

De Wmo (2015) geeft vijf algemene kwaliteitseisen weer:

- De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (artikel 3.1, tweede lid sub a, Wmo)
- De voorziening is veilig (artikel 3.1, tweede lid sub a, Wmo)
- De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo)
- De voorziening wordt verstrekt in overstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (art. 3.1, tweede lid sub c, Wmo)
- De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo)

Deze algemene kwaliteitseisen zijn door de GGD GHOR Nederland in samenwerking met het Verwey Jonker Instituut uitgewerkt (aug 2015). Deze uitwerking is verwoord in een basistoetsingskader. Dit basistoetsingskader wordt gebruikt bij de toezichtonderzoeken en beoordelingen van de lokale taken in Almere, Dronten, Lelystad, Urk en Noordoostpolder en de regionale taken in heel Flevoland.

Per onderzoek wordt bepaald welke kwaliteitseisen onderzocht worden. Per voorziening en gemeente kan dit basistoetsingskader worden aangevuld met kwaliteitseisen die in de verordening, nadere regels en/of contracten genoemd worden en/of ze worden aangevuld met algemeen geldende kwaliteitseisen passende bij de betreffende voorziening.

Wettelijke kwaliteitseis 1: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht

Basistoetsingskader

- 1.1 De organisatie ontwikkelt, implementeert, reflecteert, evalueert en stelt bij op passend beleid/richtlijnen t.b.v. de ondersteuningsplannen/werkplannen.
- 1.2 De organisatie heeft voor zijn cliënten actuele ondersteuningsplannen/werkplannen. Hierin is begrijpelijk en SMART opgenomen wat de ondersteuningsbehoefte van de cliënt is, wat hij/zij wil en hoe de ondersteuning daarop aansluit. De afspraken hierin worden in de praktijk nagekomen.
- 1.3 De ontwikkeling van de cliënt, de geleverde ondersteuning en eventuele knelpunten worden structureel geregistreerd.
- 1.4 Wijzigingen in de geldende afspraken met betrekking tot de ondersteuning zijn besproken met cliënt en vastgelegd in het ondersteuningsplan.
- 1.5 Cliënten hebben inspraak gehad bij het opstellen van hun ondersteuningsplan en minimaal eenmaal per jaar wordt er geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
- 1.6 In het werkplan is vastgelegd welke overige hulpverleners, mantelzorger(s) en sociaal netwerk betrokken zijn en welke afspraken er zijn gemaakt.
- 1.7 De beroepskracht bewaakt, in samenspraak met de cliënt, de voortgang van de te behalen doelen en registreert deze.
- 1.8 De ondersteuning sluit aan bij de regiemogelijkheden van de cliënt.
- 1.9 De beroepskrachten en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt signaleren veranderende regiemogelijkheden bij de cliënt.
- 1.10 In geval van meervoudige, complexe problematiek is een regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.
- 1.11 In het dossier is de situatie van de cliënt (diagnose, persoonlijke omstandigheden en zorgachtergrond) opgenomen.
- 1.12 Voor de cliënten is te allen tijde duidelijk wie het aanspreekpunt is bij de beroepskrachten en aanbieders die ondersteuning bieden aan cliënt.
- 1.13 In het ondersteuningsplan komt naar voren hoe gewerkt wordt richting de uitstroom van de cliënten.

Wettelijke kwaliteitseis 2 : De voorziening is veilig

Basistoetsingskader

- 2.1 De veiligheidsrisico's van de cliënt zijn (in samenspraak met de cliënt) in kaart gebracht, besproken met de cliënt, opgenomen in het dossier en vormen onderdeel van de evaluaties.
- 2.2 In het dossier is opgenomen hoe bij (dreigende) risicovolle situaties gehandeld kan worden. In de ondersteuning wordt rekening gehouden met de risico's van de cliënt.
- 2.3 Veiligheidsrisico's worden vroegtijdig gesignaleerd en hierop wordt geanticipeerd.
- 2.4 De aanbieder heeft passend beleid/richtlijnen ontwikkeld op het gebied van calamiteiten en geweldsincidenten en handelt hiernaar. Deze worden conform de wet gemeld.
- 2.5 Er is sprake van een veilige, schone en leefbare woonomgeving.
- 2.6 Er is beleid rondom sociale veiligheid.

Wettelijke kwaliteitseis 3: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp

Basistoetsingskader

- 3.1 De organisatie en de beroepskrachten hebben voldoende kennis van de lokale sociale kaart in de gemeente (en aangrenzende gemeenten) waar de organisatie is gevestigd/ondersteuning wordt geboden.
- 3.2 De begeleiding is afgestemd op andere vormen van ondersteuning en zorg en met andere aanbieders.
- 3.3 De beroepskrachten en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt zorgen ervoor dat overdracht van taken en verantwoordelijkheden expliciet plaatsvindt.
- 3.4 De beroepskrachten en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt maken duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de geboden ondersteuning aan de cliënt.

Wettelijke kwaliteitseis 4: De voorziening wordt verstrekt in overstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard

Basistoetsingskader

- 4.1 De beroepskrachten zijn vakbekwaam en beschikken over kwalificaties en/of opleidingen die passend zijn bij hun werkzaamheden.
- 4.2 De aanbieder biedt de in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht passende scholing en heeft een opleidingsbeleid.
- 4.3 Binnen de organisatie bestaan structuren waarbij casuïstiek en kennis delen centraal staat.
- 4.4 Beroepskrachten zijn op de hoogte van geldende protocollen en richtlijnen en handelen daarnaar.
- 4.5 Er is een vrijwilligers/stagebeleid, indien de aanbieder hier gebruik van maakt.
- 4.6 Inzet van niet professionele werkers vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een beroepskracht en dient inzet altijd in redelijke verhouding te zijn met de professionele inzet.
- 4.7 De aanbieder voldoet aan relevante professionele en branchegerichte standaarden b.v. een HKZ- of ISO-certificering.
- 4.8 Alle beroepskrachten, stagiaires en vrijwilligers beschikken over een Verklaring Omtrent gedrag die bij aanvang van het dienstverband/de aanstelling niet ouder is dan 12 maanden.
- 4.9 Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken zijn aantoonbaar.
- 4.10 Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik.
- 4.11 De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld, reflecteert op dit beleid, evalueert en stelt bij op het punt van personeelsbeleid, opleiding en scholing en de melding van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- 4.12 Er is sprake van continuïteit in medewerkers.

Wettelijke kwaliteitseis 5: De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt

Basistoetsingskader

- 5.1 Er is een regeling vastgesteld voor de medezeggenschap van cliënten over de voorgenomen besluiten van de dienstverlener welke voor gebruikers van belang zijn. Cliënten zijn hiervan op de hoogte.
- 5.2 De aanbieder heeft een regeling voor de behandeling van klachten vastgesteld.
- 5.3 De aanbieder is aangesloten bij een geschilleninstantie.
- 5.4 De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.
- 5.5 De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.
- 5.6 De aanbieder heeft passend beleid/richtlijnen ontwikkeld, reflecteert op dit beleid/richtlijnen, evalueert en stelt bij op het punt van de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens en de afhandeling van klachten (op basis van een klachtregeling).