

Kwaliteitskader Sociaal Domein Gemeente Leeuwarden

Juli 2016

INHOUDSOPGAVE

1.	Inleiding	4
2.	Kwaliteitskader	6
3.	Rol gemeente: stelselverantwoordelijkheid en toezicht	9
4.	Visie en speerpunten van het kwaliteitskader	16
5.	Niveau te behalen resultaat	20
6.	Toetsingskader.....	30
7.	Meerjarenontwikkelplan	38
8.	Brondocumenten.....	39

1. Inleiding

Met de Decentralisaties ligt er een zwaardere verantwoordelijkheid bij de gemeente op het gebied van toezicht en kwaliteit. Wettelijk gezien is de gemeente verantwoordelijk voor het in stand houden van een kwalitatief en kwantitatief toereikend stelsel van voorzieningen. Waar voorheen de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) het toezicht onder de AWBZ vormgaf, is dat met de nieuwe WMO komen te vervallen en een verantwoordelijkheid van de gemeente geworden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hield toezicht op de gehele zorgmarkt en ook dat toezicht is bij de gemeenten terecht gekomen.

De Jeugdzorg neemt een bijzondere positie in, omdat de kwaliteit niet alleen door de gemeente wordt bepaald. Jeugdzorg valt hoofdzakelijk onder het toezicht van de Inspectie Jeugdzorg die daarvoor een eigen kwaliteitskader heeft ontwikkeld.

Kwaliteitskader sociaal domein

Het bovenstaande is voor de gemeente Leeuwarden mede aanleiding geweest hiervoor kwaliteitskaders te ontwikkelen. Het in november 2014 vastgestelde document Kwaliteitsborging in het Sociale Domein geeft, samen met de visie vanuit het Koersdocument Hervorming Sociaal Domein, richting aan de wijze waarop de gemeente invulling wil geven aan deze kaders. Met het opstellen en uitvoeren van het kwaliteitskader voor het Sociaal Domein wil de gemeente bereiken dat cliënten kunnen rekenen op kwalitatief goede ondersteuning. Om hiertoe te komen is onderliggend document 'Kwaliteitskaders voor het Sociaal Domein' opgesteld en de verordening 'Toezicht en Handhaving Sociaal Domein'. De verordening geeft het college van B&W de handhavende bevoegdheid om tegen eventuele misstanden op te treden. Om die bevoegdheid uit te voeren zijn er een externe toezichthouder en één of meer interne toezichthouders – in de zin van de WMO 2015 – door het college aangesteld. Deze toezichthouders werken aan de hand van een jaarlijks door de gemeente vastgesteld uitvoeringsplan.

Totstandkoming van kwaliteitskader

Dit kwaliteitskader is in gezamenlijkheid vormgegeven met de spelers in het veld. Voor een toets op de praktische uitvoerbaarheid heeft voorafgaand aan het opstellen van dit kwaliteitskader een externe consultatie plaatsgevonden. De gemeente is met (een vertegenwoordiging van) alle relevante partijen in gesprek gaan om de invulling van dit kwaliteitskader te bespreken. Doelstelling van deze gesprekken was om te bepalen welke rol de gemeente het beste kan aannemen en over welke thema's het kwaliteitskader een uitspraak zal moeten doen.

Meerjarig ontwikkelplan

Het voor 2017 vastgestelde kwaliteitskader maakt onderdeel uit van een meerjarig ontwikkelplan. Het is het voornemen gaandeweg een set aan kwaliteitsafspraken te ontwikkelen die een kwalitatief goede ondersteuning van onze bewoners garandeert. Bij dit continue leren en verbeteren is het consequent toepassen en geheel doorlopen van de Plan-Do-Check-Act-cyclus van wezenlijk belang. Ieder jaar wordt een zogenoemd Uitvoeringsplan opgesteld, waarin op basis van de ervaringen van voorgaande periodes concreet invulling wordt gegeven aan onder meer kwaliteits-, verbeter- en handhavingsactiviteiten.

Dit kwaliteitskader heeft voornamelijk een voorlopig karakter. Het levert een eerste aanzet voor de nadere invulling van de landelijke kaders, maar tegelijkertijd is ook het maatschappelijk veld van zorgverleners en –aanbieders aan de slag om invulling te geven aan deze kaders. Gegeven de nieuwe stelselinrichting met de Decentralisaties en de abstracte kaders die vanuit het Rijk zijn meegegeven, achten we het verstandig om in dit stadium waar we kunnen een heldere richting op het gebied van kwaliteit mee te geven. Daarmee wordt een fundament gelegd voor een eenduidige interpretatie van hoe kwaliteit in de gemeente Leeuwarden wordt geborgd. In het vervolg op de vaststelling van dit kwaliteitskader zullen we verder in gesprek gaan met het veld om tot een verdere invulling te komen. In dat traject zal een meer

logische verhouding tussen de stelselverantwoordelijkheid van de gemeente en de eigen verantwoordelijkheid van het veld om de kwaliteit te bewaken worden vormgegeven. Zo zal tot een meer definitieve verantwoordelijkheidsverdeling worden gekomen.

Leeswijzer

Het kwaliteitskader vormt de overkoepelende notitie voor de kwaliteit van het sociaal domein, maar wordt op verschillende plekken concreet ingevuld. Zo gelden de gemeentelijke sectorale kwaliteitsplannen en –beleid, en voor Amaryllis het Werkkader voor de sociaal werker. Wat wel meer uitputtend wordt beschreven, zijn de eisen en criteria voor dienstverleners. Hoofdstuk 6 is daar de concrete invulling van.

In hoofdstuk 2 staat het doel van het kwaliteitskader. Het schetst welk doel dit kader nastreeft en de mate waarin we normen invullen. Omdat het kwaliteitskader niet enkel bedoeld is als weergave van de kwaliteitseisen die de gemeente Leeuwarden wil hanteren, geeft het ook aan hoe dit kader gebruikt wordt in de praktijk.

Hoofdstuk 3 gaat dieper in op de rol die de gemeente heeft. Hierin komt terug welke samenhang het kwaliteitskader heeft met de verordening ‘Toezicht en Handhaving Sociaal Domein’. Ook wordt de werkwijze beschreven die wordt gehanteerd op het moment dat toezichthouders onregelmatigheden constateren. Deze werkwijze is verankerd in de verordening en geeft het college en de toezichthouders concrete instrumenten om de kwaliteit van het sociaal domein, meer in het bijzonder die van de WMO 2015, te waarborgen.

Hoofdstuk 4 behandelt de uitgangspunten en kernoverwegingen die bepalend zijn in de waardering van de kwaliteit van het sociaal domein. Het geeft de gemeentelijke visie op de professionele standaard die we willen behouden. In hoofdstuk 5 staat de vertaling van deze visie op de normen die de gemeente hanteert. Hier komen ook de verschillende invalshoeken terug, waarbij aandacht wordt geven aan de kwaliteit van de taken en activiteiten van de sociale wijkteams, gecontracteerde aanbieders, PGB-aanbieders en de gemeente zelf. Ook noemt het kader hier bijzondere omstandigheden, doelgroepen en voorzieningen die een concrete uitwerking vraagt van de gemeentelijke visie.

In hoofdstuk 6 wordt het eigenlijke kwaliteitskader schematisch weergegeven. Dit hoofdstuk vormt de kern van dit kwaliteitskader en geeft de normen waaraan wordt getoetst of het sociaal domein voldoet aan de in de vorige twee hoofdstukken neergelegde uitgangspunten en aanvullende kaders. Dit kader vormt tevens het toetsingskader in de verordening ‘Toezicht en Handhaving Sociaal Domein’. Daarom luidt dit kader hetzelfde als de bijlage van de verordening. Deze twee zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Aan de hand van deze normenstelling wordt de kwaliteit getoetst en eventueel gehandhaafd.

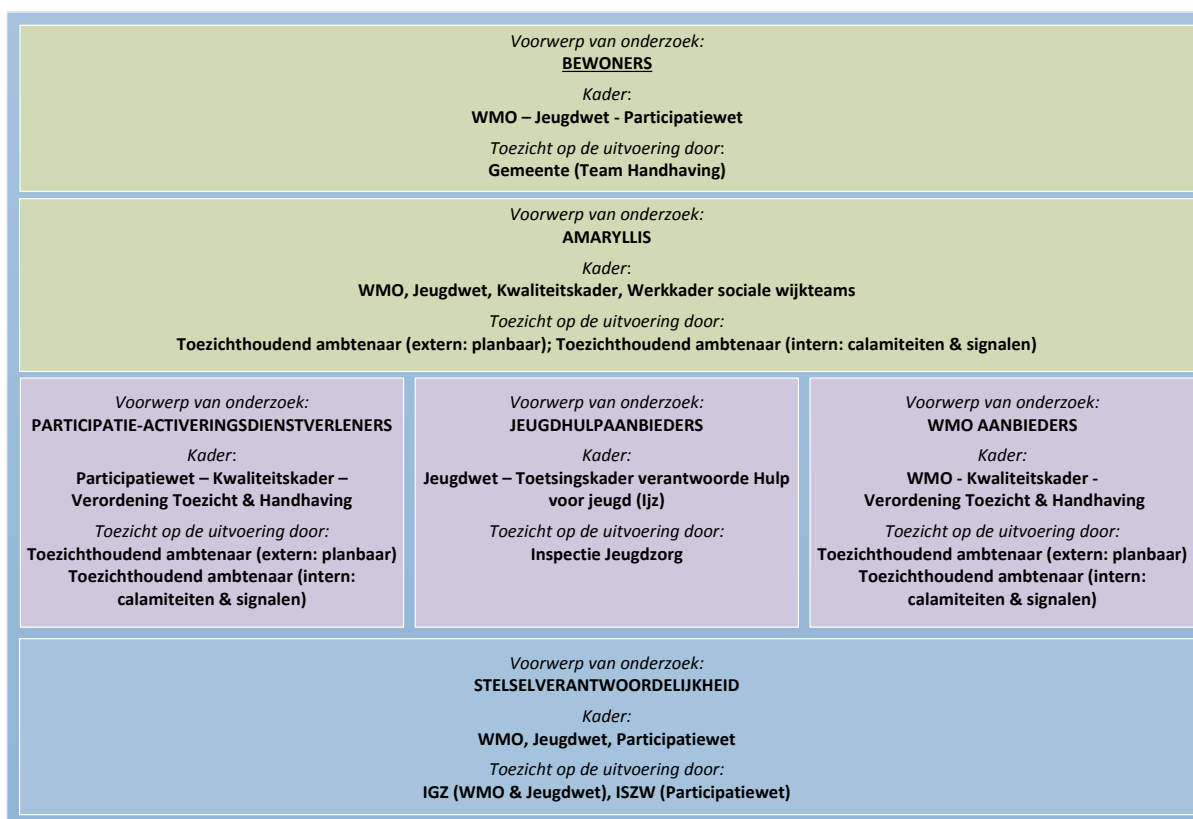
Omdat het onderhavige kader een tijdelijk karakter kent en er zal worden toegewerkt naar een definitieve invulling van het gemeentelijke kwaliteitsbeleid voor het sociaal domein, wordt een meerjarenplan in hoofdstuk 7 geschetst. Aan de hand van de daar geschetste doelstellingen zal jaarlijks onderzocht worden of een aanpassing van het onderhavige kwaliteitsbeleid van de gemeente Leeuwarden noodzakelijk is. De bedoeling is te komen tot een meer natuurlijke verhouding tussen gemeente en het veld, waarbij het veld uiteindelijk zoveel mogelijk onderling toeziet op de kwaliteit van de dienstverlening. De gemeente zal streven naar een meer faciliterende rol om dit onderling toezicht in te vullen. De gemeente behoudt uiteindelijk altijd de stelselverantwoordelijkheid. Ze treedt ook in de toekomst op als het buiten de cirkel van invloed van het veld ligt om de kwaliteit van het sociaal domein voldoende te borgen, of wanneer blijkt dat het veld onvoldoende in staat is om in individuele casus adequaat op te treden.

2. Kwaliteitskader

Stelselverantwoordelijkheid van de gemeente

De gemeente heeft als gevolg van de Decentralisaties een verregaande stelselverantwoordelijkheid gekregen voor de ondersteuning die ze biedt. Deze stelselverantwoordelijkheid houdt in dat de gemeente in de eerste plaats verantwoordelijk zijn voor de inrichting en uitvoering van de ondersteuning in het sociaal domein en hebben een verantwoordelijkheid om voldoende passende ondersteuning aan de inwoners van hun gemeente te bieden. Voor de WMO en de Participatiewet geldt extra dat de gemeente er ook op dient toe te zien dat de ondersteuning die het biedt van voldoende kwalitatief niveau is. Dat betekent dat de gemeente tevens toezicht houdt op de kwaliteit van het stelsel. Slechts voor de Jeugdwet liggen deze verantwoordelijkheden anders. In dit kader wordt ook stilgestaan bij de bijzondere positie van de Jeugdwet binnen de gemeentelijke verantwoordelijkheden.

Dit kwaliteitskader geeft in de eerste plaats aan welke uitgangspunten we hanteren om te kunnen spreken van voldoende kwalitatieve ondersteuning. Kwaliteitsbewaking is complex vanwege de wettelijke verantwoordelijkheidsverdeling. Niet alle verantwoordelijkheden in het sociaal domein zijn op dezelfde wijze neergelegd. Hieronder hebben we schematisch aangegeven hoe de verantwoordelijkheden liggen.



Doel van het kwaliteitskader

Het kwaliteitskader is een nadere concretisering van alle (globale) kwaliteitseisen die in wetten, *Koersdocument*, document *Kwaliteitsborging*, in contracten met aanbieders en het *Werkkader van de sociale wijkteams* worden genoemd. Met het benoemen van speerpunt wordt de focus en prioriteit van dit kader benoemd.

Het kwaliteitskader heeft een tweeledig doel. In de eerste plaats biedt het de houvast om bij de aanbesteding kwaliteitseisen te stellen waaraan potentiële aanbieders moeten voldoen. Hiermee kan vooraf beoordeeld worden of de gemeente ondersteuning inkoop van een kwalitatief niveau dat zij wenselijk acht ten behoeve van haar inwoners. In de tweede plaats biedt het kwaliteitskader gedurende de overeenkomst (dus na de aanbesteding) een toetsingskader om toe te zien op de uitvoering van de dienstverlening conform de overeengekomen kwaliteitseisen. Dat maakt het mogelijk om op te treden in het geval van geconstateerde afwijkingen en misstanden. Voor PGB-bedrijven kennen we een beperkt aantal mogelijkheden om op de kwaliteit toe te zien. Met dit kader worden deze mogelijkheden uitgebreid.

