



## Vakbekwaamheidseisen Bestuurlijke contracten Wmo 2015 ISD Bollenstreek en gemeente Katwijk (Kwaliteit)

### Basis

De basis ligt in de 'Overeenkomst voor een Communicatie-, Overleg- en Besluitvormingsstructuur Inkoopnetwerk WMO 2015 Intergemeentelijke Sociale Dienst Bollenstreek Gemeente Katwijk' (Overeenkomst).

Aanbieders die niet kunnen voldoen aan de geldende vakbekwaamheidseisen en mogelijke certificeringseisen, kunnen niet (langer) deelnemen aan de Overeenkomst. Door het insturen van óf een op basis van de wet voor zijn branche geldend kwaliteitsborgingscertificaat, in ieder geval betrekking hebbende op zorg, maatschappelijke en/of vergelijkbare dienstverlening (bijvoorbeeld HKZ) óf bewijs waaruit blijkt dat Aanbieder zich inzet voor kwaliteitsborging van dienstverlening aan Inwoners en daarbij horende administratieve processen (bijvoorbeeld een kwaliteitshandboek, protocol of beschrijving van gevolgde opleidingen) kan Aanbieder aantonen dat hij voldoet. Gemeente kan op basis van artikel 5.6. afwijken van dit artikel. - *Artikel 5.2 Overeenkomst*

De Overeenkomst geeft aan dat de vakbekwaamheid (kwaliteit) kan worden aangetoond met een 'voor de branche geldend kwaliteitsborgingscertificaat'. Het HKZ certificaat wordt daarbij met name genoemd.

### HKZ

HKZ staat voor 'harmonisatie kwaliteitsbeoordeling in de zorgsector'. Stichting HKZ heeft een set normen samengesteld die met elkaar staan voor een gedegen organisatie-aanpak. HKZ is de zorgvertaling van de internationale ISO 9001-norm.

De HKZ-norm bevat richtlijnen voor de organisatie van de zorg. De norm bevat veel algemene branche-eisen, waaronder het opstellen en evalueren van een zorg-/behandelplan in overleg met de cliënt. Daarnaast bevat de HKZ-norm algemene organisatorische eisen, zoals beleidsdocumenten en procedurebeschrijvingen van de meest kritische processen. Ook geeft de norm aan dat moet worden voldaan aan relevante wettelijke richtlijnen. Denk bijvoorbeeld aan Arbowedgeving, voedselveiligheid, medische richtlijnen, enzovoorts. |

Iedere branche beschikt over een eigen set normen (sectorspecifieke normen).

Geldigheidsduur HKZ certificaat: 3 jaar.

### Overige kwaliteitssystemen in de zorg

Naast het overbekende HKZ kent de zorg diverse andere kwaliteitssystemen, waaronder 'ISO 9001 voor de Zorg', PREZO en Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen. Elk systeem is erop gericht een organisatie inzicht te geven in de bedrijfsvoering en kwaliteit van de zorg- en dienstverlening.

### *ISO voor de Zorg*

ISO voor de Zorg (formeel EN15224) is een Europese Norm voor beoordeling van het kwaliteit managementsysteem van organisaties in zorg en welzijn. In deze norm zijn de eisen gedefinieerd die gesteld worden aan het kwaliteit managementsysteem van een zorgorganisatie. Deze eisen kunnen waardevol zijn bij het inrichten van een kwaliteit managementsysteem, maar dienen ook als referentiekader/beoordelingskader voor het certificeren van kwaliteitssystemen van zorgorganisaties. EN15224 incorporeert wet- en regelgeving, sectorspecifieke normen, praktijkrichtlijnen en risicomanagement.

Geldigheidsduur certificaat: 3 jaar.

