

Versie 5

Zelfscan Wmo

Begeleiding individueel

Dagbesteding

Zelfscan Wmo

Begeleiding individueel

Dagbesteding

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Onderzoeksopzet	5
3. Begeleiding individueel	7
3.1 Respons begeleiding individueel	7
3.2 Cliënt centraal	9
3.3 Veiligheid	11
3.4 Professionaliteit	13
3.5 Ketengerichtheid	17
3.6 Leervermogen	18
3.7 Overige vragen	20
4. Dagbesteding	21
4.1 Respons dagbesteding (inclusief GGZ inloop)	21
4.2 Cliënt centraal	23
4.3 Veiligheid	25
4.4 Professionaliteit	27
4.5 Ketengerichtheid	31
4.6 Leervermogen	32
4.7 Overige vragen	34
Conclusie	35
Referenties	37
Colofon	41

1. Inleiding

Aanleiding

De elf gemeenten van de regio Haaglandenplus hebben het toezicht op de kwaliteit van Wmo-maatwerkvoorzieningen belegd bij GGD Haaglanden. Om deze taak uit te voeren heeft de toezichthouder verschillende vormen van onderzoek tot haar beschikking, zoals calamiteitenonderzoek, signaalonderzoek, preventief onderzoek en de zelfscan.

De zelfscan

Deze rapportage gaat in op de uitkomsten van de zelfscan voor twee werksoorten: begeleiding individueel en dagbesteding en/of GGZ-inloop. De zelfscan is een online vragenlijst, gebaseerd op de regionale kwaliteitsstandaard. Hierin is het landelijke basiskader opgenomen. Beide standaarden zijn afgeleid van de wettelijke kwaliteitseisen.

Waar de overige instrumenten specifiek een situatie of de dienstverlening van een aanbieder onderzoeken, beoogt de zelfscan om ook een overall beeld te krijgen van de stand van de ontwikkeling van kwaliteit in de dienstverlening Wmo aan cliënten in de regio. Op grond van dit beeld kunnen onderwerpen of thema's worden geïdentificeerd waar verbetermogelijkheden liggen en de inzet van toezicht zinvol is.

Kwaliteitsbevordering

Kenmerkend voor kwaliteit is dat een voortdurende reflectie en aanpassing plaatsvindt, afgestemd op doelen van de Wmo en goede ondersteuning van cliënten. Kwaliteit is daarmee een doorlopend proces en raakt niet, of op zijn best een periode, afgerond.

Informatie voor de aanbieder

De zelfscan levert informatie op het niveau van de individuele aanbieder en op het niveau van de gehele regio. De individuele informatie per aanbieder is uitsluitend toegankelijk voor de betreffende aanbieder (via de toegezonden individuele rapportage) en de toezichthouder. De aanbieder zet zijn eigen verrichtingen af tegen de standaard en verkrijgt daarmee ook zelf een beeld van de stand van zijn eigen dienstverlening. Naast de kwaliteitsinhoudelijke informatie die wordt uitgevraagd, zijn er ook vragen die de aanbieders uitnodigen om hun reflectie op toezicht en wettelijke kwaliteitsontwikkeling kenbaar te maken.

De zelfscan is gebaseerd op de vooronderstelling dat aanbieders zelf verantwoordelijkheid voelen en daadwerkelijk dragen voor de kwaliteit van de geleverde dienstverlening. Aanbieders zijn gebaat bij een toezicht dat de kwaliteitsontwikkeling in de sector ondersteunt en dat de juiste randvoorwaarden hiervoor schept. Dit impliceert dat aanbieders tevens gebaat zijn bij een reële weergave van hun situatie in de zelfscan.

Regionale informatie

Geanonimiseerde informatie van alle aanbieders gezamenlijk wordt geanalyseerd op het niveau van de regio aan de hand van de kwaliteitsrubrieken en de thema's van de toezichthouder. Deze regionale informatie beslaat de inhoud van dit rapport en is publiek toegankelijk. De bevindingen geven voeding aan het gesprek over de thema's en ontwikkelrichting van toezicht. Tevens vormen zij de grondslag waarop het programma van toezicht wordt bepaald en bijgesteld.

2 Onderzoeksopzet

De zelfscan: inventarisatie en kwaliteitsvragen

De zelfscan is gebaseerd op de landelijke en regionale kwaliteitsstandaard Wmo. De zelfscan bestaat uit een algemeen deel, bedoeld voor alle aanbieders, met vragen over bereikbaarheidsgegevens, het leveren van werksoorten en aantallen cliënten.

Het specifieke deel betreft kwaliteitsvragen die uitsluitend gericht zijn op de werksoorten begeleiding individueel en dagbesteding (incl. GGZ-inloop). Dit is alleen bedoeld voor de aanbieders die deze werksoort leveren. Deze vragenlijst behelst (onderdelen van) alle rubrieken van de kwaliteitstandaard Wmo, geselecteerd op basis van de risico's die in de onderwerpen worden gezien. Voor het gemak is deze vragenlijst ingedeeld naar drie hoofdrubrieken: veiligheid, cliëntgerichtheid en professionaliteit. De enquête bevat hoofdzakelijk gesloten vragen, veelal in de vorm van stellingen en voor een klein deel open vragen voor toelichtingen en kwalitatieve inzichten. Een panel van deskundigen uit het veld (niet werkzaam bij de gecontracteerde aanbieders in de regio) heeft de vragenlijst vooraf getest. Dit heeft tot aanpassingen in de vragenlijst geleid. Volgens afspraken met gemeenten heeft de toezichthouder de vragenlijst ter beschikking gesteld aan andere GGD-toezichthouders in het samenwerkingsverband dat wordt georganiseerd door GGDGHOR Nederland.

Benaderen aanbieders van de werksoorten

Aanbieders zijn contractueel door de gemeenten gebonden aan deze regionale standaard. Gemeenten stelden hun adresbestanden van aanbieders ter beschikking, dit leidde tot 172 unieke aanbieders.¹

Methode van onderzoek

Na een introductie door de gemeenten, zijn alle aanbieders door de toezichthouder per mail benaderd. Een link in de mail gaf toegang tot de enquête. Na twee weken volgde een herinneringsmail. De resterende non-respons is door gemeenten telefonisch benaderd, om te herinneren om alsnog de vragenlijst in te vullen.

Aanbieders konden bij vragen of opmerkingen terecht bij een website (met FAQ's die voortdurend werden aangevuld) en telefoonnummer. Hier is diverse keren gebruik van gemaakt. De projectleider monitorde de respons, stroomlijnde afwijkingen in het gebruik van de enquête en had waar nodig contact met de aanbieders. Na het invullen van de enquête ontvingen aanbieders individueel een rapportage met hun antwoorden.

¹ Van sommige aanbieders waren meer emailadressen bekend. Hierdoor zijn er 240 enquêtes verzonden voor 172 unieke aanbieders. Aanbieders variëren in grootte: zij kunnen één of meer locaties hebben waar of van waaruit de werksoort wordt aangeboden. Verzocht is om in de vragenlijst een antwoord te geven voor de gehele werksoort, voor alle locaties.

Respons inventarisatie van werksoorten

Op de sluitingsdatum hebben 114 aanbieders de inventarisatie ingevuld, een respons van 66%. Aanbieders gaven aan welke Wmo-werksoorten zij aanbieden (zie tabel 2.1) en hoeveel cliënten gebruik maakten van deze werksoorten op dat moment. Cliënten kunnen uit meer werksoorten diensten/ondersteuning ontvangen, de aantallen cliënten kunnen dus niet zomaar worden opgeteld. Hulp bij het huishouden, dagbesteding (inclusief GGZ-inloop) en begeleiding individueel (inclusief ADL) komt het meest voor.

Tabel 2.1. Aantal organisaties dat de werksoorten Wmo aanbiedt en aantal cliënten op het moment van de zelfscan.

Werksoort	Aantal organisaties	Aantal cliënten eind 2016
Dagbesteding (inclusief GGZ inloop)	41	7.698
Kortdurend verblijf (logeren)	26	69
Hulp bij het huishouden	30	19.225
Hulpmiddelen	2	33
Woningaanpassingen	0	0
Vervoer naar dagbesteding	38	1.252
Beschermd wonen	35	2.665
Begeleiding individueel (inclusief ADL*)	77	6.212

* ADL = Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen

Non-respons inventarisatie van werksoorten

Aangezien de zelfscan deel uitmaakt van toezicht en tot contractuele verplichting hoort, streefden gemeenten naar 100% respons. Van de 172 aanbieders hebben 114 de inventarisatie ingevuld. Daarnaast deden tien aanbieders dit buiten de sluitingsdatum. Deze zijn niet meegenomen in de analyse. Dit betekent dat 48 aanbieders de zelfscan niet hebben ingevuld.

Aan de gemeenten is gevraagd wat mogelijke redenen zijn voor deze non-respons. Een van de elf gemeenten benoemde dat enkele aanbieders aangaven op dit moment geen cliënten te hebben, waardoor de gemeente minder noodzaak zag in het opvragen van de gegevens van de aanbieder. Van andere gemeenten zijn geen redenen bekend.

Analyse en rapportage

De antwoordcategorieën van de gesloten vragen betroffen scores van 0, voor niet gerealiseerd, tot en met 5, voor volledig gerealiseerd. Bij scores van 0 tot en met 2 wordt er verbeterpotentieel gezien. Scores van 3 tot en met 5 worden gezien als voldoende. Het aangeleverde databestand biedt niet de mogelijkheid om bevindingen per gemeente te genereren.

3 Begeleiding individueel

3.1 RESPONS BEGELEIDING INDIVIDUEEL

Wat is begeleiding individueel?

Begeleiding individueel betreft één-op-één ondersteuning van de cliënt, bijvoorbeeld bij het voeren van de administratie, indelen van de dag op te ondernemen activiteiten of gedragsondersteuning. Het kan ook gaan om persoonlijke verzorging bij niet-medische redenen.

Respons

In totaal geven 77 van de 114 aanbieders (die deelnamen aan de zelfscan) begeleiding individueel (67%). Elf van de 77 aanbieders hebben momenteel geen cliënten voor begeleiding individueel (tabel 3.1), ruim een derde heeft maximaal negen cliënten (kleine aanbieder), drie op de tien tussen de 10 en 99 cliënten (middelgrote aanbieder) en een kleiner deel heeft er meer (grote aanbieder).

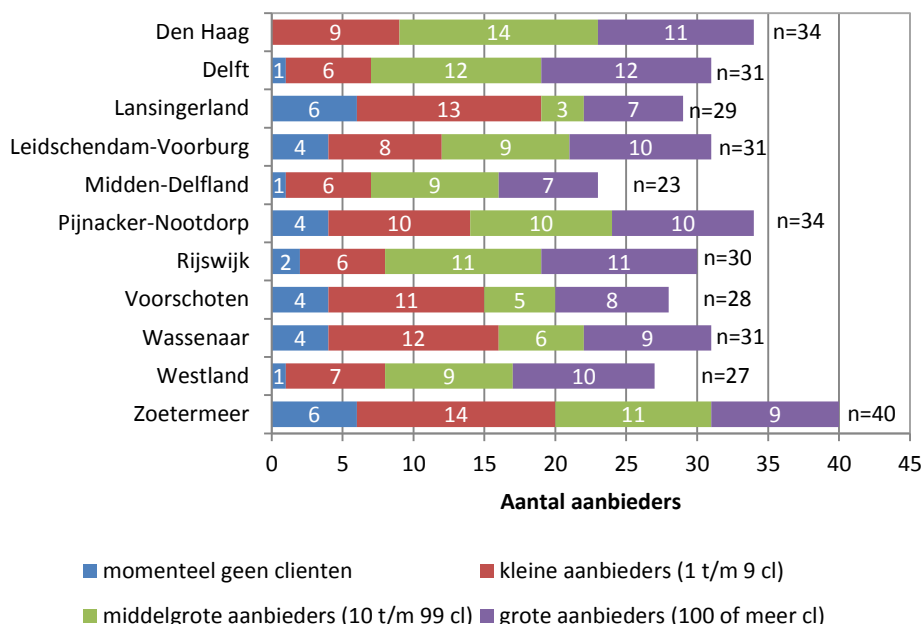
Deze cijfers hebben betrekking op de cliënten die worden gefinancierd vanuit de Wmo. Het zegt dus niets over het totaal aantal cliënten dat de aanbieders bedienen.