Het voor u liggende kwaliteitskader heeft een sterk tijdelijk karakter. De geldigheid van een kwaliteitskader is per definitie tijdelijk. Voortdurend zal periodiek moeten worden onderzocht of de kaders passend zijn voor de dan actuele omstandigheden. Als gevolg hiervan zijn regelmatige bijstellingen en aanpassingen nodig. De Plan-Do-Check-Act-cyclus (PDCA-cyclus) houdt in dat we periodiek stil willen staan bij de actualiteit van dit kader. Het frequent peilen of het kwaliteitssysteem nog steeds aan de gestelde voorwaarden voldoet en het vervolgens adequaat daar op acteren, draagt indirect en direct bij aan de borging van de kwaliteit (beheersing).

Reikwijdte van het kwaliteitskader

Het is de bedoeling dat de reikwijdte van het kwaliteitskader het volledige sociaal domein bestrijkt. In de bijlage is een overzicht opgenomen van de voorzieningen waar het kwaliteitskader betrekking op heeft. Naast de reikwijdte van voorzieningen kent het kwaliteitskader ook meerdere dimensies en bedient het verschillende partijen die bij de kwaliteit van dienstverlening binnen het sociaal domein betrokken zijn, bijvoorbeeld:

- bewoners weten welke hulp zij kunnen verwachten van medewerkers en aanbieders en van welke kwaliteit die hulp is.
- cliëntenraden krijgen een handreiking om de belangen van hun achterban te behartigen.
- voor de aanbieders (Raad van bestuur) en medewerkers (professionele werkers) zijn de kwaliteitseisen uit het kwaliteitsdocument bepalend voor het handelen.
- voor de gemeentelijk toezichthouder zijn het toezichtkader en de daaraan gekoppelde normen de instrumenten waarmee de toezichtstaak wordt uitgeoefend.
- de gemeente gebruikt het kader als richtsnoer bij het opstellen van bestekken en contracten met de aanbieders van hulp, zorg en ondersteuning.

Mate van normstelling

De gemeente kan het kwaliteitskader op verschillende manieren invullen. Voor het kwaliteitsbeleid van de eigen organisatie is de gemeente zelfstandig en volledig verantwoordelijk. Dat ligt anders voor de partijen die dienstverlening in het sociaal domein bieden aan burgers waar de gemeente mee samenwerkt. Als opdrachtgever kan de gemeente variëren in de (detaillering van de) normstelling die het aan het veld oplegt. Zij kan verschillende invalshoeken kiezen. Er zijn drie varianten: terughoudend, verregaand of op basis van speerpunten. In de informerende brief aan de raad van 16 februari 2016 heeft het college de varianten geschetst. Op basis van die consultatie komen we tot de onderstaande rol voor de gemeente.

Rol van de gemeente

De rol die de gemeente op dit moment voor zichzelf ziet weggelegd is dus een tussenvariant van variant 2 (verregaande rol) en variant 3 (middenweg). Uit de gesprekken met diverse partijen is gebleken dat alle partijen behoefte hebben aan een gemeente die in dit stadium meer richting geeft aan de inrichting van het sociaal domein door aan te geven wat zij op het gebied van kwaliteit van de diverse partijen verwacht. Dit betreft ook het stellen van kwaliteitseisen aan de voorzieningen die de gemeente verstrekt.

Kwaliteitskader in ontwikkeling

Overigens wordt door vrijwel elke partij aangegeven dat het een tijdelijke situatie is. De verwachting is dat wanneer de door de gemeente gegeven richting is ingebed, de aanbieders meer verantwoordelijkheden op zich kunnen en zullen nemen door in het nieuwe stelsel de kwaliteit van het sociaal domein zelf te gaan vormgeven en door op onderdelen zelfstandig toe te zien op de kwaliteit. Dat betekent dat er in dat stadium veldnormen worden ontwikkeld waaraan het veld zelf, al dan niet ondersteund door de gemeente, verdere invulling aan de kwaliteit van de dienstverlening geeft. Met als gevolg dat de gemeente voor de onderdelen die onder de veldnormen vallen, niet langer een uitputtend kader hoeft te scheppen, maar terug kan vallen op algemene normen en aan de hand van speerpunten specifieke kwaliteitseisen kan formuleren. Voor de invulling van de hier geschetste toekomstsituatie en de weg die daar naar toe willen afleggen verwijzen we naar het ontwikkelplan van hoofdstuk 7.

Van kaderstellend naar ontwikkeling van veldnormen

Zolang deze wenselijke situatie nog niet is gerealiseerd, is een verregaande kaderstellende rol voor de gemeente weggelegd. In het licht van huidige situatie en de wens van het veld zelf, heeft dit kader een verregaande strekking. Het laat wel de ruimte voor de ontwikkeling van veldnormen en de mogelijkheid van tussentijdse toepassing van deze normen. Resumerend levert het kwaliteitskader daardoor geen uitputtend overzicht van kwaliteitscriteria op alle terreinen, maar richt zich met name op algemene eisen met een verregaand karakter en enkele aanvullende specifieke eisen voor de gebieden waar de meeste risico's worden gezien.

Kwaliteitswaarden

Naast de mogelijkheid om veldnormen in dit kader op te nemen, is tevens bij de totstandkoming van de eisen ook zoveel mogelijk rekening gehouden met de beleidsdoelen van de gemeente. Onder andere is er rekening mee gehouden om de ondersteuning zoveel mogelijk met de eigen kracht van de inwoner vorm te geven. Dat betekent dat we lichte vormen van ondersteuning niet hebben willen belasten met uitputtende eisen en voorschriften. Het kader wat daarvoor geldt, is meer gebaseerd op kwaliteitswaarden dan op kwaliteitscriteria. Het kader geeft de mogelijkheid om rekening te houden met de creativiteit van de inwoner zelf bij het invulling geven aan de gewenste ondersteuning. Het houdt in dat hulp- en ondersteuning niet enkel worden geboden door een professionele aanbieder, maar ook door het informele netwerk van de cliënt kunnen worden ingevuld. Daarmee ondersteunt dit kader de ontwikkelingen in het sociaal domein waarbij meer van de burger en diens omgeving wordt verwacht.

Gebruik van het kwaliteitskader

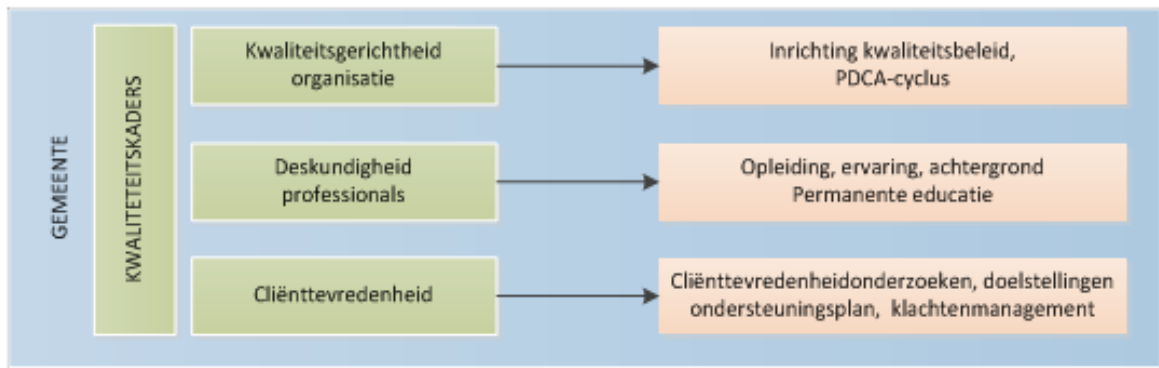
Het Kwaliteitskader en de Verordening zijn door de gemeenteraad van de gemeente Leeuwarden vastgesteld. Daarmee gelden deze beleidsdocumenten onder meer als uitgangspunt voor de inkoop van sociale diensten in 2017. Het kwaliteitskader zal daags na publicatie ingaan. Het kwaliteitskader richt zich in eerste instantie op externe verantwoording door de aanbieders, maar is ook goed bruikbaar voor interne verbetering van de dienstverlening door aanbieders. Management en cliëntenraad kunnen de uitkomsten gebruiken om verbeterafspraken te maken. In hoofdstuk 6 is een overzicht van de normen opgenomen. Voor toezicht en zorginkoop vormen deze normen het kader waarmee toezicht wordt gehouden op de kwaliteit van de gemeentelijke ondersteuning.

De IGZ en toezichthoudende ambtenaren kunnen over al deze normen het gesprek aangaan met zorgorganisaties en die tevens gebruiken bij toezicht en zorginkoop. Niet alles hoeft gemeten te worden en extern aangeleverd te worden. Alle gestelde normen zijn van belang om tot een goede weging van de kwaliteit van de dienstverlening van de aanbieder te komen.

3. Rol gemeente: stelselverantwoordelijkheid en toezicht

In het kwaliteitsbeleid worden drie aandachtsgebieden onderscheiden waaraan eisen worden gesteld, te weten:

1. Kwaliteitseisen die te stellen zijn aan de *organisatie* die ondersteuning aan cliënten verleent;
2. Kwaliteitseisen te stellen aan (het professionele handelen van) de *beroepskracht* ;
3. Kwaliteitseisen te stellen aan de te behalen *resultaten* van de dienstverlening;



Deze drie aandachtsgebieden komen in het kwaliteitskader terug, maar zijn niet één op één te herkennen aan de eisen die in dit kwaliteitskader worden gesteld. Het maken van onderscheid naar deze drie gebieden in het kwaliteitskader is namelijk niet altijd mogelijk. In het toezicht houden aan de hand van het kader komt elk aandachtsgebied wel terug en wordt voor elk van deze aandachtsgebieden een algemeen beeld gegeven.

Verhouding tussen gemeente en het veld

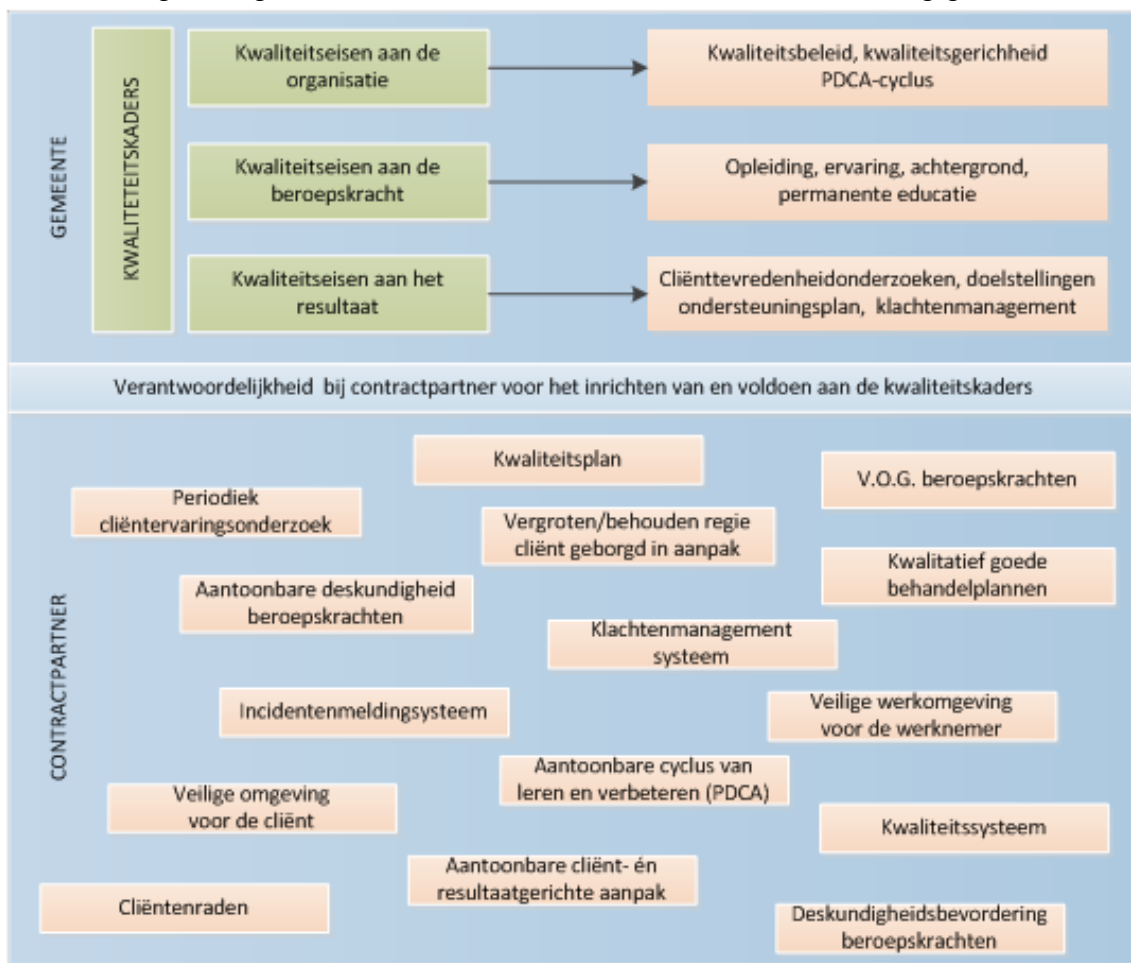
In eerdere hoofdstukken is aangegeven dat de gemeente nu een verregaande rol inneemt in het bepalen van de kwaliteitseisen. Wat wil zeggen, dat de gemeente in dit stadium ook een intensievere rol heeft als het gaat om het toezien op de naleving van in het kwaliteitskader gestelde eisen.

Van toezicht door de gemeente naar toezicht door aanbieders onderling

Het houdt dus in dat de gemeente op dit moment de verantwoordelijkheid neemt en heeft over het geheel van het stelsel. Dat laat nu nog weinig tot geen ruimte voor toezichthoudende taken door vertegenwoordigers uit het veld zelf. Uiteraard blijven aanbieders en samenwerkingsverbanden tussen aanbieders verantwoordelijk voor het op peil houden van de kwaliteit van hun eigen dienstverlening, maar dat betreft de eigen individuele situatie. Aanbieders hebben echter in de huidige situatie nog niet de mogelijkheid om elkaar, bijvoorbeeld via een commissie van gelijken, op kwaliteit te beoordelen en zo nodig aan te spreken. Die vormen van toezicht moeten nog tot ontwikkeling komen en tot die tijd stapt de gemeente in die leemte.

De verwachting is dat dit intensieve toezicht tijdelijk is en naar verwachting drie tot vijf jaar zal duren. Zodra we tot goede afspraken met het veld weten te komen, is het voornemen om het toezicht op onderdelen over te dragen aan het veld zelf. In de toekomst ziet de gemeente met name toe op hoe het stelsel in zijn geheel functioneert. De gemeente start na vaststelling van dit kwaliteitskader gezamenlijk met het veld een traject met het veld waarin zij het toezicht op aanbieders onderling op onderdelen wil gaan overdragen aan een door het veld zelf te ontwikkelen toezichthoudend orgaan (zie hoofdstuk 7).