### *Perspekt en PREZO*

Een Perspekt kwaliteitssysteem ondersteunt organisaties en professionals bij het behalen van prestaties gericht op interne kwaliteitsverbetering en vanuit cliëntenperspectief. De kwaliteitssystemen ondersteunen de medewerkers op een praktische wijze bij het werken aan verantwoorde zorg of ondersteuning. Een Perspekt kwaliteitssysteem verbindt verantwoorde zorg en ondersteuning aan verantwoord ondernemerschap.

Een Perspekt keurmerk is een aantoonbare erkenning van de kwaliteitsstatus van de organisatie of professional. Met een Perspekt keurmerk toont een organisatie of professional, conform branchespecifieke eisen, verantwoorde zorg en ondersteuning te bieden en een verantwoord ondernemer te zijn die aan relevante wet- en regelgeving voldoet en duurzaam aan verbetering en borging van resultaten werkt.

Het keurmerk kent 3 niveau-indelingen: bronzen, zilveren en gouden. Stichting Perspekt kent het bronzen keurmerk toe als de instelling voldoet aan alle voorwaardelijke criteria en binnen elke benoemde rubriek aan meer dan de helft van de kwaliteitscriteria. Om de zilveren variant van het keurmerk te bemachtigen moet de instelling minimaal 80% op cliëntperspectief en minimaal 60% op kwaliteitsontwikkeling scoren. Voor de gouden variant geldt hetzelfde, alleen moet de score voor de kwaliteitsontwikkeling minimaal 80% zijn.

Geldigheidsduur keurmerk: 3 jaar.

### *Kwaliteitswaarborg Zorgboerderijen ('Kwaliteit laat je zien')*

Voor zorgboerderijen is een speciaal kwaliteitswaarborg ontwikkeld omdat de kwaliteitssystemen en – criteria uit de 'reguliere zorg' niet zo maar te gebruiken zijn op een zorgboerderij. De Federatie Landbouw en Zorg verstrekt in dat kader keurmerken aan zorgboerderijen, die voldoen aan de voorwaarden zoals vastgelegd in de (zogenoemde) werkmap Kwaliteitssysteem Zorgboerderijen.

Geldigheidsduur keurmerk: 3 jaar.

### Overige kwaliteitssystemen buiten de zorg

Naast kwaliteitssystemen, specifiek voor de zorg, zijn er nog andere kwaliteitssystemen, die zich niet specifiek uitstrekken tot de zorg. Te denken daarbij valt o.a. aan:

### *INK-managementmodel*

De kern van het INK-managementmodel wordt gevormd door het werken aan de samenhang en groei op alle aandachtsgebieden van het model.

Er worden vijf organisatiegebieden, vier resultaatgebieden en het aandachtsgebied 'verbeteren en vernieuwen' onderscheiden. In de organisatiegebieden wordt beschreven hoe de organisatie is ingericht; ook wordt er informatie aangereikt in welke richting de organisatie zich zou kunnen verbeteren. In de resultaatgebieden worden de strategisch relevante maatstaven gekozen en wordt vastgesteld wat feitelijk is gerealiseerd. Het 'tiende aandachtsgebied' is de feedbackloop waarin centraal staat of en in hoeverre de organisatie leert van de ervaringen en behaalde prestaties en naar nieuwe mogelijkheden zoekt om doelen te behalen.

Het INK managementmodel kent geen certificaat of keurmerk. Het INK model legt geen 'lat'.

Werkingsgebied: het INK managementmodel kent een breed werkingsgebied, het is niet specifiek voorbehouden aan een bepaald taakveld.

#### *Blik op Werk*

Het Keurmerk strekt zich uit over twaalf dienstverleningen en omvat daarmee het gehele domein van duurzame arbeidsdeelname, inclusief inburgeren.

Werkingsgebied: Blik op Werk concentreert zich op de arbeidsmarkt in het algemeen en de re-integratie in het bijzonder.