Tabel 3.1. Respons aanbieders begeleiding individueel (inclusief ADL), naar aantal cliënten Wmo.

Aantal cliënten	Aantal organisaties	%
Geen cliënten	11	14%
1 t/m 9 cliënten (kleine aanbieders)	27	35%
10 t/m 99 cliënten (middelgrote aanbieders)	22	29%
100 of meer cliënten (grote aanbieders)	15	19%
Niet bekend	2	3%
Totaal	77	100%

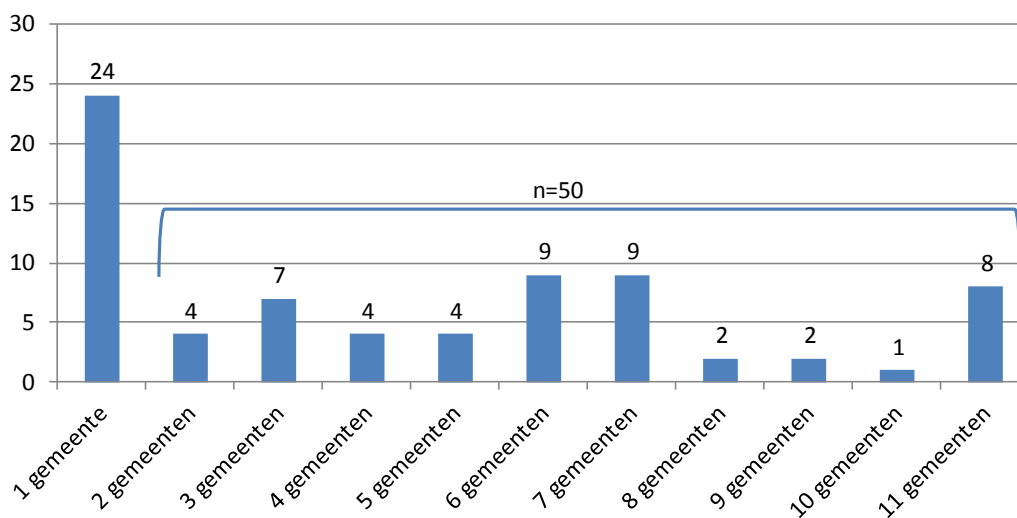
De regio Haaglandenplus bestaat uit elf gemeenten. Het aantal aanbieders met begeleiding individueel dat de vragenlijst heeft ingevuld, varieert per gemeente van 23 (Midden-Delfland) tot en met 40 (Zoetermeer). Ook zijn er in alle gemeenten zowel kleine, als middelgrote en grote aanbieders (figuur 3.1). Aanbieders kunnen zich op meer dan één gemeente richten.

Figuur 3.1. Aantal aanbieders van de werksoort Begeleiding individueel, per gemeente.



In totaal zijn 24 aanbieders werkzaam in één gemeente en twee keer zoveel aanbieders (50 in totaal) in twee of meerdere gemeenten.

Figuur 3.2. Aantal aanbieders van de werksoort begeleiding individueel, per aantal gemeenten.



Vervolg vragenlijst

Van deze 77 aanbieders hebben 67 de vervolgvragenlijst van begeleiding individueel ingevuld (waarvan 3 deels) en 10 niet ingevuld op het moment dat de zelfscan is gesloten op 13 januari.

3.2 CLIËNT CENTRAAL

In de Wmo staat de cliënt centraal. Er wordt van uitgegaan dat er planmatig aan de doelen van zelfredzaamheid en participatie gewerkt wordt. Hierin spelen naast de cliënt zelf, ook de cliëntmanager, het eigen netwerk, (afstemming met) andere aanbieders en de cliëntenraad een rol.² In totaal 67 aanbieders hebben voor zeven kwaliteitseisen ingevuld in hoeverre zij deze in hun werkwijze hebben gerealiseerd. Met name kwaliteitseisen voor het maken en evalueren van de ondersteuningsplannen en het toewijzen van een vaste cliëntmanager worden gerealiseerd. Zo is in figuur 3.3 te zien dat 53 aanbieders de kwaliteitseis 'cliënten hebben een vaste cliënt/casemanager toegewezen' volledig is gerealiseerd en één aanbieder heeft dit helemaal niet gerealiseerd. Vier aanbieders (6%) hebben alle zeven kwaliteitseisen volledig gerealiseerd. Hiervan heeft één aanbieder (momenteel) geen cliënten en verder zijn het twee kleine en één grote aanbieder. Drie van deze aanbieders hebben een erkend kwaliteitscertificaat en alle vier hebben ze eerder een klanttevredenheidsonderzoek gedaan.

Aanbieders die alle kwaliteitseisen hebben gerealiseerd (n=4)

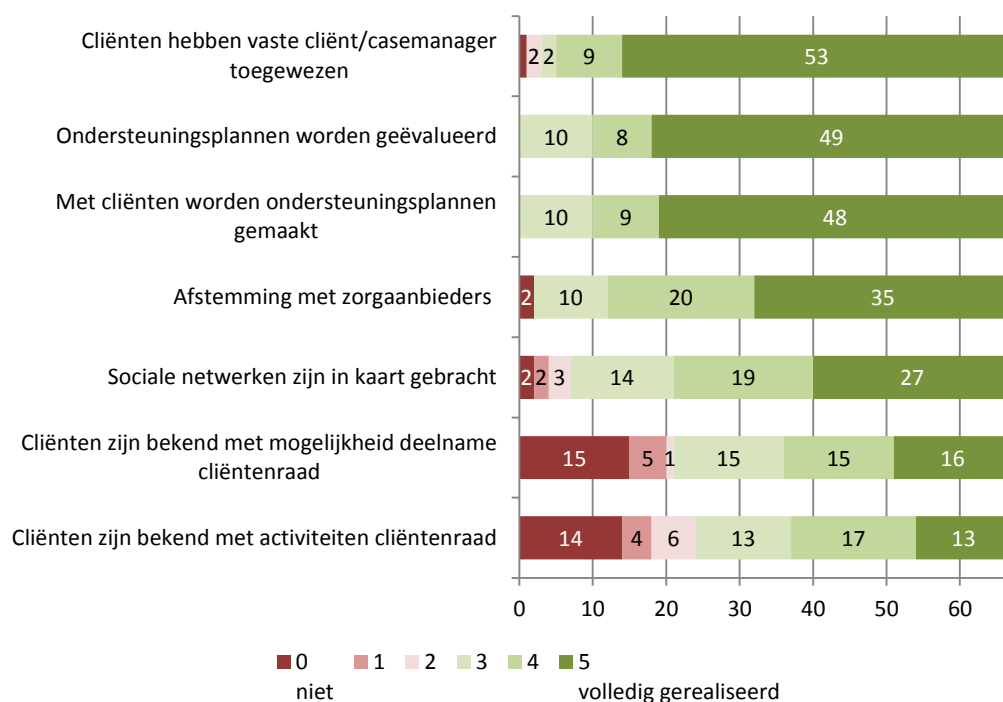
Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (1)
- Kleine aanbieder (2)
- Middelgrote aanbieder (0)
- Grote aanbieder (1)

Erkend kwaliteitscertificaat (3)

Klanttevredenheidsonderzoek (4)

Figuur 3.3. Mate waarin aanbieders kwaliteitseisen op het gebied van het centraal stellen van de cliënt hebben gerealiseerd.*



*Score op een schaal van 0 (nog niet gerealiseerd) tot 5 (volledig gerealiseerd). Bij een score van 0, 1 of 2 wordt gesproken over een verbeterpotentieel.

² Bij scores van 0 tot en met 2 wordt er verbeterpotentieel gezien. Scores van 3 tot en met 5 worden gezien als voldoende.

Bij 30 aanbieders (45%) is er sprake van verbeterpotentieel, hier geven ze een of meerdere kwaliteitseisen een score van een 0-2. Dit gaat dan met name om bekendheid geven over de activiteiten en deelname aan de cliëntenraad. Deze aanbieders verschillen naar grootte.

Ontwikkelpunten om cliënt meer centraal te stellen

37 van de 67 aanbieders (55%) noemen één of meerdere ontwikkelpunten op een van deze aspecten. Dit zijn ook aanbieders die in de zelfscan aangeven alles volledig gerealiseerd te hebben (3 aanbieders) of waar verbeterpotentieel is (16). De meeste ontwikkelpunten gaan over (verder verbeteren van) de kwaliteit van de ondersteuning of het behartigen van de belangen van cliënten. Hierin worden verschillende mogelijkheden genoemd.

30 aanbieders hebben geen ontwikkelpunten en 23 aanbieders lichten dit toe. Het merendeel van deze aanbieders (15) werkt met een reeds bestaande visie, programma of beleid te werken waarin de cliënt centraal staat. Drie aanbieders zijn recentelijk gestart en kunnen hierdoor nog geen ontwikkelpunten duiden.

Aanbieders met verbeterpotentieel (n=30)

Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (8)
- Kleine aanbieder (9)
- Middelgrote aanbieder (9)
- Grote aanbieder (4)

Erkend kwaliteitscertificaat (21)

Klanttevredenheidsonderzoek (23)

Genoemde ontwikkelpunten kwaliteit van de ondersteuning

- betere ondersteuning (2x)
- herstelgerichte activiteiten organiseren en herstel ondersteunende zorg te implementeren
- verder uitbreiden van begeleiding via iPad project
- ontwikkelen van zinvolle dagbesteding voor cliënten die er toe doet
- ambulante ondersteuning verbeteren door een combinatie van begeleiding, cursussen
- ondersteuning op afstand door middel van DigiContact en ontmoetingsplekken
- versterken van de begeleiding van specifieke groepen, zoals cliënten met psychische problemen en verslaafde cliënten
- overgang van 18 jaar naar volwassenzorg
- zorg medewerkers trainen in omgang met verschillende ziektebeelden
- betere intake uitvoeren
- uitbreiden en verdiepen van dienstverlening, o.a. door ontwikkeling en implementatie van cliëntervaringsinstrumenten en zorgplannen
- uitrollen van Waardig en Trots

Genoemde ontwikkelpunten behartigen van belangen, cliëntbetrokkenheid

- de cliëntenraad beter onder de aandacht (4x) brengen
- de cliëntenraad centraal stellen of inrichten (3x)
- behartigen van belangen in cliëntenpanel
- cliëntbetrokkenheid naar de toekomst ontwikkelen met gebruik van de media en communicatiemiddelen
- bezoek leden van de RCR bij cliënten thuis
- MR regelen
- rechten extra onder de aandacht brengen

Genoemde ontwikkelpunten van de organisatie

- info kaarten kunnen gebruiken bij het indienen van een klacht en het toepassen van de meldcode
- samenwerking grote instellingen en out of the box denken
- verbetering in methodisch werken en smart begeleidingsplannen

Genoemde ontwikkelpunten zelfredzaamheid, sociale kracht

- zelfredzaamheid stimuleren
- participatie in actief worden (3x)
- netwerk uitbouwen
- netwerk daadwerkelijk ook op papier in kaart brengen

Conclusie

Aanbieders scoren zichzelf hoog op de cliëntgerichtheid. Vooral kwaliteitseisen voor het maken en evalueren van de ondersteuningsplannen en het toewijzen van een vaste cliëntmanager worden gerealiseerd. Vier aanbieders hebben alle kwaliteitseisen ten aanzien van de cliënt centraal stellen volledig gerealiseerd. Bij 30 aanbieders is er sprake van verbeterpotentieel. Deze zit vooral in de bekendheid van de cliëntenraad. Hier gaan dan ook de meeste ontwikkelpunten over, evenals de kwaliteit van de ondersteuning (verder) verbeteren.