De rolverdeling tussen gemeente en aanbieders is in het onderstaande schema weergegeven:



Bijzondere positie Jeugdzorg

De Jeugdzorg neemt een bijzondere positie in, omdat de kwaliteit niet alleen door de gemeente wordt bepaald. Jeugdzorg valt hoofdzakelijk onder het toezicht van de Inspectie Jeugdzorg die daarvoor een eigen kwaliteitskader heeft ontwikkeld. Belangrijk is hierbinnen het voldoen aan het criterium van “jeugdhulpaanbieder” (art. 1.1 Jeugdwet). Zodra een instelling aan dat criterium voldoet, valt de ondersteuning die wordt geboden onder de reikwijdte van de IJz. Dat geldt voor Zorg in Natura en voor ondersteuning op basis van een PGB. De kwaliteitsbewaking van jeugdhulpaanbieders is een exclusieve bevoegdheid voor de inspectie Jeugdzorg. Wel wordt via de afgesloten overeenkomsten gestuurd op het verbeteren van de kwaliteit van een gecontracteerde organisatie op basis van de speerpunten uit dit kwaliteitskader.

Hoewel de gemeentelijke toezichthouder met name toezicht houdt binnen de WMO (vanwege de wettelijke verankering), kan de toezichthouder ook op basis van speerpunten buiten de WMO liggende terreinen (zoals de Jeugdzorg) onderzoeken. Dit betreft met name de organisaties en activiteiten in de Jeugdzorg waarbij geen sprake is van een jeugdhulpaanbieder in de zin van de Jeugdwet. Zo is de gemeente verantwoordelijk voor de toegang tot de jeugdhulp. Zij heeft daarbij de ‘vrije hand’ gekregen om de toegang in te richten conform haar eigen visie en beleid. Voor deze onderdelen binnen de Jeugdzorg geldt met name dat de gemeente een volledige verantwoordelijkheid draagt.

Toezicht

Toezicht is gericht op het borgen van de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning en het borgen van veilige omstandigheden waarin deze ondersteuning wordt geleverd. Actief toezicht moet maatschappelijk ongewenste effecten voorkomen, risico's beperken en er aan bijdragen dat organisaties aan de gestelde kwaliteitseisen voldoen. Uitgangspunten bij toezicht zijn:

1. *Onafhankelijkheid*: Toezicht moet onafhankelijk worden ingericht. De onafhankelijkheid van informatieverzameling en oordeelsvorming moet worden geborgd.
2. *Transparantie*: Toezicht moet duidelijk en helder zijn, voor inwoners, organisaties en bestuur. De rapporten van de toezichthouders zijn daarom openbaar. Daarnaast moet de gemeente vooraf duidelijk aangeven welke eisen gelden en waaraan wordt getoetst.
3. *Focus op cliëntperspectief*. Basis van het sociaal domein is dat de ondersteuning cliëntgericht is, dat maatwerk wordt geboden en dat niet over maar met inwoners wordt gesproken. Dit moet ook terugkomen bij toezicht.
4. *Aanbieders zijn zelf verantwoordelijk*. Aanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het borgen van kwaliteit. Het toezicht is gericht op het aanspreken van deze verantwoordelijkheid. De aanbieder is wel verplicht aan onderzoekend ambtenaar mee te werken.

Verordening op het toezicht en de handhaving

Naast het Kwaliteitskader is de *Verordening toezicht en handhaving WMO en Participatie* vastgesteld. Bij verordening heeft het college van B&W de bevoegdheid om naast de privaatrechtelijke mogelijkheden bestuursrechtelijk te kunnen handhaven op het moment dat een toezichthouder onregelmatigheden en/of misstanden constateert. De verordening heeft primair betrekking op de ondersteuning die op grond van de Wmo 2015 wordt verstrekt. Tevens worden de dienstverleners die op basis van de Participatiewet ondersteuning verlenen onder de werkingssfeer van de verordening gebracht wat inhoudt dat deze ook onder het gemeentelijke toezicht vallen. Voor deze beide wetten geldt dat de gemeente de eigen verantwoordelijkheid draagt om de kwaliteit van de ondersteuning te waarborgen. Voor de Jeugdzorg verwijzen we naar de eerdere opmerkingen over de verantwoordelijkheidsverdeling tussen gemeente en IJz.

De raad borgt en het college handhaaft

De raad waarborgt de kwaliteit van het stelsel met het creëren van handhavende bevoegdheden voor het college. Het college is dan voldoende toegerust om tegen misstanden op te treden. Het handhavend kader is vergelijkbaar met het toezicht op gastouders en kinderopvang. Op dat beleidsterrein voert de GGD het toezicht en handhaaft het college bij de door de GGD geconstateerde misstanden. De toezichthouder controleert en constateert, het college handhaaft vervolgens op basis van de constatering van de toezichthouder.

De verordening heeft zowel betrekking op de ondersteuning die als zorg in natura door de gemeente Leeuwarden wordt verstrekt als op basis van een persoonsgebonden budget wordt bekostigd (zie art. 2.3.6 Wmo 2015). Daarmee wordt geborgd dat de gemeente de kwaliteit van het gehele stelsel kan borgen. Immers, de gemeente heeft op grond van hoofdstuk 2 paragraaf 1 (artikelen 2.1.1 t/m 2.1.7) van de Wmo 2015 een stelselverantwoordelijkheid en dient ze toezicht te houden op zowel de ondersteuning die in de vorm van zorg in natura als op basis van een persoonsgebonden budget wordt verstrekt.

De verordening heeft tevens betrekking op alle mogelijke verschijningsvormen van ondersteuning die onder de werkingssfeer van de Wmo 2015 vallen. Dit houdt in dat niet enkel de ondersteuning die als maatwerkvoorziening (artikel 2.3.1 e.v. Wmo 2015) wordt verstrekt aan een belanghebbende onder de

verordening valt, maar ook ondersteuning die als algemene maatregel of als algemene voorziening (art. 2.2.1 e.v. Wmo 2015) wordt geboden. Dus ook het preventieve aanbod valt hieronder.

Indien geconstateerd wordt dat een aanbieder niet voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen, treedt het stappenplan bij handhaving van de kwaliteitseisen conform deze verordening in werking. Dit stappenplan bestaat uit de volgende activiteiten:

Stap	Omschrijving activiteit
0	Constatering onvoldoende kwaliteit (voorwaardelijk voor het stappenplan)
1	Corrigerend/herstellend traject
2	Tweede controlebezoek en verscherpt toezicht
3	Derde controlebezoek en cliëntenstop, exploitatieverbod en ingebrekestelling
4	Sanctionering van de overtreding en ontbinding overeenkomst (indien er sprake is van Zorg in Natura)/vervallen goedkeuring PGB-dienstverlening (indien er sprake is van persoonsgebonden budget) en overdracht cliënten.

Meldingen en signalen

De gemeente houdt een meldpunt in stand voor het doen van meldingen en het geven van signalen over de kwaliteit van het sociaal domein. Wettelijk heeft de gemeente al de plicht om meldingen van geweld en calamiteiten in ontvangst te nemen en hiervoor een meldpunt in te richten. Dat wordt uitgebreid met het doen van meldingen over (dreigende) misstanden in de kwaliteit van ondersteuning. Deze meldingen kunnen onder andere gaan over algemene (dreigende) misstanden bij de ondersteuning aan doelgroepen of voor specifieke voorzieningen. Er zijn meldingen mogelijk op het gebied van de veiligheid, de professionaliteit en onafhankelijkheid van de hulpverlener en meldingen over de bedrijfsvoering van een instelling dan wel de gemeente. Ook zullen meldingen over individuele instellingen, hulpverleners en eventueel cliëntsituaties in ontvangst kunnen worden genomen. Daarmee is dit meldpunt het centrale verzamelpunt van alle meldingen die betrekking hebben op de kwaliteit van het sociaal domein.

Meldingen en onderzoek

Bij de volgende melders geldt dat de signalen die worden gegeven per definitie moeten leiden tot een onderzoek: de vertrouwenspersoon voor het sociaal domein, leerkrachten, sociaal werkers (i.h.b. teamleiders), politie en justitie, overige inspecties, hulpverleners en ambtenaren van gemeente(n). Wanneer één of meer van de hier genoemde functionarissen of functiegroepen een signaal afgeeft, volgt onderzoek door de toezichthouder om deze signalen te verifiëren. Wel geldt de voorwaarde dat deze functionarissen hun signaal onderbouwen met een concrete situatieschets die ook voldoende handvatten geeft om onderzoek te kunnen doen.

Er geldt een doorzendplicht op het moment dat cliënten een melding bij de gemeente doen die voor een andere inspectie geldt, zoals IJz of de IGZ.

De wijze waarop dit meldpunt is ingericht, wordt door het college vormgegeven in een aparte uitwerkingsnotitie. Daarin wordt tevens geborgd dat anonieme meldingen vertrouwelijk kunnen worden gedaan.

Toezichthoudend ambtenaren

De organisatie en uitvoering van het houden van toezicht is in beginsel vrijgelaten. De Wmo 2015 bepaalt slechts dat het college van B&W personen aanwijst die zijn belast met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de wet. Hoe vorm en inhoud wordt gegeven aan het toezicht, wordt aan het college overgelaten. Uit de Memorie van Toelichting valt wel op te maken dat de (integrale) opdracht aan het gemeentebestuur om zorg te dragen voor de kwaliteit en continuïteit van de maatschappelijke ondersteuning, met zich mee brengt dat het gemeentebestuur ook toeziet op de naleving van de eisen die zijn gesteld aan de uitvoering van de wet en die zo nodig handhaaft.

Positie van de toezichthoudend ambtenaar

Bij het bepalen van de positie van de toezichthoudende ambtenaar is het van belang dat die zijn functie zelfstandig kan uitvoeren. Dat betekent dat hij of zij een plaats in de organisatie inneemt die formeel los staat van de ambtenaren die het maatschappelijke ondersteuningsbeleid ontwikkelen, voorzieningen inkopen en/of de contracten beheren of voorzieningen toekennen (bijv. de Wmo-consulent of het wijkteam). Daarnaast is een vereiste dat de toezichthouder/toezichthoudend ambtenaar daadwerkelijk een onafhankelijke positie kan innemen en wordt belangenverstrengeling voorkomen. Hij hoeft niet het eigen werk te toetsen. Het college van B&W heeft inmiddels een toezichthouder aangewezen als "toezichthoudend ambtenaar" in de zin van de WMO 2015.

De opdracht aan de toezichthouder is om toezicht te houden. Toezicht wordt gedefinieerd als het verzamelen van informatie over de vraag of een handeling of zaak voldoet aan de daaraan gestelde eisen, het zich daarna vormen van een oordeel daarover en het eventueel naar aanleiding daarvan interveniëren. Verantwoording en toezicht zijn in de Wmo verschillende processen. Bij verantwoording/contractbeheer gaat het om controle op de prestaties van aanbieders vergeleken met de bepalingen in de contracten. Bij toezicht gaat het om naleving van de voorschriften die zijn gesteld bij de Wmo 2015 en hoofdstuk 5 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

Planbaar en niet-planbaar onderzoek

In de uitvoering van het toezicht maken we onderscheid tussen het planbare (preventief) en het niet-planbare (reactief) toezicht. Het *planbare toezicht* bestaat uit de onderzoeken die op basis van het jaarlijkse uitvoeringsplan van de toezichthoudend ambtenaar worden gedaan. Wij zijn voornemens dit toezicht primair buiten de organisatie van de gemeente te leggen bij organisaties die gespecialiseerd zijn in het uitvoeren van vergelijkend (beleids)onderzoek. Het college heeft bij de betreffende onderzoeksorganisatie enkele functionarissen aangewezen die als toezichthouder worden belast met de uitvoering van dit uitvoeringsplan. Deze functionarissen zijn ook primair belast met het toezicht op de rol van de gemeente in het sociaal domein.

Voor het *niet-planbare toezicht* zal naast de toezichthouder die er al is nog enkele interne ambtenaren worden aangewezen als toezichthoudend ambtenaar. Zij zullen vooral toezicht houden in het geval van incidenten en calamiteiten, of wanneer signalen van cliënten, sociaal werkers of anderen aanleiding zijn om een onderzoek naar een aanbieder of een bepaald zorgverleningstraject te starten en daarover te rapporteren.

Bevoegdheden

De toezichthoudend ambtenaar Wmo 2015 is op grond van artikel 5.1.5 Wmo 2015 en in afwijking van artikel 5:20 Awb bevoegd tot het verwerken van persoonsgegevens (zoals inzage van dossiers), voor zover dat noodzakelijk is voor de vervulling van zijn taak. Het gaat hier om dossiers zoals die met betrekking tot cliënten worden opgesteld door aanbieders die ondersteuning leveren. De toezichthouder zal een voornemen tot inzage moeten toetsen aan het noodzakelijkheidsvereiste en het proportionaliteitsvereiste.

Het *noodzakelijkheidsvereiste* brengt met zich dat de toezichthouder deze bevoegdheid tot inzage slechts heeft voor zover dat voor de vervulling van zijn taak noodzakelijk is. Dat wil zeggen dat de desbetreffende

gegevens voor het onderzoek niet op een andere wijze verkregen kunnen worden, en voor het onderzoek de desbetreffende gegevens noodzakelijk zijn.

Het *proportionaliteitsvereiste* houdt in dat de toezichthouder bij gebruik van zijn inzagerecht geen gebruik maakt van de individuele cliëntgegevens, maar aan de hand van de cliëntendossiers uitsluitend het handelen van de aanbieder beoordeelt. De toezichthouder zal voorts alleen van zijn inzagerecht alleen gebruik mogen maken in gevallen waarin in redelijkheid niet kan worden gevergd dat vooraf om toestemming wordt gevraagd of waarin toestemming vragen niet mogelijk is.

In veel gevallen zal de toezichthouder een melding niet goed kunnen beoordelen en onderzoeken zonder ook kennis te nemen van persoonsgegevens, waaronder bijzondere persoonsgegevens.

Inspectierapport

De toezichthouder legt zijn oordeel naar aanleiding van een onderzoek als bedoeld in deze verordening vast in een inspectierapport. Dit inspectierapport vormt tevens de basis en de motivering voor het al dan niet nemen van maatregelen door het college op grond van deze verordening. Het rapport hoeft niet enkel het al dan niet nemen van maatregelen op grond van deze verordening te dienen. Het rapport kan tevens dienen als aanleiding en motivering om via de privaatrechtelijke route, dus via de overeenkomst die de gemeente kan hebben met een zorgaanbieder, handelingen te plegen om aanbieders aan de voorwaarden van de overeenkomst te houden. Ook kan het rapport aanleiding zijn om een redelijk vermoeden van onrechtmatige handelingen van cliënten nader te onderzoeken. Daarbij kan aan bijvoorbeeld fraude worden gedacht.