#### *Investors in People*

Het Investors in People "Accreditatieprogramma" is een continue cyclisch verbeter aanpak. De Investors in People accreditatie is in principe voor onbepaalde tijd. Het erkenningscertificaat dat ter bevestiging aan de organisatie wordt verstrekt is drie jaar geldig. Mensen staan centraal in een organisatie met de Investors in People erkenning. Met het internationale Investors in People erkenningscertificaat laat een organisatie zien dat het een mensenbedrijf is, dat de mensen centraal staan in de opvattingen over succesvol samenwerken, het permanent en gelijktijdig ontwikkelen van mens en organisatie en dat de organisatie zich bewust is van haar positie in de maatschappij. Investors in People kent verschillende stadia van organisatieontwikkeling.

Geldigheidsduur erkenningscertificaat: 3 jaar.

Werkingsgebied: heeft betrekking op de werkgevers-werknemersrelatie.

#### *OVAL*

OVAL is de brancheorganisatie van arbodiensten, interventiebedrijven, adviesbureaus op het terrein van outplacement en loopbaanbegeleiding en loopbaancoaching, re-integratiebedrijven en jobcoachorganisaties. Leden van OVAL moeten aantoonbaar voldoen aan bepaalde kwaliteitseisen, waarbij mede gebruik wordt gemaakt van andere kwaliteitssystemen (zoals de ISO9001-richtlijn 2008, Blik op Werk en HKZ).

Geldigheidsduur: in bepaalde gevallen moet om de 2 jaar aangetoond worden dat nog aan de lidmaatschapsvoorwaarden wordt voldaan.

Werkingsgebied: heeft betrekking op de arbeidsmarkt, meer in het bijzonder op de re-integratie.

### Weging certificaten

Het dient hier, conform de Overeenkomst, te gaan om een 'voor de branche geldend kwaliteitsborgingscertificaat'. Het betreft hier de Begeleiding in de zin van de Wmo 2015, als opvolger van de Begeleiding zoals die onder de Awbz was vormgegeven.

#### *Kwaliteitssystemen in de zorg*

Met het hebben van de certificaten/keurmerken van kwaliteitssystemen in de zorg wordt een aanbieder geacht te voldoen aan de bij de Overeenkomst gestelde vakbekwaamheidseisen (kwaliteit).

#### *Kwaliteitssystemen buiten de zorg*

Met de kwaliteitssystemen buiten de zorg ligt dat anders. De vraag daarbij moet worden gesteld of zij voldoen aan het criterium 'maatschappelijke en/of vergelijkbare dienstverlening' in relatie tot de kwaliteitssystemen in de zorg.

Het (volledig) OVAL lidmaatschap wordt geacht aan dat criterium te voldoen. De overige kwaliteitssystemen worden, op zich zelf staand, in dat kader onvoldoende geacht. Het INK-managementmodel kent geen enkel toetsingskader en is te breed van opzet. Blik op Werk richt zich specifiek op de arbeidsmarkt en niet op (de dienstverlening in) de zorg. Investors in People heeft (met name) betrekking op het interne proces van personeelsbegeleiding en niet op het externe proces van zorgverlening aan klanten.

### Wettelijke kwaliteitseisen

In artikel 3.1 van de Wmo 2015 staat dat aanbieders maatschappelijke ondersteuning moeten leveren die van goede kwaliteit is. Een voorziening is van goede kwaliteit als die voldoet aan de volgende kenmerken volgens de wet:

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

### Kwaliteitsbewijs anderszins

Het is aan de aanbieder, die niet beschikt over een geldig kwaliteitsborgingscertificaat, om anderszins aan te tonen 'dat hij zich inzet voor kwaliteitsborging van dienstverlening aan Inwoners en daarbij horende administratieve processen (bijvoorbeeld een kwaliteitshandboek, protocol of beschrijving van gevolgde opleidingen)'.  
Voor de beoordeling zal de gemeente zich laten leiden door de wettelijk geformuleerde kwaliteitseisen, als hiervoor aangegeven. Daarbij betreft de gemeente de navolgende algemene uitgangspunten, zoals geformuleerd door de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in zijn 'Model basisset kwaliteitseisen Wmo-ondersteuning voor zeer kwetsbare burgers' (oktober 2014):