3.3 VEILIGHEID

De aanbieders zijn verantwoordelijk voor de veiligheid van de cliënten tijdens de dienstverlening. Er wordt verwacht dat zij risico-inventarisaties uitvoeren en dat personeel, vrijwilligers en cliënten zich bewust zijn van de risico's op het gebied van veiligheid en hierop weten te handelen.

In totaal gaven 65 aanbieders aan in hoeverre zij elf kwaliteitseisen over veiligheid hebben gerealiseerd (figuur 3.4). Veertien aanbieders (22%) hebben alle elf kwaliteitseisen volledig gerealiseerd. Dit zijn twee aanbieders zonder cliënten en zeven kleine, twee middelgrote en drie grote aanbieders. De meeste van deze aanbieders die in de zelfscan zeggen alles gerealiseerd te hebben, hebben een erkend kwaliteitscertificaat en doen klanttevredenheidsonderzoek.

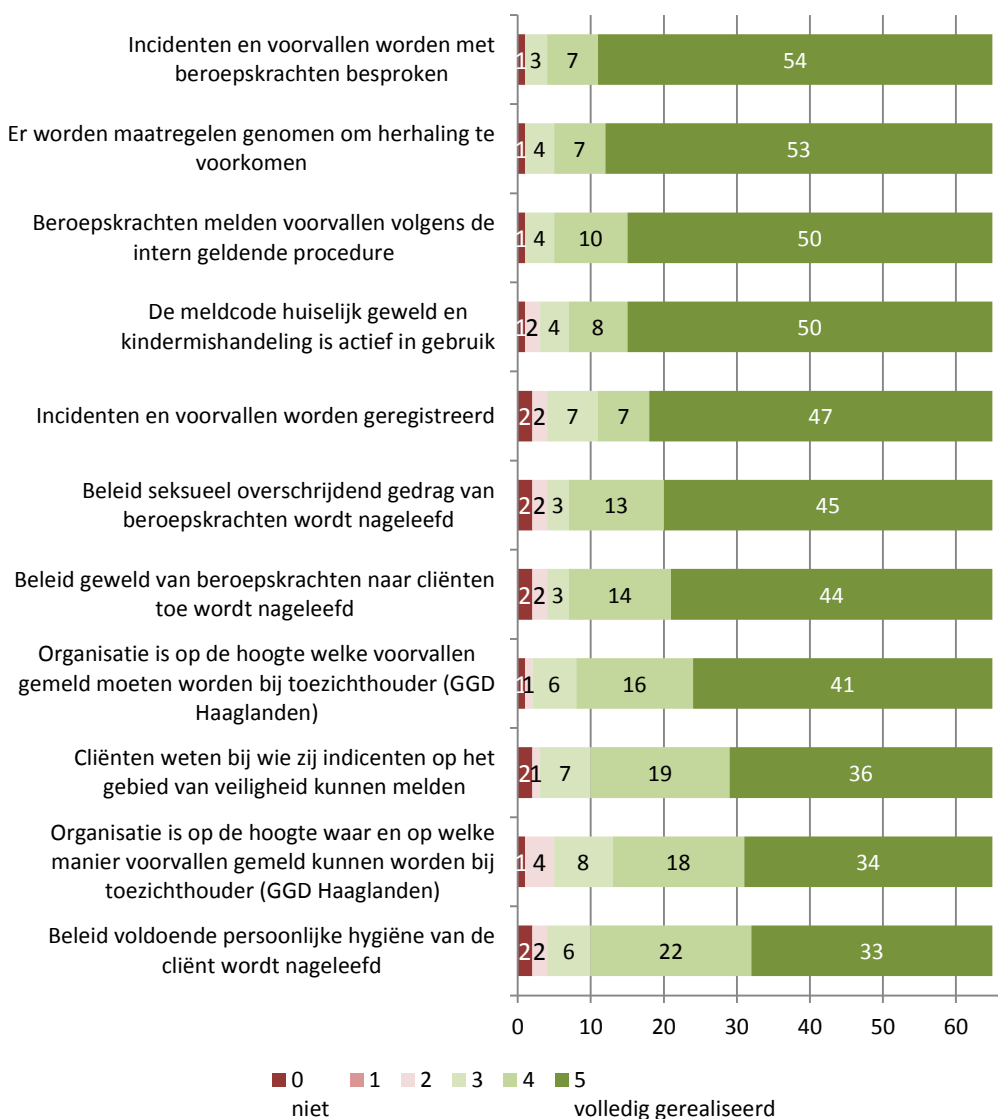
Aanbieders die alle kwaliteitseisen hebben gerealiseerd (n=14)

- Aantal cliënten individuele begeleiding
- Geen cliënten (2)
 - Kleine aanbieder (7)
 - Middelgrote aanbieder (2)
 - Grote aanbieder (3)

Erkend kwaliteitscertificaat (11)

Klanttevredenheidsonderzoek (13)

Figuur 3.4. Mate waarin aanbieders kwaliteitseisen op het gebied van veiligheid hebben gerealiseerd.*



*Score op een schaal van 0 (nog niet gerealiseerd) tot 5 (volledig gerealiseerd). Bij een score van 0, 1 of 2 wordt gesproken over een verbeterpotentieel.

De meeste aandacht hebben aanbieders voor het bespreken van voorvallen en incidenten en het nemen van maatregelen om herhaling te voorkomen. Minder aanbieders zijn volledig op de hoogte welke voorvallen zij moeten melden bij de toezichthouder en op welke manier dit moet. Ook denken zij dat hun cliënten niet altijd op de hoogte zijn hoe en waar zij dit kunnen melden.

62 aanbieders zeggen dat de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling actief in gebruik is. Van deze aanbieders hebben er dertien de meldcode gebruikt in 2015.

Bij vijftien aanbieders (23%) is er sprake van verbeterpotentieel op het gebied van veiligheid. Bij deze aanbieders geeft men één of meerdere kwaliteitseisen een score van een 0, 1 of 2. Dit zijn zowel kleine, middelgrote als grote aanbieders.

Aanbieders met verbeterpotentieel (n=15)

Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (3)
- Kleine aanbieder (5)
- Middelgrote aanbieder (3)
- Grote aanbieder (4)

Erkend kwaliteitscertificaat (11)

Klanttevredenheidsonderzoek (10)

Ontwikkelpunten voor veiligheid

36 van de 65 aanbieders (55%) benoemen één of meerdere ontwikkelpunten op het gebied van veiligheid. Dit zijn ook aanbieders die in de zelfscan aangeven alles volledig gerealiseerd te hebben (6 aanbieders) of waar verbeterpotentieel is (8 aanbieders). Het meest voorkomende ontwikkelpunt (benoemd door 15 aanbieders) betreft het (verder) ontwikkelen van nieuwe of bestaande veiligheidsprotocollen om de veiligheid voor personeel en cliënten te waarborgen. Andere punten die aanbieders benoemen zijn:

- het aanbieden van extra training en/of begeleiding aan personeel op het gebied van veiligheid (benoemd door 9 aanbieders)
- het creëren van meer veiligheidsbewustzijn van cliënten (benoemd door 5 aanbieders).

Verder geeft een zestal aanbieders aan dat 'veiligheid' al een bestaand speerpunt is binnen de organisatie; dit zien zij als een continu ontwikkelpunt.

Genoemde ontwikkelpunten (verder) ontwikkelen van nieuwe of bestaande veiligheidsprotocollen

- naleving veiligheidsplan alle betrokken organisaties. Strakke informatievoorziening om veiligheidsplan na te kunnen leven van betrokken instanties
- herzien/verbeteren meldcode HG&KM (4x)
- de ambulantisering van het werk vraagt om aanpassing van het agressieprotocol (3x)
- er zijn nog verbeteringen mogelijk in de elektronische registratie van meldingen
- op tijd doorgeven van vermoeden van geweld
- procedure 'Veilig Thuis' en meldcode zijn geïmplementeerd
- vernieuwende richtlijnen HKZ-certificatie
- een nieuw recreatiegebouw bouwen, waarin duurzaamheid en veiligheid centraal staan
- beoordelen of de risicoscan vaker uitgevoerd moet worden
- ontwikkelen protocol voor cliënten met gevaar voor suïcide en hitteprotocol voor ouderen

Genoemde ontwikkelpunten aanbieden van extra training en/of begeleiding aan personeel op het gebied van veiligheid

- alle werknemers gaan de herhaling volgen van Veilig in de zorg
- veiligheidsprotocollen meer onder aandacht brengen bij medewerkers (5x)
- bespreken van ethische dilemma's over veiligheid binnen teams
- instructies voor huishoudelijke zorgverleners over veiligheid in huis, signaleren van incidenten en verwaarlozing en over de meldcode ouderen- en kindermishandeling
- thema-avond voor personeel over veiligheid en oudermishandeling

Genoemde ontwikkelpunten creëren van meer veiligheidsbewustzijn bij cliënten

- bespreking veiligheid met iedere cliënt (4x)
- vergroten van bewustzijn bij cliënten

29 aanbieders benoemen geen specifieke ontwikkelpunten waarvan ruim de helft (17 in totaal) al naar eigen tevredenheid met veiligheidsprotocollen of beleidsplannen werkt. Dit houdt onder andere in het continu opleiden en trainen van personeel, en het (door)ontwikkelen van veiligheidsprotocollen. Een viertal aanbieders werkt naar eigen zeggen met geen of te weinig cliënten om specifieke ontwikkelpunten te benoemen. Drie aanbieders geven aan dat een veiligheidsbeleid in ontwikkeling is binnen hun organisatie.

Conclusie

Aanbieders hebben verschillende kwaliteitseisen gerealiseerd ten aanzien van veiligheid. De meeste realisatie vindt plaats bij het bespreken van incidenten of voorvallen. Veertien aanbieders hebben alle kwaliteitseisen over veiligheid volledig gerealiseerd. Bij 15 aanbieders is er sprake van verbeterpotentieel. Hier is sprake van een vrijwel evenredige spreiding. Het meest voorkomende ontwikkelpunt gaat over het (verder) ontwikkelen van nieuwe of bestaande veiligheidsprotocollen om de veiligheid voor personeel en cliënten te waarborgen.

3.4 PROFESSIONALITEIT

3.4.1 Handelen door beroepskrachten

De vragenlijst behelst een aantal vragen over de manier waarop beroepskrachten handelen in bepaalde situaties.

In totaal gaven 64 organisaties aan in hoeverre zij vijf kwaliteitseisen over professioneel handelen hebben gerealiseerd (figuur 3.5). De meeste realisatie vindt plaats in het signaleren en handelen ten aanzien van afwijkende gedragingen en symptomen; 45 aanbieders hebben dit volledig gerealiseerd. In totaal hebben 29 aanbieders (45%) alle vijf de kwaliteitseisen volledig gerealiseerd. Dit zijn vijf aanbieders zonder cliënten, negen kleine, 7 middelgrote en 8 grote aanbieders.