In beginsel constateert de toezichthouder over de staat van de kwaliteit van de ondersteuning die wordt geboden. Het opleggen van sancties, zoals bedoeld in Hoofdstuk 3 van de verordening is voorbehouden aan het college. Wel kan de toezichthouder aanwijzingen geven indien de ernst van de geconstateerde situatie daar om vraagt en het belang van de cliënt in ernstige mate wordt geschaad door het langer te laten voortduren van de geconstateerde situatie.

Rol van het college van burgemeester en wethouders

Omdat het handhavend kader vergelijkbaar is met het toezicht op gastouders en kinderopvang, heeft het toezichtmodel van de Wet Kinderopvang model gestaan voor deze verordening. Hier voert de GGD het toezicht en handhaaft het college bij de door de GGD geconstateerde misstanden. De toezichthouder controleert en constateert, het college handhaaft op basis van de constatering van de toezichthouder. Het college gebruikt deze bevoegdheden met in achtneming van de *Verordening toezicht en handhaving WMO en Participatie* en de Algemene Beginselen van Behoorlijk Bestuur (zgn. ABBB's).

In het toezicht op basis van het onderhavige kwaliteitskader is dezelfde rolverdeling tussen de toezichthoudende ambtenaren en de het college van B&W als bij het toezicht in het kader van de Wet Kinderopvang. Eveneens wordt nagenoeg hetzelfde stappenplan gevolgd bij het constateren van onvolkomenheden of misstanden. Deze zetten we voor dit kwaliteitskader hieronder uiteen.

Samenwerking met andere toezichthouders

De toezichthoudend ambtenaar is een functionaris die zich tussen vergelijkbare partijen beweegt. We noemen hier:

1. Inspectie Jeugdzorg (IJz), toezichthouder voor de Jeugdwet 2015;
2. Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ);
3. Arbeidsinspectie (AI), t.b.v. kwalitatieve werkomstandigheden;
4. Vertrouwenspersoon o.g.v. Jeugdwet 2015 en WMO 2015;
5. Klachtenbemiddelaar (JVZ) van de gemeente Leeuwarden;
6. Contractmanagement t.b.v. nakomen contractuele afspraken;
7. Kwaliteitsmanager t.b.v. gestelde kwaliteitseisen, de gedachtegoed hierachter en evaluatie en bijstelling van het kwaliteitskader/ -beleid;
8. Interne controle t.b.v. interne gemeentelijke werkprocessen;
9. Privacyfunctionaris Welzijn van de gemeente Leeuwarden;
10. Team Handhaving Sociale Zaken, t.b.v. fraude en overtredingen o.g.v. Bijstandswetgeving en WMO 2015 (cliëntgericht).

In de uitvoering van het toezicht is het van belang dat de verschillende partijen elkaar weten te vinden. Hoewel het takenpakket van elk van deze functionarissen dat van de ander niet overlapt, kunnen de onderwerpen van hun onderzoek wel binnen verschillende kaders opereren. Het is bijvoorbeeld niet ongebruikelijk dat activiteiten van instellingen zowel onder de WMO als onder de Jeugdwet vallen. Dit verlangt van de toezichthoudende ambtenaren dat zij rollen, taken en verantwoordelijkheden afstemmen met de andere functionarissen en verwante organisaties. Zowel op een algemeen niveau als bij individuele casussen zal deze afstemming moeten plaatsvinden.

Uitvoeringsplan

Elk jaar zal het college een Uitvoeringsplan opstellen. Dit uitvoeringsplan geeft aan op welke wijze in dat jaar het toezicht zal worden vormgegeven. Het Uitvoeringsplan geeft aan welke ondersteuningsvormen worden onderzocht en op welke wijze dat onderzoek zal plaatsvinden. De toezichthouder zal het toezicht conform dit Uitvoeringsplan uitvoeren.

Bij de totstandkoming van het Uitvoeringsplan zullen de ervaringen van de toezichthouder, de input van focusgroepen, actuele meldingen en signalen en de risicoanalyse op instellingen worden betrokken. De uitkomsten van deze onderdelen bepalen welke thema's onderzocht worden en welke instellingen worden bezocht.

4. Visie en speerpunten van het kwaliteitskader

In het Koersdocument is beschreven met welke kaders de gemeente Leeuwarden het sociaal domein wil organiseren en wanneer onze doelstellingen worden bereikt. De in het Koersdocument geformuleerde uitgangspunten wordt voor dit kwaliteitskader vertaald naar speerpunten waar het kwaliteitskader van de gemeente Leeuwarden op is gestoeld. Deze speerpunten geven ook invulling aan de aanvullende eisen die de gemeente stelt aanvullend op de eisen die de wet stelt aan de kwaliteit van de ondersteuning. De speerpunten zijn:

1. Resultaatgericht;
2. Persoonsgericht;
3. Beschikbaar en toegankelijk;
4. Continuïteit;
5. Integrale benadering van het huishouden en diens omgeving;
6. Eigen regie voorop en individuele inkleuring.

Hieronder wordt per speerpunt toegelicht welke invulling eraan moet worden gegeven gericht op de kwaliteit van de ondersteuning die wordt geboden. De speerpunten staan in onderlinge verbinding met elkaar en kunnen niet los van elkaar worden beschouwd. Per begrip wordt soms een ander accent benadrukt van de speerpunten die we met dit kader willen nastreven. Deze begrippen gelden voor het gehele sociaal domein en zeggen niet alleen iets over de instellingen die ondersteuning bieden, maar ook over alle andere actoren in het sociaal domein, inclusief de gemeente.

Aan de hand van deze speerpunten wordt een prioritering gemaakt van kwaliteitsnormen die zijn opgenomen in dit kader. Naast de vast te stellen waarden, bevat dit kwaliteitskader ook speerpunten met onderwerpen die naar de mening van de gemeente van groter belang worden geacht dan andere. Met deze prioritering kan bij het opstellen van de verordening bepaald worden welke gedragingen zwaarder dan wel lichter gesanctioneerd moeten gaan worden. Daarnaast vormen deze waarden een belangrijke meetlat over hoe de gemeente dit kwaliteitskader als toetsingsinstrument hanteert.

De opdracht voor alle organisaties in de zorg is: *vakbekwaam zorgen voor kwaliteit van leven*. Cliënten leiden hun eigen leven – dat kan niemand van hen overnemen. Wél kunnen we zorgen dat cliënten (of hun vertegenwoordigers) hun eigen verantwoordelijkheid kunnen vasthouden of hernemen. Hierin kunnen zij aangeven wat zij zelf belangrijk vinden voor het behoud en/of de verbetering van de kwaliteit van hun leven. Zorgorganisaties kunnen, naast andere hulpbronnen, cliënten hierin ondersteunen door hen een positie te bieden waarin zij richting kunnen geven aan hun eigen leven .

1. Resultaat gericht

De ondersteuning die een cliënt ontvangt moet passen binnen de doelstelling van het ondersteuningsplan en daarmee aan de hulpvraag van de cliënt. Het ondersteuningsplan dient er op gericht te zijn de cliënt zo veel als mogelijk onafhankelijk te maken van ondersteuning en zorg. Dat dit niet in alle gevallen mogelijk is, is duidelijk. In de situaties dat er sprake is van een chronische hulpbehoefte, moet de ondersteuning erop gericht zijn om aanvullende en verzwaarde ondersteuning te voorkomen.

Hulpverleners signaleren het als de zorg niet meer voldoende of passend is. Zij voeren hierover overleg met het team (de sociaal werkers en de overige bij de cliënt betrokken hulpverleners) en hun leidinggevende. Als het nodig of wenselijk is, maken zij afspraken over aanpassingen en verbeteringen die passen binnen het indicatiebesluit. Waar nodig, helpen zij de cliënt bij het aanvragen van een

herbeoordeling. Hulpverleners leggen signalen en eventuele afspraken over aanpassingen en verbeteringen vast in het ondersteuningsplan.

2. Persoonsgericht

Voor goede zorg zijn vakbekwame zorgprofessionals nodig die werken vanuit een gevoel en interesse voor het wel en wee van de cliënt. Een belangrijk onderdeel daarvan is het adequaat kunnen omgaan met de (gezondheids)risico's die de cliënt loopt, op een manier die recht doet aan het eigen leven van de cliënt.

Het is een vorm van 'vraaggerichtheid' die zich alleen in een goede ondersteuningsrelatie kan uitkristalliseren. Deze opstelling van de hulpverlener gaat verder dan waar de cliënt misschien letterlijk om vraagt. Cliënten zijn nu juist meestal niet mondig, maar kwetsbaar in hun afhankelijkheid. Ze kunnen soms beperkt communiceren en hun eigen situatie slecht overzien. Daarom is het nodig dat hulpverleners actief betrokken zijn op het leven van cliënten in hun eigen sociale setting.

Bejegening

Dat mag soms ook tot frictie leiden tussen hulpverlener en cliënt indien de situatie van de laatste vraagt om een andere oplossing dan de cliënt zelf voor ogen staat. Dit betekent wel dat de hulpverlener oog houdt voor deze frictie. Een goede bejegening van de cliënt is hierin voorwaardelijk. Het vraagt om openheid en transparantie van de hulpverlener over diens handelen en de bereidheid om vragen of en kritiek op de hulpverlening te ontvangen en daar op te reageren. De hulpverlener moet in staat zijn om een goede vertrouwensband met de cliënt op te bouwen. De cliënt wordt geïnformeerd over de afstemming van de ondersteuning tussen verschillende disciplines. In beginsel geeft de cliënt hiervoor toestemming, maar in de gevallen waarbij deze toestemming adequate ondersteuning in de weg staat, volstaat het informeren van de cliënt over deze afstemming. Hierbij worden de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit in acht genomen. De aanbieder zorgt er voor dat de cliënt weet wie verantwoordelijk is voor welke ondersteuning.

Naast betaalde krachten doen ook veel vrijwilligers nuttig werk binnen de organisatie van een professionele aanbieder. Ook zij werken cliëntgericht, zijn deskundig en voor hun taakberekend, bieden een goede bejegening en zijn betrouwbaar.

3. Beschikbaarheid en toegankelijkheid

De aanbieder zorgt voor voldoende en gekwalificeerde hulpverleners om de ondersteuning te bieden die de cliënt nodig heeft. Hij bepaalt dit op basis van de zorgzwaarte van de cliënten. Hierbij heeft de zorgorganisatie uiteraard te maken met de toegekende ondersteuningsuren en wettelijke kaders. De zorgorganisatie zorgt voor de benodigde scholing, trainingen, cursussen en deskundigheidsbevordering van het personeel. Zelfstandig opererende individuele hulpverleners dragen zelf zorg voor hun deskundigheidsbevordering. Hulpverleners in organisaties worden in staat gesteld om nieuwe kennis op te doen en zich nieuwe vaardigheden eigen te maken. Door middel van inwerkprogramma's, functioneringsgesprekken, teambesprekingen en werkoverleg wordt het deskundigheidsniveau op peil gehouden. Er wordt hierbij rekening gehouden met de competentie- en beroepsprofielen die door beroepsorganisaties zijn opgesteld. Er wordt gebruik gemaakt van instrumenten die door de beroepsorganisaties zijn ontwikkeld.

De organisatie past de ondersteuning flexibel aan als de toekenning verandert. Ook weet de organisatie wisselingen in hulpverleners tot een minimum te beperken. Als er wel personeelwisselingen zijn, informeert de organisatie de cliënt daarover.

De aanbieder is goed (telefonisch en digitaal) bereikbaar voor de cliënt en diens mantelzorgers/naasten. De aanbieder voorziet in een contactpersoon die bereikbaar is voor de cliënt. Hij zorgt voor tijdige informatie als een hulpverlener op een andere dan de afgesproken tijd komt. Hij zorgt voor vervanging als de zorgverlener ziek of vrij is en meldt dat bij de cliënt. Hierbij is de situatie van de cliënt leidend. In gevallen dat vervanging niet nodig is of averechts werkt, worden andere afspraken gemaakt.

De aanbieder biedt informatie over wat er gebeurt bij een acute ondersteuningsvraag. De aanbieder heeft in samenspraak met de eigen cliëntenraad of een vertegenwoordiging van cliënten een beleid opgesteld voor onplanbare 24-uurszorg. De zorgorganisatie informeert de cliënt over deze normtijden.

4. Continuïteit

De cliënt mag rekenen op zorginhoudelijke veiligheid. De aanbieder treft maatregelen om calamiteiten te voorkomen. Voorbehouden en risicovolle handelingen worden uitgevoerd door bevoegd en bekwame hulpverleners. De zorgorganisatie heeft aandacht voor de instructie en het onderhoud bij hulpmiddelen. Daarnaast voert de zorgorganisatie beleid op het voorkomen van een verzwaring van de ondersteuning.

De aanbieder pakt haar rol in de keten. Zij biedt direct ondersteuning als voortzetting van de hulpverlening noodzakelijk is na het vertrek van een cliënt uit een andere aanbieder. De toekenning daarvoor wordt, indien niet vooraf mogelijk, achteraf opgevraagd. De aanbieder voorziet in goede samenwerking en afstemming met ketenpartners in het licht van samenhang en continuïteit van zorg voor de cliënt. Zo vindt er een continue afstemming plaats met de verschillende hulpverleners, waaronder de sociaal werker. In beginsel initieert de sociaal werker de afstemming tussen verschillende disciplines, maar de aanbieder initieert ook dat over als de cliëntsituatie daar om vraagt. Een aanbieder blijft verantwoordelijk om de juist afstemming te zoeken.

5. Integrale benadering van het huishouden en diens omgeving

De cliënt mag rekenen op ondersteuning van kwaliteit van leven, door een individuele en passende invulling van de zorg en een adequate uitvoering ervan. Passend houdt in: cliëntgericht en in overeenstemming met mogelijkheden, beperkingen, behoeften en reële wensen (moment waarop, manier waarop) van de cliënt. De hulpverlener houdt rekening met de persoonlijke levenssfeer, levensbeschouwelijke en culturele achtergrond en de gewoontes en gebruiken in het huishouden van de cliënt. Adequaat wil zeggen: geschikt voor het beoogde doel, professioneel doeltreffend en passend binnen de toekenning.

Het betekent dat de hulpverlener verder kijkt dan de eigen expertise, maar ook rekening houdt met de overige hulpvragen. De hulpverlener is in staat te overzien welke bijdrage de geboden ondersteuning in het geheel van de ondersteuningsbehoefte van de cliënt heeft. Daarbij geldt ook dat de hulpverlener de ondersteuning op een dusdanige wijze inzet dat het aan de totale ondersteuningsbehoefte van de cliënt bijdraagt. Deze integrale benadering betekent eveneens dat de prioriteiten in het huishouden kunnen verschillen en veranderen en dat de hulpverlener de ondersteuning daarop afstemt. Tevens zorgt de hulpverlener er voor dat de ondersteuning die het biedt de ondersteuning van een andere hulpverlener niet ondermijnt. De hulpverlener onderzoekt welke ondersteuning in het huishouden wordt geboden en vergewist zich van de overige hulpverleners. Het ondersteuningsplan is hierin leidend.

