenrapportage	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registratie en opvolging van klachten</li> <li>- Aanwezigheid cliëntvertrouwenspersoon</li> </ul>					
10. De aanbieder zorgt ervoor dat cliënten de klachtenprocedure kennen en in staat zijn hun klachten te uiten.		Themagerichte audit	✓	-	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Afspraken over het indienen van klachten zijn zichtbaar in ondersteuningsplan.</li> <li>- De afspraken worden ieder jaar geëvalueerd en opnieuw vastgesteld.</li> <li>-</li> </ul>					
11. De aanbieder kan aantonen dat cliënten voorafgaand aan de uitvoering van het ondersteuningsplan geïnformeerd worden over algemene zaken, klachtenregeling, vertrouwenspersoon en cliëntenraad			✓	✓	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Is er een informatiemap / brief</li> <li>- Info op website beschikbaar?</li> </ul>					

<b>Clientgerichtheid</b>					
--------------------------	--	--	--	--	--

<b>Clientgerichtheid</b>					
--------------------------	--	--	--	--	--

12. De aanbieder kan aantonen dat de cliënt beschikt over keuzevrijheid, medezeggenschap en inspraak			✓	✓	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vrijheidsbeperking (bijv. in beheer nemen van weekgeld, sigaretten, deurverklippers, camera's inperking bezoek, gebruik internet/telefoon, huisreglement).</li> <li>- Let op de Wet zorg en dwang en de nieuwe wet verplichte GGZ (miv 1 jan 2020).</li> </ul>					
13. Het aanbod passend bij de problematiek. Doelgroep beschrijving en aannamebeleid is omschreven.			✓	✓	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Specifiek doelgroepen vragen specifiek aanbod en deskundigheid</li> <li>- Is doelgroep en uitsluitingscriteria geformuleerd</li> <li>- Aanmeld- en intakeprocedure</li> </ul>					

<b>Clientgerichtheid</b>					
--------------------------	--	--	--	--	--

Leefklimaat					
-------------	--	--	--	--	--

Leefklimaat					
Operationele eisen		Wijze van toetsen	ZIN en PGB prof.	PGB naaste	
1. De aanbieder biedt een schone, veilige en passende fysieke leefomgeving aan cliënten.		Cliëntervaringsonderzoek, Themagerichte audit, Inspectierapporten, Incidentenrapportage	✓	✓ (behalve gezaghebbende ouder)	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cliënten zijn betrokken bij de inrichting van de leefomgeving, hygiënevoorschriften zijn vastgelegd en bekend bij cliënten,</li> <li>- Cliënten zijn tevreden over de leefomgeving.</li> </ul>					
2. De aanbieder zorgt voor een leefklimaat dat geschikt, passend en veilig is voor de leeftijd en de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.		Cliëntervaringsonderzoek, Themagerichte audit, Inspectierapporten, Incidentenrapportage	✓	✓ (behalve gezaghebbende ouder)	
<b>Bewijs/ voorbeelden</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De aangeboden activiteiten zijn passend voor de ondersteuningsbehoefte van cliënten.</li> <li>- De dagelijkse routine en regels zijn vastgelegd en bekend bij cliënten.</li> <li>- Cliënten voelen zich veilig in de groep.</li> <li>- Aanbod passend bij problematiek van cliënt.</li> <li>- Gevoel van veiligheid /bescherming, groep samenstelling, afwezigheid van geweld/intimidatie, ontwikkelingsgericht, structuur, continuïteit, leefregels, onderlinge interactie /sfeer, bejegening.</li> </ul>					

Leefklimaat					
-------------	--	--	--	--	--