Aanbieders die alle kwaliteitseisen hebben gerealiseerd (n=29)

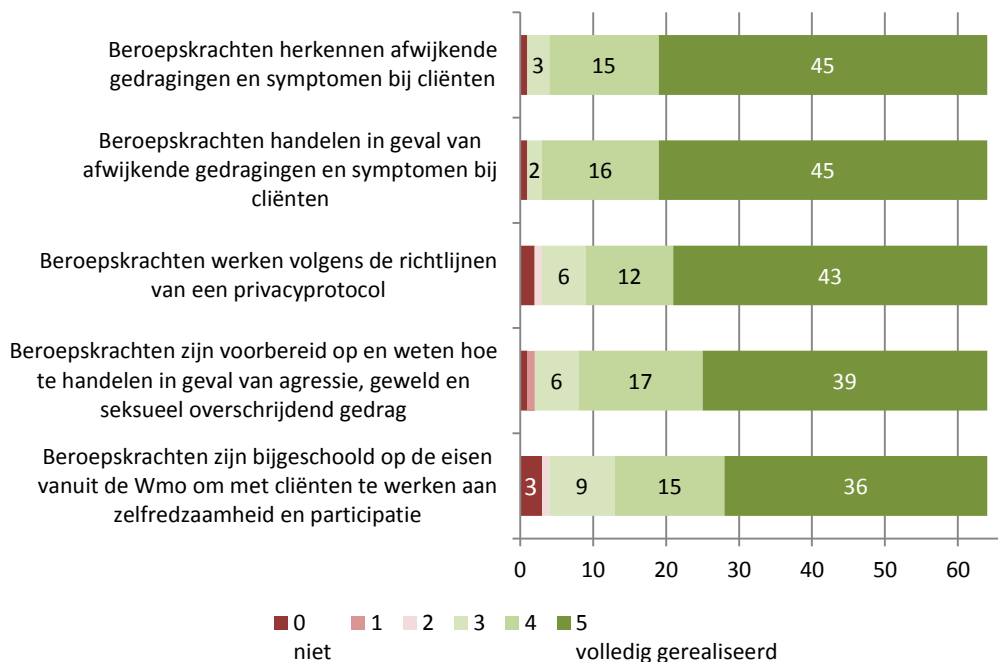
Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (5)
- Kleine aanbieder (9)
- Middelgrote aanbieder (7)
- Grote aanbieder (8)

Erkend kwaliteitscertificaat (22)

Klanttevredenheidsonderzoek (25)

Figuur 3.5. Mate waarin aanbieders kwaliteitseisen op het gebied van de professionaliteit hebben gerealiseerd.*



*Score op een schaal van 0 (nog niet gerealiseerd) tot 5 (volledig gerealiseerd). Bij een score van 0, 1 of 2 wordt gesproken over een verbeterpotentieel.

Bij zes organisaties (9%) is sprake van verbeterpotentieel; zij scoren op één of meer kwaliteitseisen een 0, 1 of 2. Dit zijn voornamelijk kleine aanbieders of zonder cliënten.

Conclusie

Veel aanbieders hebben kwaliteitseisen ten aanzien van het handelen door beroepskrachten gerealiseerd. De meeste realisatie vindt plaats in het herkennen van en omgaan met afwijkende gedragingen en symptomen bij cliënten. 29 aanbieders hebben alle kwaliteitseisen volledig gerealiseerd. Bij zes aanbieders is er sprake van verbeterpotentieel. Deze liggen verdeeld over alle kwaliteitseisen.

Aanbieders met verbeterpotentieel (n=6)

Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (3)
- Kleine aanbieder (2)
- Middelgrote aanbieder (1)
- Grote aanbieder (0)

Erkend kwaliteitscertificaat (4)

Klanttevredenheidsonderzoek (4)

3.4.2 Professionele standaarden

De aangeboden Wmo voorzieningen behoren te voldoen aan professionele standaarden. Via een reeks vragen en stellingen is nagevraagd of aanbieders voldoen aan deze standaarden. Onderdelen zijn het werken volgens een kwaliteitsstandaard, voldoende goed geschoold personeel, samenwerkingsafspraken met ketenpartners en respect voor de rechten van cliënten. 64 van de 77 organisaties hebben dit onderdeel ingevuld.

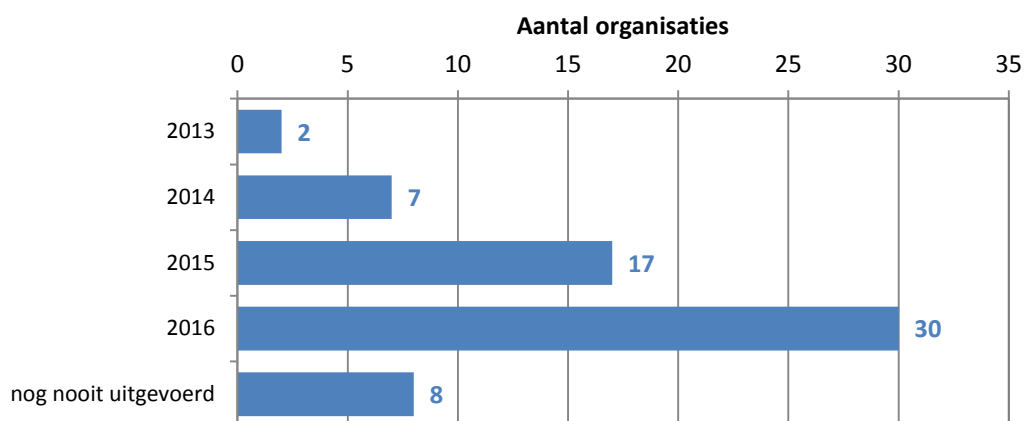
Kwaliteitscertificaat

50 van de 64 organisaties (77%) hebben een erkend kwaliteitscertificaat. Bij 27 gaat het om HKZ, bij 15 om ISO en bij 3 om Prezo. De overige certificaten die zijn genoemd zijn: AGB-code, ICF, KIWA keurmerk, Waarmerk Erkende PGB Bureaus, twee organisaties hebben Kwaliteit laat je zien (landbouw en zorg) en kwaliteitscertificaat Zorg boeren Zuid-Holland. Van de 14 aanbieders die geen kwaliteitscertificaat hebben, hebben er vijf momenteel geen cliënten in de regio en zijn er vijf kleine en vier middelgrote aanbieders. Van de 14 aanbieders die geen erkend kwaliteitscertificaat bezitten zeggen er 6 dat ze hiermee bezig zijn, de rest vindt zichzelf een te kleine organisatie om het kwaliteitscertificaat te halen of hebben deze vraag niet onderbouwd.

Klanttevredenheidsonderzoek

56 van de 64 organisaties (93%) hebben eerder een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. In de meeste gevallen was dit in 2015 of 2016 (zie figuur 3.6). De aanbieders hebben in de zelfscan niet meegegeven hoe het klanttevredenheidsonderzoek is uitgevoerd. Gezien de grote verschillen in de responspercentages, bestaat de verwachting dat deze op verschillende manieren worden uitgevoerd.

Figuur 3.6. Jaartal laatst uitgevoerde klanttevredenheidsonderzoek



Respons klanttevredenheidsonderzoek (n=56)

- 11-20% (3 aanbieders)
- 21-30% (2 aanbieders)
- 31-40% (5 aanbieders)
- 41-50% (7 aanbieders)
- 51-60% (5 aanbieders)
- 61-70% (5 aanbieders)
- 71-80% (11 aanbieders)
- 81-90% (1 aanbieder)
- 91-100% (9 aanbieders)
- Onbekend (8 aanbieders)

Waardering klanttevredenheidsonderzoek (n=56)

- Goed (32 aanbieders)
- Ruim voldoende (17 aanbieders)
- Voldoende (2 aanbieders)
- Matig (0 aanbieders)
- Onvoldoende (0 aanbieders)
- (Nog) niet bekend (5 aanbieders)

Aantal klachten in 2015

- Geen klachten (37 aanbieders)
- 1-9 klachten (16 aanbieders)
- 10-19 klachten (4 aanbieders)
- 20 klachten of meer (4 aanbieders)

Klachtenjaarverslag

Van 55 aanbieders is bekend of en wanneer zij een klachtenjaarverslag hebben gemaakt, van 9 aanbieders is dit niet bekend. Dertien organisaties hebben nog nooit een jaarverslag gemaakt, voor 41 was dit voor het laatst in 2015 en voor 1 aanbieder in 2014.

Ontwikkelpunten voor professionele standaarden

33 aanbieders hebben nog aanvullende ontwikkelpunten met betrekking tot professionele standaarden. 27 benoemen deze ontwikkelpunten ook. De meest voorkomende ontwikkelpunten zijn:

- bijscholing van personeel (benoemd door 7 aanbieders)
- de samenwerking met ketenpartners (benoemd door 7 aanbieders).

Genoemde ontwikkelpunten bijscholing personeel

- bijscholen in methodisch werken (2x)
- blijven scholen in zelfredzaamheid, participatie en meldcode
- blijven scholen in verband met de zwaarder wordende cliënten
- bijscholing door cursus
- medewerkers worden continu geschoold op deze standaarden
- wij vinden het belangrijk dat medewerkers nog verder door kunnen groeien in hun professionaliteit; dit doen we door coaching en scholing

Genoemde ontwikkelpunten samenwerking met ketenpartners

- ketenpartners hebben geen tijd om in overleg te gaan (2x)
- afspraken met ketenpartners worden niet vastgelegd op papier (3x)
- bewustzijn en afspraken met alle ketenpartners
- de evaluatie met ketenpartners verdient de nodige aandacht

Genoemde ontwikkelpunten verbeteren kwaliteitsbeleid

- evalueren en aanpassen protocollen (2x)
- toewerken naar nieuwe ISO-eisen
- aanscherpen kwaliteitsbeleid (2x)

Genoemde ontwikkelpunten omgaan met privacywetgeving

- Privacywetgeving is een aandachtspunt (2x)

Overige benoemde ontwikkelpunten zijn met name:

- het verbeteren van het kwaliteitsbeleid (benoemd door 5 aanbieders)
- het omgaan met privacywetgeving (benoemd door 2 aanbieders).

31 aanbieders benoemen geen specifieke ontwikkelpunten betreffende het onderwerp 'professionele standaarden'. Acht aanbieders geven aan dat binnen hun organisatie professionele standaarden naar wens verlopen, mede door de beschrijving van professionele standaarden op papier (bijvoorbeeld in een kwaliteitshandboek) of de beleving van goede interne processen.

Overige redenen voor het niet benoemen van ontwikkelpunten zijn met name:

- het aanbieden van goede bijscholing en training aan personeel (benoemd door 2 aanbieders)
- het werken met geen of een beperkte groep cliënten (benoemd door 2 aanbieders)
- het nog ontwikkelen van een beleid binnen de organisatie (benoemd door 2 aanbieders).

Conclusie

De ruime meerderheid van de aanbieders (93%) heeft een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd, 70% heeft een erkend kwaliteitscertificaat en 27% (van de 55 aanbieders van wie dit bekend is) heeft een klachtenjaarverslag gemaakt. 33 aanbieders hebben ontwikkelpunten, met name op het gebied van bijscholing en samenwerking met ketenpartners.

3.5 KETENGERICHTHEID

Een aantal stellingen in de vragenlijst gaan over samenwerkingsafspraken en afstemming met ketenpartners. In totaal gaven 64 organisaties³ aan in hoeverre zij vijf kwaliteitseisen over deze ketengerichtheid hebben gerealiseerd (figuur 3.7). De meeste realisatie vindt het afstemmen met andere zorgaanbieders; 35 aanbieders hebben dit volledig gerealiseerd. Tien aanbieders (15%) hebben alle vijf kwaliteitseisen volledig gerealiseerd. Dit is één aanbieder zonder cliënten, vijf kleine, twee middelgrote en twee grote aanbieders.