6. Eigen regie voorop en individuele inkleuring

Centraal staat dat de cliënt zoveel mogelijk regie behoudt over zijn eigen leven, keuzevrijheid en participatie. Met goede zorg leveren aanbieders een bijdrage aan de kwaliteit van leven. De cliënt kan binnen de kaders van de indicatie kiezen voor die vormen van zorg die het beste aansluiten bij de eigen wensen, voorkeuren en gebruiken. De aanbieder en de cliënt maken afspraken over de gewenste persoonlijke invulling van een groot aantal aspecten van de zorg. Deze afspraken staan beschreven in het ondersteuningsplan dat de organisatie en de cliënt samen bespreken. Een dergelijke benadering doet recht aan een aantal perspectieven:

- het sluit aan bij de vraag gestuurde en cliëntgerichte benadering van de ondersteuning en de begeleiding en het geeft de cliënt duidelijkheid over wat hij wel en niet kan verwachten van de zorgaanbieder;
- het doet recht aan de professionele kwaliteit, ambitie en mogelijkheden van de zorgverlener om adequaat in te spelen op de zorgvraag en de situatie van de cliënt;
- het sluit aan bij het ondernemerschap van de zorgorganisaties die zich nadrukkelijk servicegericht willen opstellen;
- het sluit aan bij het kader van de toekenning.

Als de cliënt het wenst, worden mantelzorgers/naasten nadrukkelijk betrokken in het ondersteuningsproces. Dit wordt in het ondersteuningsplan geborgd. De aanbieder vraagt de cliënt en de mantelzorgers/naasten naar de gewenste en mogelijke hulp van mantelzorgers/naasten. De hulpverlener stemt de professionele ondersteuning hierop af. De hulpverleners leggen alle afspraken met cliënt en mantelzorgers/naasten vast in het ondersteuningsplan.

5. Niveau te behalen resultaat

In dit hoofdstuk is beschreven welke eisen gesteld worden aan de kwaliteit van ondersteuning. Het begint met de eisen die uit de wet voortvloeien, maar worden verder in- en of aangevuld met de eisen die de gemeente hanteert op basis van de wettelijke eisen en de gemeentelijke visie op kwaliteit. Per wet wordt aangegeven welke aanvullende eisen gelden. In het algemeen geldt dat het tweedelijns toezicht/interbestuurlijk toezicht - de toezichthouder, Gedeputeerde Staten of de (vak)minister - kan ingrijpen als gemeenten hun wettelijke taken verwaarlozen, met name ten aanzien van de stelselverantwoordelijkheid.

Wettelijk kader en de daarin genoemde eisen

Het niveau van de te behalen resultaten en de aanvullende specifieke eisen vloeit voort uit de normen die landelijk zijn vastgesteld in de diverse wetten. Hieronder wordt kort uiteen gezet welke uitgangspunten wettelijk zijn bepaald en waar de gemeentelijke normen op zijn gebaseerd.

Jeugdwet 2015

De onderstaande wettelijke normen gelden voor alle jeugdhulpaanbieders, het AMHK (Veilig Thuis) en de gecertificeerde aanbieders:

- de norm van verantwoorde hulp;
- gebruik van een hulpverleningsplan of plan van aanpak als onderdeel van verantwoorde hulp;
- systematische kwaliteitsbewaking door de jeugdhulpaanbieder;
- een verklaring omtrent gedrag (VOG) voor alle medewerkers van een jeugdhulpaanbieder, uitvoerders van kinderschermingsmaatregelen en jeugdreclassering;
- de verplichte meldcode huiselijk geweld in kindermishandeling;
- de meldplicht calamiteiten en geweld;
- de verplichting aan de jeugdhulpaanbieders om de vertrouwenspersoon in de gelegenheid te stellen zijn taak uit te oefenen;
- instellen klachtenregeling;
- de medezeggenschap van cliënten;

Daarnaast kent de Jeugdwet een aantal verplichte veldnormen:

- normen voor verantwoorde werktoedeling;
- GGZ richtlijnen (jeugd GGZ);
- kwaliteitsdocumenten van GGZ Nederland (jeugd GGZ);
- protocol dyslexie diagnostiek en behandeling (dyslexie);
- effectieve jeugdinterventies (jeugdzorg);

- kwaliteitskader Rouvoet (jeugdzorg Nederland).de jaarlijkse (maatschappelijke) verantwoording door de aanbieders.

De gemeente kan hier eisen aan toevoegen. Omdat landelijk al veel kaders rondom de kwaliteit van de Jeugdzorg is gegeven, heeft de gemeente beperkte ruimte om hier aanvullende eisen aan toe te voegen. De eisen die zijn toegevoegd, hebben met name betrekking op de wijze waarop de gemeente lokaal het stelsel heeft ingericht. Deze eisen worden in de volgende paragraaf behandeld.

Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

Een voorziening moet voldoen aan in ieder geval de volgende kenmerken:

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

Daarnaast moet een aanbieder op grond van de wet:

- gebruik maken van een klachtenregeling voor cliënten;
- de medezeggenschap van cliënten regelen;
- gebruik maken van een meldcode voor huiselijk geweld en kindermishandeling;
- calamiteiten en geweld melden bij de toezichthoudend ambtenaar;
- op verzoek van de gemeente een verklaring omtrent gedrag vragen aan diens medewerkers.

Omdat binnen de WMO de gemeente meer ruimte heeft om kaders toe te voegen, kan de gemeente ook meer eisen geven. Met de hierna in dit hoofdstuk te noemen eisen is invulling gegeven aan de beleidsvrijheid die de gemeente heeft om de kwaliteit van het stelsel zelf in te vullen.

Participatiewet

De artikelen 76 en 76a zijn de meest relevante artikelen uit de Participatiewet bij de inrichting en uitvoering van toezicht en handhaving. Deze eisen richten zich op een rechtmatige uitvoering van de wet. Het college moet zich voor de horizontale verantwoording over het gevoerde beleid en de resultaten in de uitvoering verantwoorden naar de gemeenteraad. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de wet- en regelgeving. De ISZW (Inspectie Sociale Zaken) onderzoekt de werking van het stelsel van sociale zekerheid en de Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid kan ingrijpen als de gemeenten in strijd met de wet opereren.

Integrale verantwoordelijkheid gemeente

De inrichting van het toezicht op de uitvoering in het kader van de Participatiewet is in beginsel vrijgelaten. Met de decentralisatie van de taken op het terrein van werk en inkomen zijn gemeenten integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van de wet, het toezicht op de naleving ervan en de handhaving als de naleving tekortschiet. In de praktijk hebben aangewezen medewerkers van de gemeenten als taak zowel controle als toezicht op de rechtmatigheid van het verstrekken van een

uitkering. Naast de in de Participatiewet genoemde bevoegdheden zijn zij toezichthouder in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. In de praktijk van het toezicht gaat het bijvoorbeeld om huisbezoek en met name om (steeds verder aangescherpte) verplichtingen van de uitkeringsgerechtigden.

De ISZW onderzoekt de werking van het stelsel van sociale zekerheid en signaleert ontwikkelingen en risico's op de beleidsterreinen van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Over de uitvoering van het toezicht en de handhaving in het kader van de Participatiewet zijn geen gedetailleerde afspraken tussen gemeenten en Rijk gemaakt.

Kwaliteitsmanagement Sociale Zaken en KCC

Omdat het grootste deel van de uitvoering van de Participatiewet een interne gemeentelijke aangelegenheid is, heeft de kwaliteit van de uitvoering van de Participatiewet dan ook betrekking op de eigen gemeentelijke organisatie. De sector Sociale Zaken en het KCC binnen de gemeente Leeuwarden kennen een eigen kwaliteitskader voor de dienstverlening die de gemeente op basis van de Participatiewet en aanverwante wetgeving uitvoert. Met het vaststellen van het onderhavige kwaliteitskader komt het kwaliteitskader van sociale zaken onder de werkingssfeer te liggen van het Kwaliteitskader Sociaal Domein. Eisen die worden gesteld aan externe dienstverleners en werkgevers komen in het onderdeel "Specifiek aanvullende eisen voor de Participatiewet" aan bod.

Het kwaliteitsniveau van de sociale wijkteams en Amaryllis

In de bijlage van het koersdocument 'Hervorming sociaal domein' is het werkkader van de Sociale wijkteams opgenomen. Het werkkader vormt de basis voor de relatie tussen gemeente en Amaryllis en positioneert de sociale wijkteams ten opzichte van bewoners, de gemeente, andere partijen in het sociaal domein en de backoffice MO-zaak. In dit kwaliteitskader nemen we de belangrijkste en meest onveranderlijke uitgangspunten op die gelden voor Amaryllis en de sociale wijkteams. Het werkkader valt daarmee ook onder de reikwijdte van dit kader.

Voor Amaryllis gelden de volgende uitgangspunten:

De tien uitgangspunten Amaryllis:

1. Eigen regie en eigen verantwoordelijkheid staan voorop;
2. Ondersteuning wordt eerst gezocht in het eigen netwerk;
3. Bij gevaar of (ernstige) bedreiging van ontwikkeling snel ingrijpen;
4. Preventie en faciliteren gaan vóór hulpverlening;
5. Overheidsvoorzieningen waar mogelijk collectief aanbieden;
6. Vertrouwen waar mogelijk, procedures waar noodzakelijk;
7. Sluitende financieringssystemen;
8. Waar nodig gebiedsgebonden en vindplaatsgericht;
9. Afstemming van hulp op de vraag: van eenvoudig naar complex;
10. Eén huishouden, één plan, één sociaal werker voor individuele problematiek op alle leefgebieden.

Het sociaal wijkteam werkt grensoverschrijdend en gaat naar de mensen toe. Het sociaal wijkteam gaat dus actief opzoek naar hulpvragen door te anticiperen op signalen om zo vroeg als mogelijk escalaties te voorkomen. De sociale wijkteams werken volgens het principe 'één gezin, één plan, één sociaal werker'. De sociaal werker beoordeelt (samen met de bewoner of het hele gezin) welke ondersteuning nodig is en houdt in het verdere proces en samenwerking de regie, ook voor de inzet van aanvullende ondersteuning.

Ondersteuningsplan centraal

De sociaal werker stelt samen met de bewoner een Plan van Aanpak (ondersteuningsplan, behandelplan) op en houdt hier, samen met de bewoner, de regie op. Wanneer het een jeugdige betreft, zijn hier, waar mogelijk, ook de ouders of vertegenwoordigers bij aanwezig. Dit Plan van aanpak zet op een rijtje wat de problemen zijn, maar brengt ook in kaart welke mogelijkheden de bewoner en zijn omgeving zelf hebben om tot oplossingen te komen. De acties die worden afgesproken, worden ook in het plan vastgelegd. De sociaal werker ondersteunt en coacht de bewoner bij de uitvoering van het plan en stelt het plan, daar waar nodig, bij. Het sociaal wijkteam kan zelf basisondersteuning inzetten en/of voor (een deel van de) ondersteuning doorverwijzen naar informele zorg. Aangezien het wijkteam zelf ook een algemene voorziening is en zelf ondersteuning biedt, geldt voor de organisatie Amaryllis dat deze over een aantoonbaar kwaliteitsmanagementsysteem beschikt en een cyclus kent waarbij de kwaliteit van de organisatie en de ondersteuning periodiek worden beoordeeld en verbeterd.

De sociaal werkers streven er naar dat het leven van burgers weer beheersbaar wordt en de problemen die zij ondervinden niet verder uit de hand lopen. Zij zorgen voor stabiliteit, voorkomen dat problemen verergeren door er vroeg bij te zijn. Daarnaast borgt de sociaal werker dat een cliënt een warme respectvolle overdracht heeft van de ene hulpverlener naar de andere, indien nodig. De sociaal werker heeft de mogelijkheid, na in- en afstemming met de betrokken bewoner, om in lopende trajecten in te breken, op- of af te schalen, indien naar hun oordeel de ondersteuning onvoldoende effectief of efficiënt is. In het Plan van Aanpak worden nadere afspraken gemaakt ter concretisering van de regie. Soms kunnen er overwegingen zijn dat het meer voor de hand ligt dat de sociaal werker de regie belegt bij een andere partij die actief is bij de uitvoering van het Plan van aanpak. Dit wordt opgenomen in het Plan van aanpak dat door de sociaal werker wordt opgesteld.

Competenties van sociaal werkers

Het generalistisch werken vraagt specifieke competenties van de sociaal werkers. Zij hebben behalve kennis van meerdere leefgebieden en doelgroepen ook vaardigheden om bewoners en hun netwerk te ondersteunen en te activeren. Zij sluiten aan bij de leefwereld van burgers en kunnen tegelijkertijd handig opereren in de systeemwereld van instellingen en overheid. Goede communicatieve vaardigheden zijn voor de generalistische professional onmisbaar. Methodische interventies op zowel het materiële als het immateriële vlak behoren tot hun competenties. Bovendien zijn zij goed bekend met relevante regelgeving en procedures. Andere kwaliteiten van de generalist zijn: aanpassingsvermogen, creativiteit, activerend coachen, netwerken en verbinden en samenwerken.

In de kern gaat het om een vorm van vakmanschap voor de sociaal werker die niet onnodig problematiseert, maar inzet op individuele en collectieve kansen en groei. Kenmerkend voor de generalist is dat hij het bewonersperspectief als uitgangspunt neemt. Behalve over deze competenties en vaardigheden moeten sociaal werkers ook beschikken over een 'houding- en gedragsrepertoire' dat hen in staat stelt goede hulp en ondersteuning te bieden.

Het ondersteuningsplan als toetssteen

Het belangrijkste instrument voor de kwaliteitsbepaling en bewaking van de ondersteuning die individuele cliënten ontvangt, is het ondersteuningsplan wat de cliënt gezamenlijk met de sociaal werker opstelt. Het ondersteuningsplan vormt daarmee één van de belangrijkste documenten waaraan de toezichthouder toetst of de ondersteuning voldoet aan doelstellingen in het plan en de waarborgen die daarin worden genoemd. De toezichthouder zal bij het onderzoek naar de kwaliteit van de ondersteuning altijd terugvallen op hetgeen in de ondersteuningsplannen wordt beschreven. Aanbieders dienen daarom op de hoogte te zijn van hetgeen in het ondersteuningsplan wordt beschreven en zich van de inhoud te vergewissen om de kwaliteit van hun ondersteuning erop af te stemmen.