### **De cliënt heeft de regie**

- Het professioneel handelen is gericht op het behoud, het herstel en versterken van de eigen regie

van de cliënt en het versterken van het sociale netwerk en de veerkracht. Er wordt uitgegaan van wat een cliënt wil en belangrijk vindt. Als het handelen van de cliënt een ernstig gevaar oplevert voor hem en/of zijn omgeving dan moet de professional actie ondernemen. Ondersteuning sluit aan bij de leefwereld van de cliënt, in taalgebruik, denkniveau, cultuur en tempo en houdt rekening met de levensfase en de eigen kracht van een cliënt.

- Welke ondersteuning nodig is, wordt in samenspraak met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger en/of zijn mantelzorger opgesteld, uitgevoerd en geëvalueerd. Het ondersteuningsplan is raadpleegbaar voor alle betrokkenen.

### **De ondersteuning is veilig**

- De relatie tussen cliënt en professional is voor de cliënt vertrouwd en stabiel. Wijzigingen in gemaakte afspraken tussen cliënt en professional worden tijdig en op een bij de cliënt passende manier gemeld.
- De professional is in staat ervoor te zorgen dat de relatie voor beide veilig is zowel lichamelijk als mentaal.
- Er is overeenstemming met de cliënt over welke informatie gedeeld wordt en met wie. Met in achtname van de privacywetgeving.
- De professional onderneemt actie bij gesignaleerde onveiligheid in de leefsituatie en het sociale netwerk van de cliënt. Conform de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling.

### **De ondersteuning garandeert continuïteit, samenhang en resultaten**

- De professional heeft de kennis, houding en vaardigheden voor de betreffende hulpvraag en cliënt en onderhoudt deze. De professional krijgt de ruimte om hierin zelf keuzes te maken.
- De ondersteuning van de professional in relatie met de cliënt is aantoonbaar gericht op het behalen van de afgesproken resultaten en dit wordt geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.
- De professional is op de hoogte van de andere hulpverleners die bij een cliënt betrokken zijn. Hij consulteert andere hulpverleners bij vragen en werkt samen waar dat zinvol is voor de doelstellingen van de cliënt.
- Bij de toegang wordt bepaald waar een eerst verantwoordelijke ondersteuner wordt aangewezen. Dit is een professional in dienst van een aanbieder of het toegangslot. De eerst verantwoordelijke ondersteuner is aanspreekpunt voor de cliënt en onderhoudt contact met de sociale omgeving van de cliënt.
- De organisatie heeft een toegankelijke klachtenprocedure die onafhankelijke afhandeling van klachten garandeert en waarvan de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger en de mantelzorger op de hoogte zijn.

Katwijk, Lisse, oktober 2015

## Aanvulling juli 2016

Vanuit de inventarisatie van de certificaten onder de gecontracteerde aanbieders zijn nog de volgende varianten aangedragen:

### Kwaliteitssystemen anderszins

#### *NIAZ*

NIAZ Qmentum international is een internationaal accreditatieprogramma op het terrein van accreditatie in de gezondheidszorg.

Het NIAZ maakt gebruik van het internationale accreditatieprogramma Qmentum. Het NIAZ legt eenmaal per vier jaar de kwaliteitsnorm van Qmentum voor aan zorgprofessionals. Het uitgangspunt van het programma is dat kwaliteitsverbetering tot stand komt door kennisoverdracht en draagvlak in zorgorganisaties. dit betekent dat medewerkers uit alle onderdelen van een organisatie op één of andere wijze betrokken zijn bij kwaliteitsverbetering en het accreditatieproces. Het gaat dus zowel om bestuurders, artsen, verpleegkundigen, staffunctionarissen, medewerkers van ondersteunende diensten, managers en verzorgenden. Het programma biedt zorgorganisaties een kwaliteitskader en instrumenten om de eigen organisatie aan het kwaliteitskader te toetsen.