45 van de 64 aanbieders evalueren periodiek de afspraken met de ketenpartners.

Aanbieders die alle kwaliteitseisen hebben gerealiseerd (n=10)

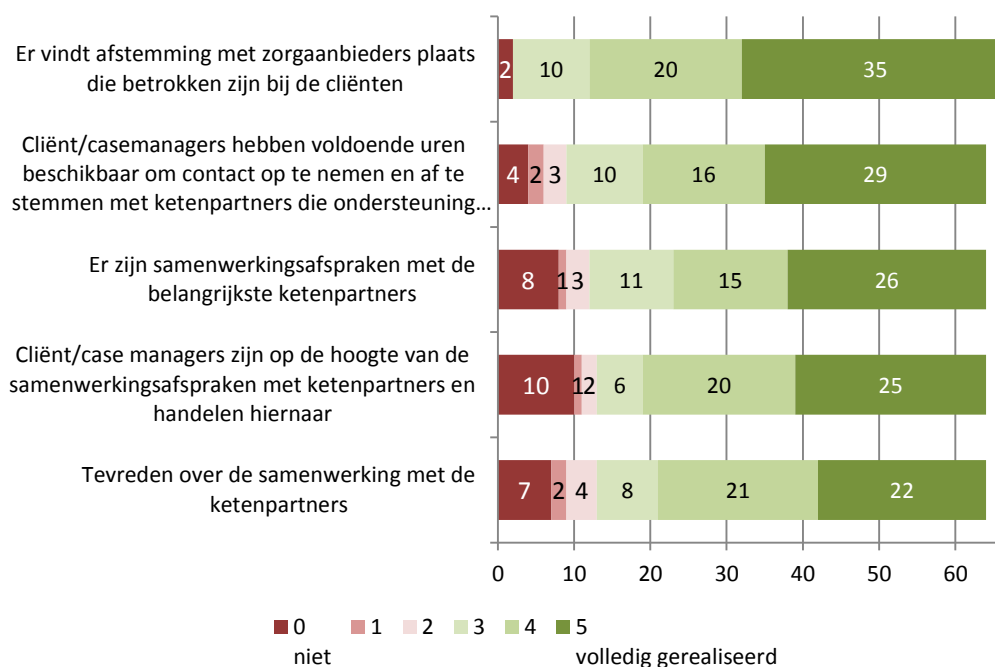
Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (1)
- Kleine aanbieder (5)
- Middelgrote aanbieder (2)
- Grote aanbieder (2)

Erkend kwaliteitscertificaat (6)

Klanttevredenheidsonderzoek (8)

Figuur 3.7. Mate waarin aanbieders kwaliteitseisen op het gebied van de ketengerichtheid hebben gerealiseerd.*



*Score op een schaal van 0 (nog niet gerealiseerd) tot 5 (volledig gerealiseerd). Bij een score van 0, 1 of 2 wordt gesproken over een verbeterpotentieel.

³ En voor de stelling 'er vindt afstemming met zorgaanbieders plaats die betrokken zijn bij de cliënten' 67 aanbieders.

Bij 20 aanbieders (31%) is er sprake van verbeterpotentieel op het gebied van de ketengerichtheid. Bij deze organisaties geeft men één of meerdere kwaliteitseisen een score van een 0, 1 of 2. Dit betreffen zowel kleine, middelgrote als grote aanbieders.

Aanbieders met verbeterpotentieel (n=20)

Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (6)
- Kleine aanbieder (4)
- Middelgrote aanbieder (6)
- Grote aanbieder (4)

Erkend kwaliteitscertificaat (13)

Klanttevredenheidsonderzoek (15)

Conclusie

Aanbieders hebben diverse kwaliteitseisen gerealiseerd ten aanzien van de ketengerichtheid. Tien aanbieders hebben alle kwaliteitseisen ten aanzien van de ketengerichtheid volledig gerealiseerd. Bij 19 aanbieders is er sprake van verbeterpotentieel. De meeste realisatie vindt plaats in dat er afstemming plaatsvindt met andere aanbieders die betrokken zijn bij de cliënten. Het verbeterpotentieel bestaat met een vrijwel evenredige spreiding over de andere kwaliteitseisen.

3.6 LEERVERMOGEN

Risico-inventarisatie

45 van 64 aanbieders (70%) hebben een risico-inventarisatie uitgevoerd. 41 hebben vervolgens aangegeven wat het grootste risico is binnen hun organisatie. Aanbieders hebben vooral te maken met risico's met betrekking tot het gedrag van cliënten (8), de financiën en beschikbare middelen (7) en de fysieke omgeving (7). Een iets kleiner deel van hen noemt de werkdruk van het personeel (4) en onvoldoende personeel (5) als risicofactoren.

18 organisaties voerden geen risicoinventarisatie uit. Bij 10 van hen staat dit nog wel op de planning. Andere aanbieders zagen de noodzaak (nog) niet (4) of zijn er nog niet aan toe gekomen (1). Twee aanbieders hebben niet genoeg cliënten voor een risicoinventarisatie en één aanbieder heeft intern een onofficiële inventarisatie gedaan.

Genoemde risico's gedrag van cliënten

- Onvoorspelbaar gedrag naar medewerkers
- Cliënten die zichzelf verwaarlozen (2x)
- Agressieve cliënten (3x)
- Cliënten die seksueel overschrijdend gedrag vertonen
- Cliënten met complexe (gedrags)problematiek

Genoemde risico's financiën/beschikbare middelen

- Financiën (3x)
- Tekort aan (geschikte) woningen voor uitstroom beschermd wonen naar zelfstandig wonen
- Onzekerheid over beschikbare budgetten
- Kostendekking bij groei organisatie
- Bekostiging zorg, omdat er geen Beschermd Wonen productieafspraken zijn

Genoemde risico's werkdruk personeel

- Psychosociale arbeidsbelasting (2x)
- Emotionele betrokkenheid bij cliënt
- Fysieke belasting

Genoemde risico's voldoende personeel

- Verkrijgen voldoende geschoold personeel (2x)
- Tekort aan personeel
- Verzuim medewerkers (2x)

Genoemde risico's fysieke omgeving

- Brandveiligheid (4x)
- Bestrating, zodat cliënten niet meer uitglijden of wegglijden uit de taxi-bus
- Werken in een rokerige omgeving
- Valrisico, harde ondergrond

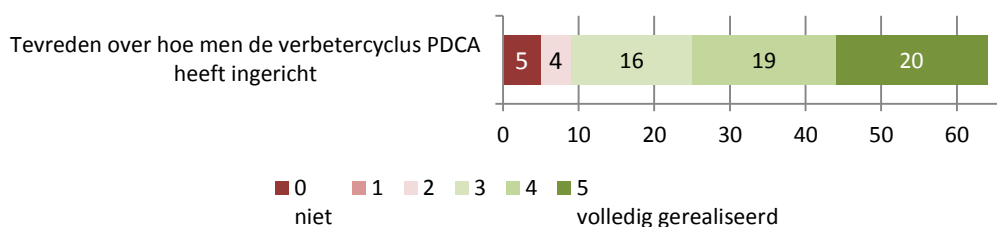
Overige genoemde risico's

- Continuïteit van de zorg (2x)
- ICT (2x)
- Vasthouden kwaliteit
- Projectmatig werken
- Kwetsbaarheid als kleine organisatie
- Medicatieveiligheid
- Werken bij mensen thuis
- Juridische aspecten bij het uitvoeren van hulpvragen

PDCA-cyclus

20 van de 64 aanbieders zeggen helemaal tevreden te zijn over hoe zij zelf de verbetercyclus PDCA hebben ingericht (figuur 3.8). Dit zijn vier aanbieders zonder cliënten en vier kleine, vier middelgrote en acht grote aanbieders. Bij negen organisaties (14%) is er sprake van verbeterpotentieel; zij geven een score van 2 of lager. Dit zijn vier organisaties zonder cliënten, drie kleine en twee grote aanbieders.

Figuur 3.8. Mate waarin aanbieders tevreden zijn over de PDCA.*



*Score op een schaal van 0 (nog niet gerealiseerd) tot 5 (volledig gerealiseerd). Bij een score van 0, 1 of 2 wordt gesproken over een verbeterpotentieel.

Realisatie van kwaliteitseisen ten aanzien van cliënt centraal, veiligheid, professionaliteit en ketengerichtheid

In de zelfscan zijn 27 kwaliteitseisen aanzien van cliënt centraal, veiligheid, professionaliteit en ketengerichtheid voorgelegd aan aanbieders. In totaal 29 aanbieders hadden geen tot negen kwaliteitseisen volledig gerealiseerd. Bij 20 aanbieders was dit 10-19 kwaliteitseisen en bij 28 aanbieders waren dit er 20 tot en met 27. Hiervan hebben twee aanbieders alle 27 kwaliteitseisen volledig gerealiseerd.

Bij aanbieders die veel kwaliteitseisen hebben gerealiseerd, bestaat ook een hogere tevredenheid over de PDCA-cyclus. Zo zijn er bij de 29 aanbieders die 0-9 kwaliteitseisen volledig hebben uitgevoerd, twee aanbieders die helemaal tevreden zijn. Bij de 28 aanbieders die 20-27 kwaliteitseisen volledig hebben gerealiseerd zijn dat er 14.

Daarnaast is gekeken bij hoeveel aanbieders op één of meerdere van de 27 kwaliteitseisen verbeterpotentieel bestaat. Bij 36 aanbieders is er geen verbeterpotentieel; deze aanbieders scoren op alle kwaliteitseisen een drie of hoger. Twaalf organisaties hebben op 1 kwaliteitseis verbeterpotentieel en bij 14 aanbieders zijn dat er twee. Vijftien aanbieders hebben bij drie of meer kwaliteitseisen verbeterpotentieel.

Conclusie

45 van 64 aanbieders (70%) hebben een risicoinventarisatie uitgevoerd. De ervaren risico's hebben vooral te maken met het gedrag van cliënten, de financiën en beschikbare middelen en de fysieke omgeving. Negen aanbieders zijn niet tevreden over hoe de verbetercyclus PDCA is ingericht en 20 juist zeer tevreden. Met name onder aanbieders waar veel kwaliteitseisen zijn gerealiseerd, is de tevredenheid over de PDCA hoger.

3.7 OVERIGE VRAGEN

3.7.1 Uitdagingen op het gebied van wettelijke kwaliteitseisen Wmo

47 aanbieders beschreven de uitdagingen op het gebied van de wettelijke kwaliteitseisen Wmo. De meest genoemde uitdagingen zijn de 'nieuwe' administratieve lasten (10) en het behouden, bevorderen van kwaliteit met weinig budget (9) en het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid (6). Ook noemen zij verschillende vormen van samenwerking als uitdaging: dit gaat over samenwerking met en tussen zowel ketenpartners als gemeenten.