Dat vraagt ook dat de ondersteuningsplannen conform wet- en regelgeving worden opgesteld en een verregaande beschrijving geeft van de doelstellingen en de randvoorwaarden waaronder de ondersteuning in het individuele geval wordt verleend. Het plan beschrijft in ieder geval de achtergrond van de hulpvraag van de bewoner, tot welk concreet doel en resultaat de ondersteuning moet leiden, welke ondersteuning wordt ingezet, door wie welke ondersteuning wordt uitgevoerd, en welke resultaten periodiek moeten worden bereikt.

Over het kwaliteitsniveau van de aanbieders

De aanbieder verleent verantwoorde dienstverlening. Dat wil zeggen, van goed niveau, veilig, doeltreffend (aansluitend op de doelen die zijn gesteld in het Ondersteuningsplan), doelmatig, cliëntgericht en afgestemd op de reële behoefte van de cliënt. De aanbieder mag de uitvoering van de ondersteuning in alle vrijheid vormgeven, mits het recht op de ondersteuning in de beschikking aan de cliënt niet wordt aangetast. Enkel met uitdrukkelijke (aantoonbare) instemming van de cliënt is een aanpassing hiervan mogelijk.

Aantoonbaar kwaliteitsmanagement

De aanbieder beschikt over een vorm van aantoonbaar kwaliteitsmanagementsysteem en kent een cyclus waarbij de kwaliteit van de organisatie en de ondersteuning periodiek worden beoordeeld en verbeterd. De aanbieder is gehouden aan de plicht dat medewerkers die beroepsmatig met cliënten in aanraking komen geregistreerd worden volgens de in relevante wet- en regelgeving geëiste beroepsregistratie. Eventuele risico's die samenhangen met het ontbreken hiervan zijn voor rekening van de aanbieder.

De aanbieder faciliteert de wijkteams om de regie te kunnen nemen en stemt de ondersteuning af met de sociaal werker. Indien de aanbieder bij de uitoefening van de in deze overeenkomst ondersteuning gebruikt maakt van een of meerdere onderaannemers, dan geldt voor die onderaannemer dezelfde kwaliteitseisen als voor de hoofdaannemer. De aanbieder dient de onderaannemer hierop zelf te toetsen. De aanbieder draagt zorg voor een goede samenwerking met de professionals in de wijkteams en andere actoren. Hieronder wordt in ieder geval verstaan: onderlinge afstemming tussen eigen personeel van de aanbieder en de professionals in het wijkteam, de wijkverpleging en huisarts (inclusief praktijkondersteuner van de huisarts). In het bijzonder geldt dat in het geval van een overdracht van een cliënt de aanbieder hier actief aan meewerkt en al het noodzakelijke doet om de ondersteuning op een verantwoorde wijze bij een andere hulpverlener te continueren.

Veilige omgeving

De aanbieder beschikt over een veilige omgeving waarbinnen de cliënt wordt ondersteund. Dit betekent dat de inrichting van de locatie waar de ondersteuning wordt geboden de veiligheid van de cliënt voldoende waarborgt. Er moeten voldoende faciliteiten zijn om deze fysieke veiligheid te waarborgen. Het betekent eveneens dat cliënten geen gevaar kennen van andere cliënten. De aanbieder ziet er ook op toe dat de geestelijke veiligheid van een cliënt voldoende wordt geborgd. De aanbieder beschikt dan ook over een werkwijze waarbij calamiteiten en (seksueel) misbruik worden gemeld.

Omdat de veiligheid van de cliënt mede wordt bepaald door de medewerkers van de aanbieder, borgt de aanbieder dat de medewerkers tevens in een veilige omgeving kunnen werken. De aanbieder ziet er op toe dat wet- en regelgeving over de inrichting van de organisatie wordt gewaarborgd. Hieronder wordt tevens verstaan dat de heersende cao, en eventuele eisen aan de inrichting vanuit brancheorganisaties worden nageleefd. Tevens is de aanbieder op de hoogte van de AVE-aanpak en is in staat deze te gebruiken in het geval er onveilige situaties bestaan.

Cliëntervaringen

De aanbieder informeert de cliënt en diens contactpersoon over de rechten van de cliënt met betrekking tot algemene zaken, klachtenregeling, medezeggenschap, indien aanwezig de vertrouwenspersoon en

alle andere zaken die van belang zijn om de rechten van de cliënt te garanderen en te beschermen. Minimaal eenmaal per twee jaar worden ervaringen van cliënten met de dienstverlening gemeten. De cliëntenraad heeft aantoonbaar invloed op de hieruit voortvloeiende verbeteracties.

Onderaannemers

Indien aanbieders gebruik maken van onderaannemers, is de hoofdaannemer verantwoordelijk om er op toe te zien dat de in het kwaliteitskader gestelde normen worden nageleefd. De hoofdaannemer wordt in beginsel aangesproken op de kwaliteit van onderaannemers. Er geldt een meldingsplicht van de hoofdaannemer om de misstanden te melden bij onderaannemers en maakt met de toezichthouder afspraken over het herstel van deze misstanden.

PGB-dienstverlening

Voor PGB-dienstverleners geldt in beginsel hetzelfde als voor de door de gemeente gecontracteerde aanbieders. De speerpunten gelden onverkort, evenals de wettelijke eisen. Wel zal er een aparte invulling moeten worden gegeven aan de kwaliteit van de dienstverlening door een PGB-aanbieder. Binnen PGB-dienstverlening geldt daarom bovenal het beginsel van proportionaliteit en subsidiariteit. Indien wordt afgeweken van de geldende norm, zal dat gemotiveerd worden door de toezichthouder.

De geboden ondersteuning kan niet in alle gevallen van hetzelfde niveau zijn als die van een gecontracteerde aanbieder. Binnen het PGB kennen we twee vormen, namelijk formele zorg (door professionele aanbieders) en informele zorg (door het eigen netwerk van de bewoner). Er zal oog moeten zijn voor de specifieke situaties waarbij met behulp van het eigen netwerk laagdrempelige vormen van ondersteuning worden geboden. Voor informele hulp gelden andere kwaliteitseisen dan voor formele vormen van ondersteuning. De uitvoering van de formele ondersteuning is gelijk aan de criteria voor kleine aanbieders zoals genoemd binnen het kwaliteitskader.

Voor informele ondersteuning geldt dat er voldoende evaluatiemomenten zijn afgesproken over de uitvoering van de ondersteuning. De ondersteuning zal in ieder geval overeen moeten komen met hetgeen in het ondersteuningsplan, het budgetplan en het behandelplan is omschreven. Wanneer de resultaten voldoende zijn geborgd in het behandelplan, wordt aan de hand van deze evaluatiemomenten de vorderingen bijgehouden. Naar aanleiding daarvan worden concrete stappen genomen om de ondersteuning te versterken en/of te verbeteren.

Privacy

Voor de borging van privacy en een zorgvuldige gegevensverwerking is landelijk het begrip *triage* en het triage-instrument in het sociaal domein geïntroduceerd. Het triage-instrument is onderdeel gemaakt van het Privacy- en triagekader dat de gemeente in samenspraak met Amaryllis en het landelijk actieprogramma Verkenning informatievoorziening Sociaal Domein (VISD) heeft opgesteld. Triage is een proces van afweging en besluitvorming. Door middel van het triage-instrument bepaalt de professional waar een hulpvraag thuishoort en welke mate van gegevensverwerking daarbij noodzakelijk is. Bij deze afweging komen altijd de juridische kaders van de Wet bescherming persoonsgegevens aan bod: noodzaak, subsidiariteit, proportionaliteit en 'kan en mag het'. Deze afwegingen worden met de cliënt besproken. De medewerkers van het sociaal wijkteam zijn getraind in een uniforme werkwijze en omgaan met het triage-instrument waarbij nadrukkelijk het aspect privacy aan de orde komt. Daarnaast zijn in het privacy-protocol van de coöperatie Amaryllis de maatregelen vastgelegd die de privacy van cliënten waarborgen en de waarin de rechten van de cliënten worden beschreven.

Specifiek aanvullende eisen over de ondersteuning

De Jeugdwet kent een apart kader rondom kwaliteit en toezicht. Dit kwaliteitskader biedt daarom geen uitputtend overzicht van eisen waaraan de ondersteuning in het kader van de Jeugdwet aan moet voldoen. Het stellen van eisen en het toezicht daarop is landelijk geregeld en ligt met name in handen van de Inspectie voor de Jeugdzorg (IJz). Dit kader verwijst voor een concrete invulling van de normen waar binnen de Jeugdwet aan moet worden voldoen naar de door de IJz gestelde kaders en normen.

De Praktijkondersteuning Jeugd-GGZ die nu onder de verantwoordelijkheid van de huisartsen wordt uitgevoerd valt tevens onder de werkingssfeer van het toezicht van de IJz. Wel heeft de gemeente de ruimte om in het kader van de stelselverantwoordelijkheid aanvullende eisen te stellen, indien de lokale situatie daar om vraagt. Elke gemeente mag eigen beleid voeren en dat kan ertoe leiden dat bepaalde ondersteuning buiten het kader van het landelijke toezicht valt. Dit eigen beleid maakt onderdeel uit van het algemene beleid wat de gemeente kent en is niet altijd specifiek gemaakt voor jeugdigen.

Naast de algemeen wettelijk geldende eisen geven we voor met name voor de WMO met het onderstaande enkele aanvullende eisen. Deze eisen zijn primair bedoeld om een invulling te geven aan de eisen die de wet stelt, aangezien deze ruim zijn omschreven en nog onvoldoende richting bieden. Tevens geven ze invulling aan de eigen gemeentelijke visie op kwaliteit.

De gemeente bedient binnen het sociaal domein veel verschillende doelgroepen en verstrekt daarvoor ook veel verschillende soorten voorzieningen. Dat verschil in doelgroepen en het verschil in voorzieningen kan betekenen dat er ook verschillende kwaliteitscriteria kunnen gelden voor doelgroepen en voorzieningen. De mate waarin iemand afhankelijk is van een voorziening, of de mate waarin iemand de eigen regie over diens leven heeft (al dan niet met behulp van een voorziening van de gemeente) bepalen of er specifieke kwaliteitseisen moeten worden opgesteld.

- Specifiek aanvullende eisen voor verblijfsfuncties, waaronder beschermd wonen

Voor Beschermd Wonen is landelijk via de Vereniging Nederlandse Gemeenten een set eisen ontwikkeld: "Basis Kwaliteitseisen Beschermd Wonen". In aanvulling op die eisen en ter invulling van de verzwaarde eisen voor de ondersteuning geldt het onderstaande.

De cliënt kent een woonruimte die privacy biedt en thuisgevoel geeft door het bieden van mogelijkheden tot het creëren van een eigen sfeer. Het betreft een schone en comfortabele woonruimte met optimale bewegingsvrijheid voor de cliënt. De cliënt heeft een woon- en leefomgeving waar iets te beleven is en die uitnodigt tot intermenselijk contact, en het ondernemen van activiteiten. Er heerst een klimaat van gastvrijheid, waar humor en menselijke warmte voelbaar zijn. De mogelijkheden voor dagbesteding sluiten aan bij gewoontes en persoonlijke interesses, bij hobby's en het sociale leven van de cliënt, en passende hulp bij mobiliteit. Tevens heeft de cliënt mogelijkheden om zich ongestoord te kunnen terugtrekken.

De zorgorganisatie heeft maatregelen getroffen om incidenten, brand, inbraak en andere calamiteiten te voorkomen. De cliënt mag geen schade van technische gebreken hebben daar waar vitale zaken de zorgfunctie voor de cliënt in gevaar brengen. Iedere organisatie maakt hiervoor een risicoanalyse conform de in de branche gebruikelijke standaarden en neemt hiertoe adequate maatregelen. Tevens bestaat de beschikbaarheid van geestelijke verzorging. Deze ruimte dient ook voldoende veilig te zijn voorzien van adequaat toezicht. Dit betekent dat de woonruimte een goed functionerend en gebruiksvriendelijk systeem van alarmering en alarmopvolging heeft. Er is sprake van brand-, inbraak- en calamiteitenpreventie, waaronder noodvoorzieningen bij stroomuitval en een hitteprotocol.

- Specifiek aanvullende eisen: Jongvolwassenen (leeftijdsgroep 16 – 27 jaar oud)

Bijzondere aandacht is er voor de doelgroep jongvolwassenen. De ondersteuning die deze doelgroep ontvangt onder de WMO is (deels) een verlenging van de ondersteuning onder de Jeugdwet. Binnen de

stelselverantwoordelijkheid van de gemeente zal daarom bijzondere aandacht zijn voor de ondersteuning aan deze doelgroep en de overgang van het regime van de Jeugdwet en de WMO dan wel de Participatiewet. Het houdt tevens in dat we een nawerking van de kwaliteitseisen kennen uit de Jeugdwet voor jongvolwassenen die hun ondersteuning op grond van de WMO en de Participatiewet ontvangen.

Tevens zal de ondersteuning voor deze doelgroep onder de Jeugdwet moeten anticiperen op ondersteuning onder de WMO en de Participatiewet en zal de adequate ondersteuning onder de Jeugdwet al dan niet tijdelijk onder de WMO en/of de Participatiewet moeten kunnen worden gecontinueerd. Daarmee wordt een naadloze overgang naar de 18-jarige leeftijd geborgd. Dat vraagt de nodige flexibiliteit van sociaal werkers, hulpverleners en gemeenten om in deze overgangperiode de juiste oplossingen te blijven bieden. In het ondersteuningsplan van de cliënt worden hier nadere afspraken over gemaakt.

- Specifiek aanvullende eisen: mensen met een licht verstandelijke beperking, een chronische psychische stoornis en een niet-aangeboren hersenletsel

Voor personen met een licht verstandelijke beperking, een chronische psychische stoornis en een niet-aangeboren hersenletsel (dan wel een combinatie van deze) wordt in dit kader extra aandacht gegeven. De ondersteuning aan deze personen vraagt meer specifieke expertise; dat uit zich in aantoonbare kennis van werkers die is verworven door middel van opleiding of ervaring.

Voor sociaal werkers en hulpverleners geldt dat zij ook extra aandacht hebben voor cliënten met een vermoede problematiek als deze. De problematiek uit zich niet altijd expliciet en sociaal werkers en hulpverleners moeten zich er van vergewissen dat zij al dan niet met personen met een licht verstandelijke beperking, een chronische psychische stoornis en een (niet-)aangeboren hersenletsel te maken hebben. Daarbij dienen zij zich ook bewust te zijn van de delicate balans tussen de zelfstandigheid van de cliënt en de afhankelijkheid van hulpverlening.