Geldigheidsduur accreditatie: 4 jaar.

Met de NIAZ accreditatie wordt een aanbieder geacht aan de vakbekwaamheidseisen te voldoen.

#### *Normen verantwoorde zorg*

De Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg heeft een Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg voor de sector Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis opgesteld. Hierin wordt beschreven wat verstaan wordt onder verantwoorde zorg en hoe gemeten wordt of zorg verantwoord is. Tevens is het een handreiking om te werken aan verbetering van zorg. Naast interne verbetering is het kwaliteitskader ook bruikbaar voor externe verantwoording.

Het kwaliteitskader gaat over langdurige en/of complexe zorg die geleverd wordt door zorgorganisaties in de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg. Het doel hiervan is door verantwoorde zorg de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren.

Voorwaarden voor verantwoorde zorg en het realiseren van een zo hoog mogelijke kwaliteit zijn: Kwaliteit van de zorgorganisatie, Kwaliteit van zorgverleners en Zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid.

Uitgangspunt van het kwaliteitskader bij de normen voor Verantwoorde zorg is dat zoveel mogelijk op uitkomsten gemeten wordt. Er zijn twee manieren waarop normen worden gemeten:

1. minimaal één keer per twee jaar laten zorgorganisaties meten hoe hun cliënten de kwaliteit van de zorg ervaren. Dat gebeurt door een onafhankelijk bureau met een vastgestelde vragenlijst (de zogenaamde CQ-index). Er zijn drie vragenlijsten voor de sector VV&T, een ervan is een vragenlijst voor de thuiszorg.
2. ieder jaar leveren zorgorganisaties verplicht gegevens aan waarbij zij de kwaliteit van zorginhoudelijke aspecten aangeven. Een set registratievragen is vervaardigd die het instrument vormt voor een zelfevaluatie van zorgorganisaties. Hiermee worden de zogenaamde Zorginhoudelijke Indicatoren (ZI) gemeten.

Zorgorganisaties krijgen hun meetresultaten teruggekoppeld. Zij geven openbaarheid over hun prestaties op de indicatoren voor Verantwoorde Zorg via het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording en via de Kwaliteitskaart op [www.kiesBeter.nl](http://www.kiesBeter.nl).

Volgens de regeling Verslaggeving van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) zijn V&V- en thuiszorgorganisaties verplicht tot het indienen van een jaardocument.

Als een zorgaanbieder aantoont de Normen verantwoorde zorg na te leven, dan wordt de aanbieder geacht te voldoen aan de vakbekwaamheidseisen.

#### *BIG-register*

Zorgverleners kunnen zich registeren in het BIG-register. Een BIG-registratie geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener.

Een BIG-registratie zegt niets over de kwaliteit van de zorgaanbieder. Met deze registratie wordt dan ook niet voldaan aan de vakbekwaamheidseisen.

#### *Spw4*

Dit betreft een individuele opleiding.

Een SPW4 opleiding zegt niets over de kwaliteit van de zorgaanbieder. Met deze registratie wordt dan ook niet voldaan aan de vakbekwaamheidseisen.

#### *Jobcoachopleiding*

Dit betreft een individuele opleiding.

Een jobcoachopleiding zegt niets over de kwaliteit van de zorgaanbieder. Met deze registratie wordt dan ook niet voldaan aan de vakbekwaamheidseisen.

#### *WTZi*

Zorginstellingen hebben een toelating nodig wanneer zij zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet of Wet langdurige zorg voor vergoeding in aanmerking komt. De WTZi regelt de toelatingen, stelt regels over een goed bestuur en bepaalt daarnaast in welke gevallen winst uitgekeerd mag worden.

Een toelating WTZi zegt niets over de kwaliteit van de zorgaanbieder. Met deze registratie wordt dan ook niet voldaan aan de vakbekwaamheidseisen.

Katwijk, Lisse, juli 2016