Administratieve lasten

- Toegenomen regeldruk (2x)
- Omslachtige manier van werken door regelgeving (6x)
- Eisen en discrepanties hierin in kaart brengen
- Terugdringen administratieve lasten

Kwaliteit behouden en bevorderen

- Kwaliteit behalen met lage budgetten (3x)
- Cliënt moet centraal blijven staan
- Binnen regelgeving beste zorg bieden (4x)
- Behouden kwaliteit bij onvoldoende capaciteit van opvang

Samenwerking

- Samenwerking met ketenpartners uitbouwen en verbeteren (3x)
- Communicatie tussen de gemeenten onderling
- Harmonisatie regels en verantwoordingswijzen verschillende gemeenten (6x)

Versterken regie en zelfredzaamheid

- Cliëntenraad opzetten (2x)
- Vergroten zelfredzaamheid
- Versterken eigen regie (2x)
- In dossier vastleggen of zelfredzaamheid toeneemt

Overig

- Voldoende (geschoold) personeel (3x)
- Meldcode en bijbehorende Kindcheck
- Procedure bij spoedaanvraag
- Uitwisselen persoonsgegevens met zorgaanbieder
- Te veel zwart-wit kijken
- Veiligheid in het algemeen in een kleinschalige locatie
- Nieuwe organisatie in een veranderend veld
- Ondersteuningsplannen (2x)
- Implementeren wettelijke kwaliteitseisen in de praktijk

3.7.1 Rol van de Wmo-toezichthouder

Rol Wmo-toezichthouder: leren

- Verbeterpunten aangeven (2x)
- Leren en coachen (2x)
- Gesprekspartner (6x)
- Informatie delen (2x)
- Ondersteunen bij calamiteiten (2x)
- Meedenken/-helpen (8x)

Rol Wmo-toezichthouder: toezicht

- Risicoreductie (2x)
- Sturen op kwaliteit en veiligheid (8x)
- Controle (6x)
- Toezicht op correct inzetten Wmo-middelen (4x)
- Kaders stellen
- Toezicht op hanteren professionele standaarden

Rol Wmo-toezichthouder: overig

- Checklists
- Goede onderlinge communicatie
- Goede samenwerking en zorgaanbieder weet wat er verwacht wordt
- Onafhankelijk en deskundig
- Professioneel
- Toezichthouder dient een gelijk speelveld te creëren wat ten goede komt voor zorgaanbieders en cliënten
- Geen (2x)

56 aanbieders beschreven de rol van de Wmo-toezichthouder. De meeste reacties zijn positief. Zij zien de Wmo-toezichthouder vooral als iemand die hen kan leren over kwaliteit en kwaliteitseisen (21) en die toezicht houdt op de uitvoering van hun werk (22). Vier aanbieders hadden een negatieve associatie bij de Wmo-toezichthouder. Volgens hen weten de Wmo-toezichthouders bijvoorbeeld niet voldoende van de praktijk (1) en werken zij omslachtig en traag (1). Vier aanbieders konden de rol van de Wmo-toezichthouder niet precies omschrijven.

4 Dagbesteding

4.1 RESPONS DAGBESTEDING (INCLUSIEF GGZ INLOOP)

Wat is dagbesteding?

Dagbesteding geeft zinvolle invulling aan de dag door deel te nemen aan diverse activiteiten. Ook zorgt dit ervoor dat men contact heeft met andere mensen. Daarnaast voorkomt dagbesteding ook overbelasting van eventuele mantelzorgers.

Respons

In totaal geven 41 van de 114 aanbieders (die deelnamen aan de zelfscan) dagbesteding (36%). De vervolgvragenlijst is door 37 aanbieders ingevuld. Vier van deze 37 aanbieders hebben momenteel geen cliënten voor dagbesteding (tabel 4.1), twee op de tien heeft maximaal negen cliënten (kleine aanbieder), vier op de tien tussen de 10 en 99 cliënten (middelgrote aanbieder) en een even groot deel heeft er meer (grote aanbieder).

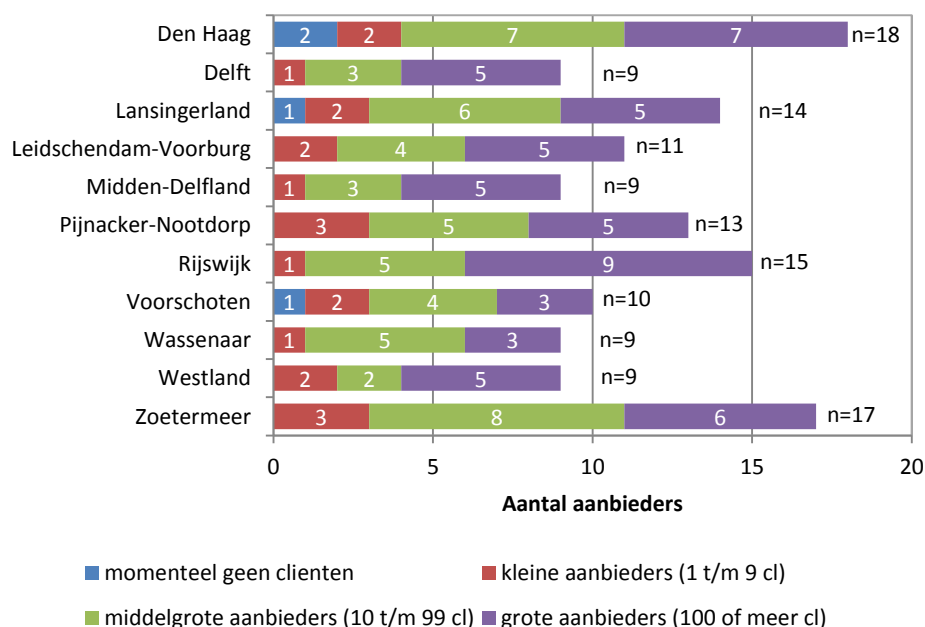
Deze cijfers hebben betrekking op de cliënten die dagbesteding vanuit de Wmo ontvangen. Dit zegt dus niets over het totale cliëntenbestand van de aanbieders.

Tabel 4.1. Respons aanbieders dagbesteding, naar aantal cliënten Wmo.

Aantal cliënten	Aantal organisaties	%
Geen cliënten	4	11%
1 t/m 9 cliënten (kleine aanbieders)	8	22%
10 t/m 99 cliënten (middelgrote aanbieders)	14	38%
100 of meer cliënten (grote aanbieders)	11	30%
Niet bekend	2	5%
Totaal	37	100%

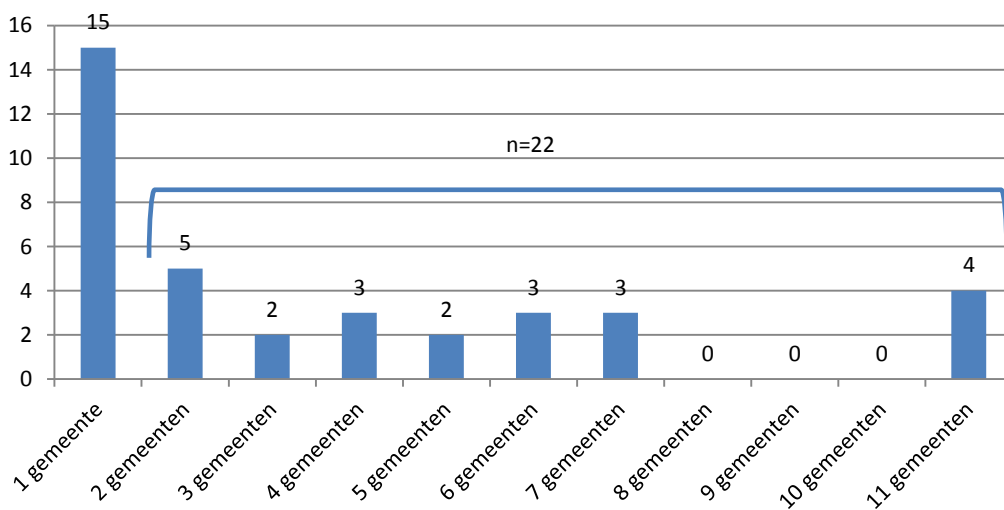
Het aantal aanbieders met dagbesteding dat de vragenlijst heeft ingevuld, varieert per gemeente van 9 (Delft, Midden-Delfland, Wassenaar en Westland) tot en met 18 (Den Haag). Ook zijn er in alle gemeenten zowel kleine als middelgrote en grote aanbieders (figuur 4.1). Aanbieders kunnen zich op meer dan één gemeente richten.

Figuur 4.1. Aantal aanbieders van de werksoort dagbesteding, per gemeente.



In totaal 15 aanbieders zijn werkzaam in één gemeente en 22 aanbieders in twee of meerdere gemeenten.

Figuur 4.2. Aantal aanbieders van de werksoort dagbesteding, per aantal gemeenten.



4.2 CLIËNT CENTRAAL

In totaal 37 aanbieders hebben voor zeven kwaliteitseisen ingevuld in hoeverre zij deze in hun werkwijze hebben gerealiseerd. In figuur 4.3 is te zien dat bij 24 aanbieders de kwaliteitseis 'ondersteuningsplannen worden gerealiseerd' volledig is gerealiseerd en één aanbieder heeft dit helemaal niet gerealiseerd. Met name kwaliteitseisen voor het maken en evalueren van de ondersteuningsplannen, het toewijzen van een vaste cliëntmanager en afstemming met andere zorgaanbieders worden gerealiseerd.

Zeven aanbieders (19%) hebben alle zeven kwaliteitseisen volledig gerealiseerd. Hiervan hebben twee aanbieders (momenteel) geen cliënten, verder zijn het twee kleine, twee middelgrote en 1 grote aanbieder. Ze hebben vrijwel allemaal een kwaliteitscertificaat en doen klanttevredenheidsonderzoek.

Aanbieders die alle kwaliteitseisen hebben gerealiseerd (n=7)

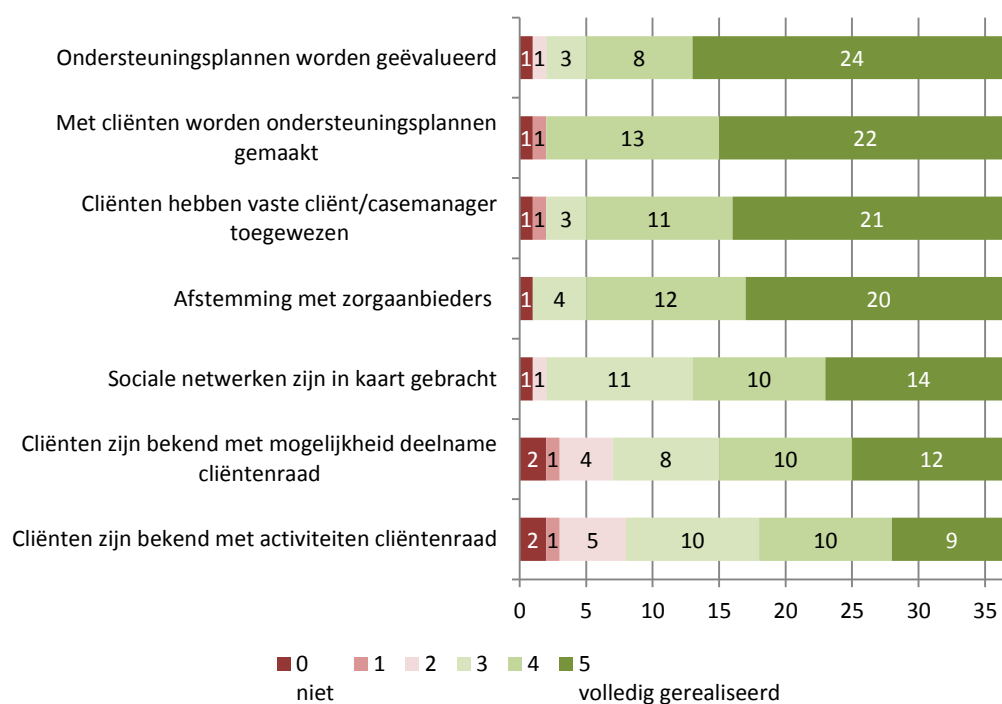
Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (2)
- Kleine aanbieder (2)
- Middelgrote aanbieder (2)
- Grote aanbieder (1)

Erkend kwaliteitscertificaat (6)

Klanttevredenheidsonderzoek (6)

Figuur 4.3. Mate waarin aanbieders kwaliteitseisen op het gebied van het centraal stellen van de cliënt hebben gerealiseerd.*



*Score op een schaal van 0 (nog niet gerealiseerd) tot 5 (volledig gerealiseerd). Bij een score van 0, 1 of 2 wordt gesproken over een verbeterpotentieel.