Specifiek aanvullende eisen voor de Participatiewet

Eerder is het wettelijk kader beschreven en is aangegeven op welke plek de eigen gemeentelijke kwaliteit wordt beschreven. Op het moment dat de gemeente derden inschakelt, gelden de eisen die deze paragraaf beschrijft. De gemeente bouwt aan een stevige infrastructuur waarin onze inwoners worden ondersteund door betrokken, betrouwbare, creatieve en flexibele organisaties die samen met onze medewerkers het beste uit de burger willen halen. Dat stelt eisen aan de dienstverleners die vergelijkbaar zijn aan onze eigen organisatie. Onder het begrip dienstverlener wordt ook de gemeente verstaan als deze ondersteuning en begeleiding biedt. Binnen de uitvoering van de participatiewet gelden de volgende eisen die gesteld worden aan dienstverleners.

- 1) *Ten aanzien van de werkwijze/methodiek*
 - a) De dienstverlener gaat uit van de mogelijkheden van de klant en heeft een werkwijze die klanten stimuleert om te leren en zich te ontwikkelen.
 - b) De dienstverlener heeft een visie op de manier waarop het zelfvertrouwen van de klant wordt vergroot, op de manier waarop mensen zich ontwikkelen en op de manier waarop die ontwikkeling kan worden ondersteund. Men heeft een visie op de manier waarop scholing (en welke vormen van scholing) een bijdrage kan leveren aan de ontwikkeling van werkzoekenden.
 - c) De dienstverlener kan de klant duidelijk maken waaruit de dienstverlening bestaat, wat de klant hieraan kan hebben en wat er van de klant wordt gevraagd. Onze klanten worden via informatiedragers aangesproken over de geboden dienstverlening.
 - d) De dienstverlener kan aangeven hoe de verschillende onderdelen van de dienstverlening (activiteit, begeleiding & scholing) in samenhang worden aangeboden en op welke manier de doelen van de individuele klant worden behaald.

- e) De flexibiliteit van de dienstverlener bestaat er onder ander uit dat de aard en omvang van de dienstverlening wordt aangepast waar dat gezien ontwikkelingen in aantallen en samenstelling van de verschillende doelgroepen nodig of wenselijk is.
- f) De dienstverlener heeft kennis van het onderwijs, de arbeidsmarkt en de sociale kaart in de regio Leeuwarden en kan daarbinnen de eigen positie ten opzichte van andere dienstverleners en actoren benoemen.

2) *Ten aanzien van de samenwerking met gemeente en andere partijen*

- a) De dienstverlener is transparant in de werkwijze en in de (tussentijds) behaalde resultaten. De dienstverlener is tevens bereid om samen met andere partijen en de gemeente (met enige regelmaat) te werken aan de (door-)ontwikkeling van een gezamenlijke werkwijze die gericht is op optimale participatie van alle burgers in Leeuwarden. Dat houdt ook in dat de dienstverlener zich constructief en kritisch opstelt ten aanzien van de werkwijze van deze partijen (inclusief de gemeente).
- b) De dienstverlener is bereid tot een intensieve samenwerking met andere partners in de infrastructuur. Dat houdt onder andere in dat daar waar dat meerwaarde voor de klant biedt, de klant wordt overgedragen aan een andere organisatie. De dienstverlener is transparant in zijn werkwijze en is bereid om met andere partijen na te denken over verbeteringen in de dienstverlening.

3) *Ten aanzien van de kwaliteit & deskundigheid*

- a) De dienstverlener beschikt over deskundig personeel dat in staat is om uitkeringsgerechtigden te stimuleren en te motiveren, om hen te ondersteunen bij het behalen van de individuele doelen en om die kennis bij te brengen die nodig is voor het te behalen einddoel.
- b) De dienstverlener beschikt over kennis van het netwerk binnen de Leeuwarder infrastructuur (arbeidsmarkt en sociale kaart).
- c) De dienstverlener toont deskundigheid aan.
- d) Verder zullen dienstverleners aan moeten geven welke bijdrage zij kunnen leveren aan de doelstellingen van de gemeente en aan een hoge score op het gebied van klanttevredenheid.

Niet alleen voor dienstverleners gelden aanvullende normen voor de Participatiewet. Tevens worden in dit kwaliteitskader eisen gesteld aan de werkgevers of organisaties waar klanten hun opleiding genieten of hun werkervaring en arbeidsritme opdoen. Van deze werkgevers wordt verwacht dat zij in staat zijn voldoende adequate begeleiding te verlenen en ondersteunend zijn aan het (re)activeringstraject van de klant. Zij hanteren hierbij de in hoofdstuk 3 genoemde uitgangspunten.

Over het kwaliteitsniveau van de gemeente

Evenals dat de instellingen aan bepaalde eisen moeten voldoen in hun dienstverlening, geldt dat de gemeente op basis van de geformuleerd speerpunten aan een aantal eisen moet voldoen om er voor te zorgen dat de gewenste kwaliteit wordt gerealiseerd. De stelselverantwoordelijkheid van de gemeente vraagt niet alleen van de gemeente dat zij kaders stelt en daar op toeziet, maar eveneens dat zij een stelsel inricht wat in staat is om de juiste kwaliteit te kunnen behalen. Daarom worden onderstaande richtlijnen gehanteerd voor en door de gemeente. Deze worden in de diverse kwaliteitsplannen en sectorplannen van de gemeente verwerkt tot concrete hanteerbare criteria. Zo geldt het eerder genoemde kwaliteitsbeleid van de sector Sociale Zaken, maar bijvoorbeeld ook het kwaliteitsbeleid van het KCC. Deze gelden als invulling van en als aanvulling op de algemene uitgangspunten die voor de gemeente gelden, de zogenaamde Algemene Beginselen van Behoorlijk Bestuur (ABBB's).

1. Transparantie en duidelijkheid

Van de gemeente mag worden verwacht dat deze transparant is. Dat betekent dat de gemeente vooraf duidelijk aangeeft wat zij van het stelsel verwacht en meehelpt om hier verdere invulling aan te geven. Als er vragen zijn over de wijze waarop de kwaliteit van het stelsel moet worden bereikt, kan de gemeente hierop een antwoord geven. Omdat we met dit kader in een tussenfase zitten, betekent dit dat de gemeente hier nu verder in moet gaan dan in een later stadium, waarbij het veld zelf meer invulling geeft aan de kwaliteit van het sociaal domein.

2. Betrouwbaarheid en nakomen van afspraken

Het hebben van de stelselverantwoordelijkheid vraagt dat de gemeente een duidelijke koers heeft en deze vasthoudt. Dat maakt dat inwoners en instellingen kunnen vertrouwen op de gemeente en niet tussentijds met veranderingen worden geconfronteerd die een onredelijk hoge impact hebben op de situatie van een inwoner of een organisatie .

Als uitvloeisel van deze betrouwbaarheid geldt in zijn algemeenheid dat de gemeente afspraken nakomt. Het betekent ook dat de gemeente van tevoren goed bepaalt welke afspraken ze maakt en in staat is om deze na te komen. Indien dat niet het geval is, zal dat zoveel als mogelijk vooraf duidelijk moeten worden.

3. Correcte bejegening en inlevingsvermogen

De gemeente neemt in de samenleving verschillende rollen aan. In zijn algemeenheid geldt dat de gemeente binnen de rol die het aanneemt zich aanpast aan de situatie. Een juiste bejegening van inwoners, cliënten en vertegenwoordigers van partners en aanbieders hoort daarbij. Fouten maken mag, maar daarover moet wel transparant gecommuniceerd worden met betrokkenen.

4. Stelselverantwoordelijkheid in relatie tot gestelde eisen

De gemeente is vanwege de stelselverantwoordelijkheid tevens de bewaker van de integraliteit van het stelsel. Dit betekent dat de gemeente het stelsel op een dusdanige wijze inricht dat het kan voldoen aan de eisen die we voor het gehele sociaal domein opleggen. De gemeente onderzoekt bij elke beleidsontwikkeling c.q. beleidswijziging of de doelen van dit kader kunnen worden nageleefd. Tevens staat de gemeente open voor vragen en kritiek op de wijze waarop zij het stelsel heeft ingericht. Indien nodig, past de gemeente het stelsel aan, als blijkt dat niet kan worden voldaan aan de vastgestelde eisen. In sommige gevallen betekent dit dat de gemeente bepaalde prioriteiten moet stellen en dat het ene uitgangspunt voorrang heeft boven het andere. De gemeente kan gemotiveerd aangeven wanneer dat het geval is en waarom zij tot de keuze komt om een prioritering te maken.

Niet alle stelselverantwoordelijkheid ligt bij de gemeente. De gemeente heeft zelf ook te maken met wettelijke kaders waarbinnen zij moet werken. Er ligt in ieder geval een inspanningsverplichting bij de gemeente om in het geval dat wettelijke kaders niet langer houdbaar zijn voor deze situatie bij de landelijke overheid aandacht wordt gevraagd en op een oplossing wordt aangedrongen.

5. Processen op orde

Als uitvloeisel van een betrouwbare overheid geldt dat de gemeente haar eigen processen op orde houdt. In het huidige stadium van de naweeën van de transitie is dat een lastige vereiste, maar er geldt in ieder geval een duidelijke inspanningsverplichting op de gemeente om de processen op orde te hebben. De gemeente vergewist zich hiervan en houdt er toezicht op. De gemeente staat open voor vragen en kritiek op de wijze waarop de gemeente de gemeentelijke processen heeft ingericht. Signalen dat zaken niet goed lopen worden serieus genomen en de gemeente toetst periodiek of de processen op orde zijn.

6. Toetsingskader

1. Individueel plan							
Kwaliteitscriterium	Uitwerking criterium	WMO	JZ	PGB	Kernwaarde	Prioriteit	
1.1	Iedere cliënt heeft een persoonlijk individueel plan.	a. De aanbieder kan aantonen dat iedere cliënt een individueel plan heeft.	1	1	1	Persoonsgericht	hoog
1.2	Met de cliënt worden afspraken gemaakt over de start van de ondersteuning.	a. De aanbieder kan aantonen dat er afspraken met de cliënt zijn gemaakt over de start van de ondersteuning, waarbij het duidelijk is op welke dag de ondersteuning plaatsvindt en met welke medewerker. b. De aanbieder kan aantonen dat de cliënt erop wordt geattendeerd dat bij de start van de ondersteuning of het maken van afspraken hierover een derde, zoals een familielid of mantelzorgers aanwezig mag zijn. c. De aanbieder kan aantonen dat de cliënt bij de start van de ondersteuning wordt gewezen op diens rechten en plichten.	1	1	1	Persoonsgericht	middel
1.3	De cliënt heeft de regie over zijn ondersteuningsbehoefte.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat bij het opstellen van het ondersteuningsplan de cliënt en zijn naasten actief zijn betrokken; de vraag, behoefte, wensen en doelen van de cliënt zijn vastgelegd.	1	1	1	Persoonsgericht	hoog
1.4	De zorgaanbieder heeft de reikwijdte van de ondersteuning vastgelegd.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat in het contract of de samenwerkingsovereenkomst inhoud en tijdsbesteding en de afspraken over de momenten van de dag waarop de hulp en/of zorg wordt uitgevoerd zijn vastgelegd. b. Wanneer sprake is van een lang lopend contract met de zorgaanbieder, dienen evaluatiemomenten met de cliënt te zijn ingepland. c. Een contract of samenwerkingsovereenkomst opgesteld door de zorgaanbieder dient altijd ondertekend te zijn en het document mag niet ouder zijn dan 1 jaar.			1	Persoonsgericht	hoog
1.5	Het individueel plan bevat doelen die enerzijds zijn afgestemd op de doelen van het ondersteuningsplan van de sociaal werker en anderzijds in samenspraak met de cliënt gemaakt.	a. De aanbieder kan aantonen dat de doelen zijn afgestemd met de sociaal werker en dat de doelen in samenspraak met de cliënt zijn opgesteld. b. De aanbieder kan aantonen dat de ondersteuning wordt aangeboden, waarbij rekening is gehouden met alle leefgebieden in de Zelfredzaamheidsmatrix.	1	1	1	Persoonsgericht	hoog

1.6	De inhoud van het individuele plan, waaronder de doelen, worden regelmatig en indien nodig bijgesteld. De aanbieder heeft hierbij aandacht voor veranderingen in de situatie van de cliënt en speelt hier actief op in.	<ul style="list-style-type: none"> a. De aanbieder kan aantonen dat het individuele plan minimaal eenmaal per half jaar met de cliënt wordt besproken en met andere betrokken hulpverleners. b. De aanbieder kan aantonen dat op basis van wijzigingen in de situatie van de cliënt en periodieke evaluaties het individuele plan daar waar nodig bijstelt. 	1	1	1	Persoonsgericht	hoog
1.7	De aanbieder is resultaatgericht.	<ul style="list-style-type: none"> a. De aanbieder kan aantonen dat ze gericht is op het behalen van de gemaakte afspraken uit het individuele plan en het samenhangende ondersteuningsplan van de sociale werker en kan aantonen in hoeverre doelen bij uitstroom zijn bereikt. 	1	1	1	Resultaatgericht	hoog
1.8	De aanbieder werkt samen met de sociale wijkteams.	<ul style="list-style-type: none"> a. De aanbieder kan aantonen dat zij de wijkteams faciliteren om hun werk uit te voeren. b. De aanbieder kan aantonen dat de ondersteuning afgestemd wordt met de sociaal werker. c. De aanbieder kan aantonen mee te werken aan MDO's die het sociale wijkteam organiseert. 	1	1	1	Integrale benadering	hoog
1.9	De aanbieder stelt de sociale wijkteams in de gelegenheid de regie te voeren over de ondersteuning voor cliënten.	<ul style="list-style-type: none"> a. De aanbieder kan aantonen dat de sociaal werker alle relevante informatie wordt verstrekt die deze nodig heeft om de regie te voeren en de voortgang van de ondersteuning te monitoren. b. De aanbieder kan aantonen dat de sociale werker in de gelegenheid is gesteld de regie over de cliënt te voeren en deze regelmatig naar inzicht van de sociale werker te evalueren. c. De aanbieder kan aantonen dat de sociale werkers de gelegenheid krijgen binnen lopende trajecten in te breken, indien naar het oordeel van de sociaal werker de ondersteuning onvoldoende efficiënt en effectief is. d. De aanbieder werkt hier ten aller tijden aan mee. De aanbieder kan aantonen dat indien de sociale wijkteams de regie aan de aanbieder overdragen, dat de aanbieder hier naar handelt. 	1	1	1	Integrale benadering	hoog