Bij 11 aanbieders (30%) is er sprake van verbeterpotentieel, hier geven ze één of meerdere kwaliteitseisen een score van een 0-2. Dit speelt met name bij bekendheid geven over de activiteiten en deelname aan de cliëntenraad. Deze aanbieders verschillen naar grootte.

Ontwikkelpunten om cliënt meer centraal te stellen

25 van de 35 aanbieders (68%) hebben specifieke ontwikkelpunten met betrekking tot het centraal stellen van cliënten. Dit zijn ook aanbieders die in de zelfscan zeggen alles volledig gerealiseerd te hebben (5 aanbieders) of waar verbeterpotentieel is (6). 21 van hen benoemen deze ontwikkeling ook. De meeste ontwikkelpunten gaan over (verder verbeteren van) de kwaliteit van de ondersteuning (13). Overige ontwikkelpunten gaan over het behartigen van de belangen van cliënten (4), het bevorderen van zelfredzaamheid en/of sociale kracht (4) en over de organisatie (1).

12 aanbieders benoemen geen aanvullende ontwikkelpunten om cliënten verder centraal te stellen. Het merendeel van deze aanbieders (6) zegt met een reeds bestaande visie, programma of beleid te werken waarin de cliënt centraal staat. Eén organisatie is recentelijk gestart en kunnen hierdoor nog geen ontwikkelpunten duiden.

Conclusie

Aanbieders zeggen verschillen kwaliteitseisen op het gebied van cliëntgerichtheid te hebben gerealiseerd. Het gaat dan met name om kwaliteitseisen voor het maken en evalueren van de ondersteuningsplannen en het toewijzen van een vaste cliëntmanager. Zeven aanbieders hebben alle kwaliteitseisen ten aanzien van de cliënt centraal stellen volledig gerealiseerd. Bij elf aanbieders is er sprake van verbeterpotentieel, wat evenredig verspreid is over de zeven kwaliteitseisen. De meest genoemde ontwikkelpunten gaan over (verder verbeteren van) de kwaliteit van de ondersteuning.

Aanbieders met verbeterpotentieel (n=11)

Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (1)
- Kleine aanbieder (2)
- Middelgrote aanbieder (4)
- Grote aanbieder (4)

Erkend kwaliteitscertificaat (9)

Klanttevredenheidsonderzoek (11)

Genoemde ontwikkelpunten kwaliteit van de ondersteuning

- behandel mogelijkheden in eigen omgeving, geen lange reistijden
- verbeteren kwaliteit gehandicaptenzorg
- invoering en ontwikkeling competentiegericht begeleiden
- meer vraaggericht werken in plaats van aanbodgericht (7x)
- verbeteren herstelondersteunende zorg

Genoemde ontwikkelpunten behartigen van belangen, cliëntbetrokkenheid

- cliënt inzage bieden in eigen dossier
- cliënten opnemen in auditteam
- verbeteren/toegankelijker maken klachtenregistratie
- verbeteren informatie cliëntenraad (2x)

Genoemde ontwikkelpunten zelfredzaamheid, sociale kracht

- doorontwikkelen mantelzorgondersteuning
- helpen cliënten regie over eigen leven te hervinden
- afstemmen professionele zorg en mantelzorg
- actief bij cliënten peilen of ze op de hoogte zijn van hun rechten en mogelijkheden in de cliëntenraad

4.3 VEILIGHEID

In totaal gaven 36 aanbieders aan in hoeverre zij 15 kwaliteitseisen over veiligheid hebben gerealiseerd (figuur 4.4).⁴ De realisatie vindt vooral plaats in het bespreken van incidenten en voorvallen. Vier aanbieders (11%) hebben alle 15 kwaliteitseisen volledig gerealiseerd. Dit is één aanbieder zonder cliënten, één kleine en twee middelgrote aanbieders.

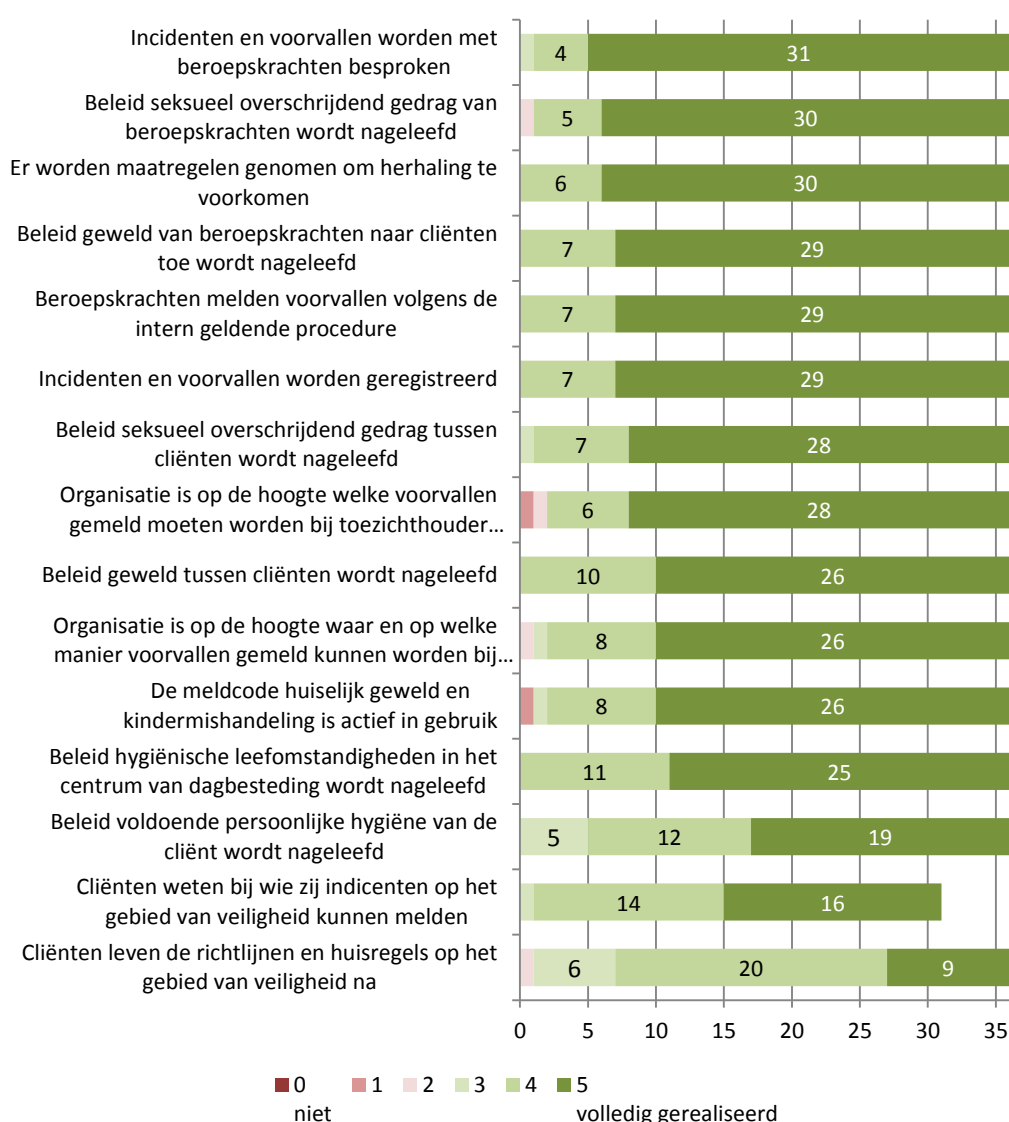
Aanbieders die alle kwaliteitseisen hebben gerealiseerd (n=4)

- Aantal cliënten individuele begeleiding
 - Geen cliënten (1)
 - Kleine aanbieder (1)
 - Middelgrote aanbieder (2)
 - Grote aanbieder (0)

Erkend kwaliteitscertificaat (4)

Klanttevredenheidsonderzoek (3)

Figuur 4.4. Mate waarin aanbieders kwaliteitseisen op het gebied van veiligheid hebben gerealiseerd.*



*Score op een schaal van 0 (nog niet gerealiseerd) tot 5 (volledig gerealiseerd). Bij een score van 0, 1 of 2 wordt gesproken over een verbeterpotentieel.

⁴ De stelling 'Cliënten weten bij wie zij incidenten op het gebied van veiligheid kunnen melden' is door 31 aanbieders ingevuld.

Bij vijf aanbieders (14%) is er sprake van verbeterpotentieel op het gebied van veiligheid. Bij deze aanbieders geeft men één of meerdere kwaliteitseisen een score van een 0, 1 of 2. Er is hierbij geen kwaliteitseis dat er in negatieve zin uitspringt. Wel is er minder volledige realisatie bij het op de hoogte bij wie incidenten op het gebied van veiligheid gemeld kunnen worden, samen met het door cliënten naleven van huisregels en richtlijnen op het gebied van veiligheid.

Ontwikkelpunten voor veiligheidsbeleid

20 van de 35 aanbieders hebben nog aanvullende ontwikkelpunten op het gebied van veiligheid. Hieronder is één aanbieder die in de zelfscan aangeeft alles volledig gerealiseerd te hebben en twee aanbieders met verbeterpotentieel. 19 van hen benoemen ook één of meerdere ontwikkelpunten. De meest voorkomende zijn het trainen van personeel (benoemd door 8 aanbieders) en het (verder) ontwikkelen van nieuwe of bestaande veiligheidsprotocollen (7). Andere punten die aanbieders benoemen gaan over de veiligheid van apparaten en ander materiaal (3). Daarnaast zeggen een aantal aanbieders (als aanvulling) dat 'veiligheid' al een bestaand speerpunt is binnen de organisatie; dit zien zij als een continu ontwikkelpunt.

16 aanbieders benoemen geen specifieke ontwikkelpunten waarvan de meesten (10) al naar eigen tevredenheid met veiligheidsprotocollen of beleidsplannen werkt. Eén aanbieder werkt momenteel niet met cliënten dagbesteding.

Conclusie

Aanbieders hebben verschillende kwaliteitseisen gerealiseerd ten aanzien van veiligheid. De meeste realisatie vindt plaats bij het bespreken van incidenten of voorvallen. Vier aanbieders hebben alle kwaliteitseisen over veiligheid volledig gerealiseerd. Bij vijf aanbieders is er sprake van verbeterpotentieel. Hier is sprake van een vrijwel evenredige spreiding over de kwaliteitseisen. De meest genoemde ontwikkelpunten zijn het trainen van personeel en het (verder) ontwikkelen van nieuwe of bestaande veiligheidsprotocollen.

35 van de 36 aanbieders zeggen dat de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling actief in gebruik is. Van deze aanbieders hebben er 3 de meldcode gebruikt in 2015.