2. Kwaliteitssysteem							
Kwaliteitscriterium	Uitwerking criterium	WMO	JZ	PGB	Kernwaarde	Prioriteit	
2.1	De aanbieder is gericht op continue kwaliteitsverbetering van de ondersteuning.	a. De aanbieder kan aantonen dat de PDCA cyclus op verschillende niveaus waarneembaar is (cliëntniveau, teamniveau en organisatieniveau).	1	1		Resultaatgericht	hoog
2.2	De aanbieder werkt aantoonbaar en waarneembaar aan cliënttevredenheid.	a. De aanbieder kan aantonen dat cliënttevredenheid wordt meegenomen in het kwaliteitsbeleid.	1	1		Resultaatgericht	hoog
2.3	De zorgaanbieder beschikt over een klachtenprocedure.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat er een klachtenprocedure is vastgelegd, en een onafhankelijke klachtencommissie is ingericht. b. Deze procedure wordt proactief kenbaar gemaakt bij cliënten in het individuele plan. c. Klachten worden periodiek geanalyseerd en er worden verbeteracties vastgesteld.	1	1		Persoonsgericht	hoog
2.4	De aanbieder beschikt over een privacyregeling.	a. De aanbieder kan aantonen dat er een privacyregeling is, dat deze proactief kenbaar wordt gemaakt bij cliënten.	1	1	1	Persoonsgericht	hoog
2.5	De aanbieder heeft een vorm van medezeggenschap voor cliënten geregeld.	a. De aanbieder kan aantonen dat cliënten met betrekking tot voor hen van belang zijnde onderwerpen invloed hebben over het te voeren beleid. b. Deze vorm van medezeggenschap is representatief naar de cliëntengroep en wordt door de aanbieder gefaciliteerd, zodat deze kan functioneren. c. De aanbieder kan aantonen dat deze vorm van medezeggenschap actief kenbaar wordt gemaakt bij de cliënten.	1	1	1	Resultaatgericht	hoog
2.6	De aanbieder meet de ervaringen van cliënten.	a. De aanbieder kan aantonen regelmatig, doch minimaal eenmaal per twee jaar een ervaringsonderzoek uit te voeren, waarbij de anonimiteit van cliënten gewaarborgd is. b. De aanbieder kan aantonen dat de vorm van medezeggenschap wordt betrokken bij verbeteracties voortvloeiend uit het tevredenheidsonderzoek.	1	1	1	Resultaatgericht	hoog
2.7	De aanbieder heeft een vorm van medezeggenschap voor medewerkers geregeld.	a. De aanbieder kan aantonen een vorm van medezeggenschap voor medewerkers geregeld te hebben. b. Deze vorm van medezeggenschap bestaat uit een representatieve afspiegeling van de medewerkers en zij hebben invloed op het te voeren beleid met betrokkenheid van medewerkers.	1	1	1	Resultaatgericht	hoog

2.8	Ervaringsonderzoek medewerkers.	<p>a. De aanbieder kan aantonen regelmatig, doch minimaal eenmaal per twee jaar een ervaringsonderzoek uit te voeren, waarbij de anonimiteit van medewerkers (voor zover mogelijk) gewaarborgd is.</p> <p>b. De aanbieder kan aantonen dat de vorm van medezeggenschap wordt betrokken bij verbeteracties voortvloeiend uit het tevredenheidsonderzoek</p>	1	1	1	Resultaatgericht	hoog
2.9	De aanbieder maakt jaarlijks een verslag omtrent kwaliteit.	<p>a. De aanbieder kan aantonen jaarlijks een verslag te maken waarin in ieder geval aan de orde komen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - het gevoerde kwaliteitsbeleid, - de ervaringen van cliënten (inclusief verbeteracties), - de ervaringen van medewerkers (inclusief verbeteracties), - de afgehandelde klachten (inclusief verbeteracties), - de gemelde incidenten en calamiteiten (inclusief verbeteracties) en - een schot voor de boeg voor/voortuitblik op het komende jaar 	1	1	1	Resultaatgericht	hoog

3. Veiligheid							
Kwaliteitscriterium		Operationele Eisen	WMO	JZ	PGB	Kernwaarde	Prioriteit
3.1	De zorgaanbieder heeft een veiligheidsmanagementsysteem.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat er gebruik wordt gemaakt van een veiligheidsmanagementsysteem om continue risico's te signaleren, verbeteringen door te voeren en beleid vast te leggen. b. Daarbij borgt de instelling tevens de veiligheid van de medewerkers.	1	1		Continuïteit	hoog
3.2	De zorgaanbieder heeft een incidentenmeldingssysteem.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat er gebruik wordt gemaakt van een meldsysteem, waarin incidenten en afwijkingen kunnen worden gemeld en waarna deze periodiek worden geanalyseerd en verwerkt worden volgens de PDCA cyclus.	1	1		Continuïteit	hoog
3.3	De cliënt wordt correct en respectvol bejegend.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat ze in staat is om cliënten een veilige leefomgeving te bieden.	1	1	1	Continuïteit Persoonsgericht	hoog
3.4	De veiligheid van de cliënt wordt gewaarborgd.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat incidenten en calamiteiten worden gemeld en opgevolgd.	1	1	1	Continuïteit	hoog
3.5	De zorgaanbieder houdt goed zicht op veiligheid.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat veiligheid systematisch wordt besproken in teamvergaderingen, met cliënten en hun verwanten en andere hulpverleners.	1	1	1	Integraliteit	hoog
3.6	De zorgaanbieder beperkt de veiligheidsrisico's; Kinderen worden beschermd tegen gevaren die hun ontwikkeling beperken.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat professionals de veiligheid inschatten aan de hand van een gestandaardiseerd risicotaxatie-instrument; en bij iedere cliënt waarbij kinderen zijn betrokken, werken met de kindcheck in de meldcode voor huiselijk geweld in kindermishandeling. b. Professionals bepalen mede op basis van de risico's de in te zetten hulp, schakelen andere hulpverleners in of nemen contact op met de sociaal werker.	1	1	1	Continuïteit	hoog
3.7	De zorgaanbieder zorgt er voor dat een acuut onveilige situatie direct wordt opgeheven.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat professionals bij acute onveiligheid direct optreden. b. Professionals bepalen multidisciplinair hoe te handelen bij acute onveiligheid. c. Professionals zijn toegerust om met acuut onveilige situaties om te gaan.	1	1	1	Continuïteit	hoog
3.8	De zorgaanbieder heeft taken en verantwoordelijkheden vastgelegd conform geldende wet en regelgeving.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat voor alle hulp, begeleiding of zorg duidelijk is wie bevoegd en bekwaam is om wát uit te mogen voeren.	1	1	1	Beschikbaar en toegankelijk	hoog

3.9	De zorgaanbieder heeft professionals in dienst met een verklaring omtrent gedrag (VOG).	a. De aanbieder kan aantonen dat ze gericht is op het behalen van de gemaakte afspraken uit het individuele plan en het samenhangende ondersteuningsplan van de sociale werker en kan aantonen in hoeverre doelen bij uitstroom zijn bereikt.	1	1	1	Beschikbaar en toegankelijk	hoog
3.10	De zorgaanbieder heeft afspraken vastgelegd over continuïteit van aanbod, indien aan de orde (niet bij behandeling).	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat bij een beëindiging van hulp en of zorg, waarbij risico's voor de cliënt ontstaan, een beroep kan worden gedaan op een professionele instantie / vangnet.	1	1		Integraliteit	hoog
3.11	De zorgaanbieder heeft afspraken vastgelegd over continuïteit van aanbod, indien aan de orde (niet bij behandeling).	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat bij een beëindiging van hulp en of zorg, waarbij risico's voor de cliënt ontstaan, een beroep kan worden gedaan op een professionele instantie / vangnet.			1	Integraliteit	middel
3.12	De zorgaanbieder geeft kinderen en hun ouders de mogelijkheid om voor individuele belangen op te komen.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat ze beschikt over beleid en visie over belangen van kinderen en ouders.	1	1		Eigen regie	hoog
3.13	De zorgaanbieder beschikt over een fysieke leefomgeving die van goede kwaliteit is.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat de leefomgeving schoon, veilig en passend is voor cliënten.	1	1	1	Beschikbaar en toegankelijk	middel
3.14	De zorgaanbieder zorgt voor een passend leefklimaat voor cliënten.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat het leefklimaat geschikt is voor de leeftijd en de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.	1	1	1	Beschikbaar en toegankelijk	middel
3.15	De zorgaanbieder zorgt er actief voor dat cliënten terecht kunnen bij een vertrouwenspersoon.	a. De zorgaanbieder kan aantonen dat het een eigen vertrouwenspersoon voor cliënten heeft aangesteld en dat deze bekend is bij cliënten. b. Bij de Wmo zorgt de aanbieder ervoor dat de cliënt op de hoogte wordt gesteld van de vertrouwenspersoon die de gemeente heeft aangesteld.	1	1	1	Beschikbaar en toegankelijk	middel

4. Medewerkers en vrijwilligers							
Kwaliteitscriterium		Uitwerking criterium	WMO	JZ	PGB	Kernwaarde	Prioriteit
4.1	De aanbieder maakt gebruik van vakbekwame en deskundige medewerkers.	a. De aanbieder kan aantonen dat de benodigde deskundigheid is vastgesteld per dienstverlening, behandeling, ondersteuning.	1	1	1	Beschikbaar en toegankelijk	hoog
4.2	De aanbieder maakt gebruik van vakbekwame medewerkers. Dit betekent dat de medewerker passend is opgeleid en bijgeschoold.	a. De aanbieder kan aantonen dat de beroepskracht passend is opgeleid en actueel wordt bijgeschoold. b. Bij beschermd wonen, thuisondersteuning 3 en 4 en dagbesteding (hoog) is bij iedere cliënt in ieder geval een medewerker aanwezig is met: - een relevante afgeronde HBO opleiding aanwezig of - een relevante afgeronde MBO opleiding op niveau 4 met een door ervaring gelijkwaardig niveau aan een HBO opleiding. c. De aanbieder kan aantonen dat medewerkers regelmatig worden bijgeschoold.	1	1		Beschikbaar en toegankelijk	hoog
4.3	De aanbieder heeft een verantwoord personeelsbeleid.	a. De aanbieder kan aantonen dat er sprake is van deskundigheidsbevordering, verantwoorde werktoedeling, een goede werksfeer, aanwezigheid ziekteverzuimbeleid, ontwikkelgesprekken.	1	1		Beschikbaar en toegankelijk	hoog
4.4	De aanbieder maakt op een passende manier gebruik van vrijwilligers en ervaringsdeskundigen.	a. De aanbieder kan aantonen dat indien gewerkt wordt met vrijwilligers of ervaringsdeskundigen, dat deze ingezet worden op passende werkzaamheden. b. De aanbieder kan aantonen dat vrijwilligers en ervaringsdeskundigen worden meegenomen in het scholings-, deskundigheidsbevorderingsbeleid. c. De aanbieder kan aantonen dat vrijwilliger en ervaringsdeskundigen alleen ingezet worden in aanwezigheid van een beroepskracht. d. De aanbieder kan aantonen dat vrijwilligers en ervaringsdeskundigen een passend VOG hebben. Indien gebruik wordt gemaakt van ervaringsdeskundigen zonder VOG kan de aanbieder aantonen dat de veiligheid van cliënten wordt geborgd.	1	1		Beschikbaar en toegankelijk	hoog

7. Meerjarenontwikkelplan

MEERJARENONTWIKKELPLAN 2016-2019				
	2016	2017	2018	2019
a. Wijze van contracteren	De gemeente contracteert het bestaande aanbod en maakt ontwikkelafspraken met aanbieders om tot vernieuwing te komen	De gemeente contracteert het bestaande aanbod en nieuw aanbod en maakt ontwikkelafspraken met alle aanbieders om tot vernieuwing te komen;	<i>De gemeente contracteert het geïntegreerd aanbod waarbij de aanbieders gezamenlijk een aanbod doen om voor iedere cliënt een plek te vinden, ongeacht de kenmerken;</i>	De gemeente contracteert het geïntegreerd aanbod waarbij de aanbieders gezamenlijk een aanbod doen om voor iedere cliënt een plek te vinden, ongeacht de kenmerken (net als in jaar 2018);
b. Inhoud kwaliteitsafspraken	De gemeente neemt de bestaande kwaliteitsafspraken over	De gemeente introduceert de kwaliteitsmeting. <i>Dit houdt in dat de gemeente vastlegt dat iedere aanbieder een meting uitvoert om het resultaat op het gebied van participatie en uitstroom inzichtelijk te maken;</i>	De kwaliteitskaders zijn in het voorgaande jaar geïntroduceerd. <i>In dit jaar maakt de gemeente daarom afspraken over 'streefwaarden' met de (combinatie van) aanbieders waarmee de prestaties op het gebied van participatie en uitstroom meer inzichtelijk worden;</i>	
c. Ontwikkeling gedurende het jaar	Gedurende het jaar gaat de gemeente in gesprek met de partijen om kwaliteitskaders te ontwikkelen, inclusief mogelijke indicatoren en normstellingen. <i>Daarnaast bespreekt de gemeente met de bestaande aanbieders in welke mate het mogelijk is om samen te werken en er voor te zorgen dat aanbieders gezamenlijk voor iedere cliënt een plek vinden.</i>	De gemeente overlegt met de aanbieders of het mogelijk is om een combinatie te vormen waarin ze gezamenlijk verantwoordelijk zijn voor het plaatsen van cliënten, ongeacht de kenmerken. Daarnaast maakt de gemeente met de aanbieders afspraken om meer regie te nemen over de voorgaande schakels en de opvolgende schakels in de keten. In dit jaar bestaat dit uit het voeren van overleg met de partijen in de keten om te zien waar aanvullende afspraken mogelijk zijn.	De gemeente overlegt met de samenwerkende aanbieders over de mate waarin de resultaatmeting bijdraagt aan het bereiken van resultaten en de mate waarin resultaten inzichtelijk zijn. <i>Daarnaast bespreekt de gemeente met de samenwerkende aanbieders de afspraken over de ketenverantwoordelijkheid. De gemeente legt de verantwoordelijkheid neer bij de aanbieders om te zorgen voor snellere instroom in beschermd wonen en afspraken over snellere uitstroom uit beschermd wonen naar begeleiding bij zelfstandig wonen.</i>	De gemeente evalueert in dit jaar de afgelopen drie jaar en bespreekt met de samenwerkende aanbieders welke vervolgvverbeteringen mogelijk zijn

8. Brondocumenten

- Koersdocument hervorming sociaal domein (28 mei 2014);
- Kwaliteitsborging in het sociale domein (d.d. 18 november 2014);
- Werkkader Amaryllis (bijlage bij Koersdocument) (28 mei 2014);
- Gegevensverwerking en privacy in het sociale domein, Triage (23 juni 2015);
- VNG - Handreiking Kwaliteitskader beschermd wonen (oktober 2014);
- IJz/Min. VWS – Toetsingskader Verantwoorde Hulp voor Jeugd (december 2014);
- Kwaliteitseisen in de overeenkomsten met aanbieders voor 2016;