Aanbieders met verbeterpotentieel (n=5)

Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (1)
- Kleine aanbieder (1)
- Middelgrote aanbieder (3)
- Grote aanbieder (0)

Erkend kwaliteitscertificaat (4)

Klanttevredenheidsonderzoek (5)

Genoemde ontwikkelpunten aanbieden van extra training en/of begeleiding aan personeel

- personeel trainen in omgang met (complexe) doelgroep (2x)
- extra aandacht voor melden van incidenten
- er is een consultatieteam opgericht waar teams cases kunnen inbrengen, zodat preventie versterkt kan worden
- voorlichting en themabijeenkomsten over veiligheid in de thuissituatie
- scholing veilige zorgrelatie
- training intimiteit en seksualiteit
- procedure Melding Haaglanden onder aandacht brengen bij klachtcoördinatoren

Genoemde ontwikkelpunten (her)ontwikkelen bestaande/nieuwe protocollen

- nieuw beleid op middelengebruik en complexere doelgroep (2x)
- aandacht voor veiligheid bij gebruik van apparaten
- verbeterplan bedrijfshulpverlening
- werken aan beleidsdocumenten over solistisch werken, crisis en calamiteiten en zorgwekkende afwezigheid
- verbeteren analyse meldingen incidenten en vervolgstappen
- er is nog een gedragscode

Genoemde ontwikkelpunten veiligheid apparaten en ander materiaal

- Aandacht voor beschermende kleding/schoeisel bij specifieke activiteiten
- veiligheid op kleine locaties
- regelmatig controleren elektrische apparatuur

4.4 PROFESSIONALITEIT

4.4.1 Handelen door beroepskrachten

De vragenlijst behelst een aantal vragen over de manier waarop beroepskrachten handelen in bepaalde situaties. In totaal gaven 35 organisaties aan in hoeverre zij vijf kwaliteitseisen over professioneel handelen hebben gerealiseerd (figuur 4.5). De meeste realisatie vindt plaats in het werken met privacyrichtlijnen en het voorbereid zijn op agressie, geweld en seksueel overschrijdend gedrag; 25 aanbieders hebben dit volledig gerealiseerd. In totaal 14 aanbieders (40%) hebben alle vijf kwaliteitseisen volledig gerealiseerd. Dit zijn vier aanbieders zonder cliënten, drie kleine, vier middelgrote en twee grote aanbieders.

Aanbieders die alle kwaliteitseisen hebben gerealiseerd (n=14)

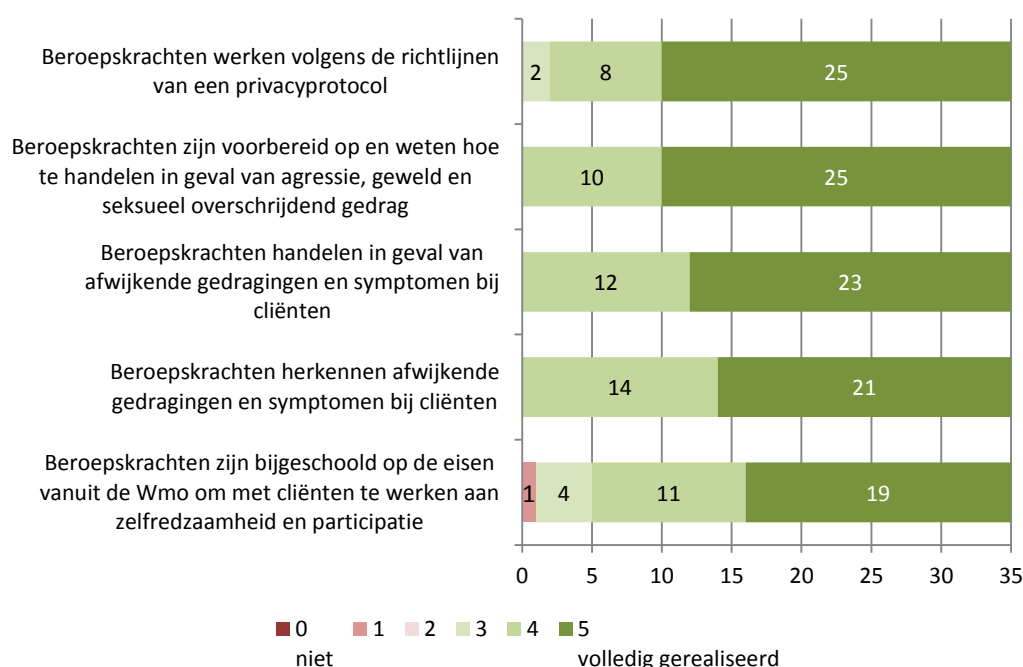
Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (4)
- Kleine aanbieder (3)
- Middelgrote aanbieder (4)
- Grote aanbieder (2)

Erkend kwaliteitscertificaat (14)

Klanttevredenheidsonderzoek (12)

Figuur 4.5. Mate waarin aanbieders kwaliteitseisen op het gebied van de professionaliteit hebben gerealiseerd.*



*Score op een schaal van 0 (nog niet gerealiseerd) tot 5 (volledig gerealiseerd). Bij een score van 0, 1 of 2 wordt gesproken over een verbeterpotentieel.

Bij één organisatie is sprake van verbeterpotentieel; voor de mate waarin beroepskrachten bijgeschoold zijn, scoren zij een 1. Dit is een middelgrote aanbieder.

Aanbieders met verbeterpotentieel

Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (0)
- Kleine aanbieder (0)
- Middelgrote aanbieder (1)
- Grote aanbieder (0)

Erkend kwaliteitscertificaat (1)

Klanttevredenheidsonderzoek (1)

Conclusie

Aanbieders hebben verschillende kwaliteitseisen ten aanzien van het handelen door beroepskrachten gerealiseerd. De meeste realisatie vindt plaats in het handelen bij afwijkende gedragingen en symptomen bij cliënten en het werken met privacyrichtlijnen. Veertien aanbieders hebben alle kwaliteitseisen volledig gerealiseerd. Bij één aanbieder is er sprake van verbeterpotentieel op het vlak van bijscholing van beroepskrachten.

4.4.2 Professionele standaarden

De aangeboden Wmo voorzieningen behoren te voldoen aan professionele standaarden. Via een reeks vragen en stellingen is nagevraagd of aanbieders voldoen aan deze standaarden. Onderdelen zijn het werken volgens een kwaliteitsstandaard, voldoende goed geschoold personeel, samenwerkingsafspraken met ketenpartners en respect voor de rechten van cliënten. In totaal 35 organisaties hebben dit onderdeel ingevuld.

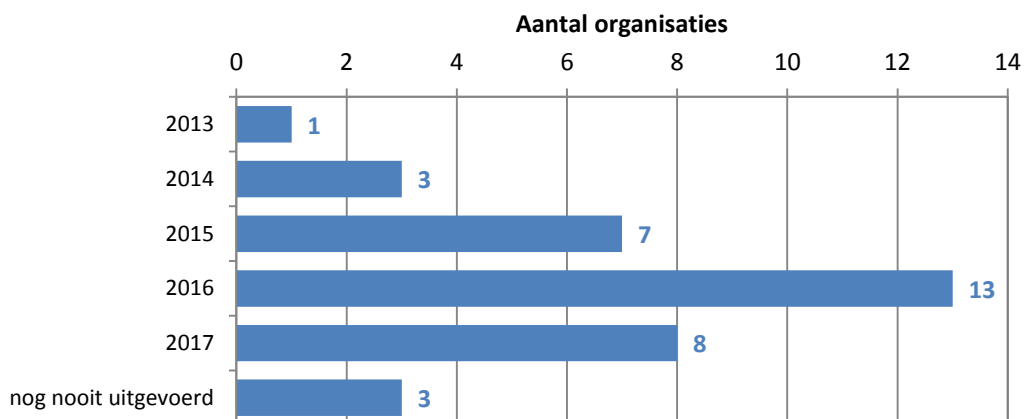
Kwaliteitscertificaat

34 van de 35 organisaties (97%) hebben een erkend kwaliteitscertificaat. Bij 21 gaat het om HKZ, bij 7 om ISO en bij 4 om Prezo. De overige certificaten die zijn genoemd zijn: twee maal Kwaliteit laat je zien (landbouw en zorg) en eenmaal VECOZO. De aanbieder die momenteel geen erkend kwaliteitscertificaat heeft geeft aan midden in een transitie te zitten van HKZ-certificering (waarvan de geldigheid net verlopen is) naar certificering volgens de normen van ISO-9001.

Klanttevredenheidsonderzoek

32 van de 35 organisaties (91%) hebben eerder een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd. In de meeste gevallen was dit in 2016 (zie figuur 4.6). Gezien de grote verschillen in de responspercentages, bestaat de verwachting dat de klanttevredenheidsonderzoeken op verschillende manieren worden uitgevoerd.

Figuur 4.6. Jaartal laatst uitgevoerde klanttevredenheidsonderzoek



Respons klanttevredenheidsonderzoek (n=32)

- 11-20% (0 aanbieders)
- 21-30% (5 aanbieders)
- 31-40% (3 aanbieders)
- 41-50% (3 aanbieders)
- 51-60% (5 aanbieders)
- 61-70% (3 aanbieders)
- 71-80% (3 aanbieders)
- 81-90% (4 aanbieders)
- 91-100% (3 aanbieders)
- Onbekend (3 aanbieders)

Waardering klanttevredenheidsonderzoek (n=32)

- Goed (15 aanbieders)
- Ruim voldoende (12 aanbieders)
- Voldoende (3 aanbieders)
- Matig (0 aanbieders)
- Onvoldoende (0 aanbieders)
- (Nog) niet bekend (2 aanbieders)

Klachtenjaarverslag

Drie organisaties hebben nog nooit een klachtenjaarverslag gemaakt, voor 28 was dit voor het laatst in 2016, voor drie in 2015 en voor één aanbieder in 2014.

Aantal klachten in 2015

- Geen klachten (22 aanbieders)
- 1-9 klachten (12 aanbieders)
- 10-19 klachten (0 aanbieders)
- 20 klachten of meer (1 aanbieder)

Ontwikkelpunten voor professionele standaarden

24 aanbieders hebben nog aanvullende ontwikkelpunten met betrekking tot professionele standaarden. 23 van hen benoemen deze ontwikkelpunten ook. De meest voorkomende ontwikkelpunten zijn bijscholing van personeel (benoemd door 7 aanbieders) en de samenwerking met ketenpartners (6).

Overige benoemde ontwikkelpunten zijn het verbeteren van methodieken (4) en het verbeteren van het kwaliteitsbeleid (1). Een viertal aanbieders noemt daarnaast dat het ontwikkelen van professionele standaarden een continu proces is.

11 aanbieders benoemen geen specifieke ontwikkelpunten betreffende het onderwerp 'professionele standaarden'. Vijf aanbieders geven aan dat binnen hun organisatie professionele standaarden naar wens verlopen, mede door de beschrijving van professionele standaarden op papier (bijvoorbeeld in een kwaliteitshandboek) of de beleving van goede interne processen. Twee aanbieders behandelen geen cliënten dagbesteding (in de regio Haaglanden).

Genoemde ontwikkelpunten bijscholing personeel

- ondersteunen in gebruik maken van informele zorg en vrijwilligers
- meer inzicht bieden in mantelzorgondersteuning
- medewerkers leren om zelfredzaamheid en sociale kracht bij hun cliënten te bevorderen (2x)
- bijscholing over wet en regelgeving
- scholing over casemanagement dementie
- aandacht voor professionalisering op vlak van talentgebruik/ontwikkeling kwetsbare bezoekers

Genoemde ontwikkelpunten samenwerking met ketenpartners

- samenwerken om zelfredzaamheid en sociale kracht te bevorderen
- afspraken staan niet op papier (2x)
- periodiek evalueren van samenwerking (2x)
- regio-overstijgende functie maakt het lastig om in alle gemeenten intensief samen te werken
- meer bekendheid in netwerk genereren en daarbij duidelijk maken wat we wel en niet kunnen

Genoemde ontwikkelpunten verbeteren methodieken

- dementiezorg verbeteren
- aanvullend op basismethodiek (hulp)middelen ontwikkelen om dagbesteding verder af te stemmen op ontwikkelmogelijkheden van cliënten
- aanbod aanpassen aan vraag van cliënt en naasten
- vormgeven begeleidingsprogramma waarin het aanbod in kaart gebracht wordt, aangevuld, geprofessionaliseerd en gestandaardiseerd

Genoemde ontwikkelpunten kwaliteitsbeleid

- behalen kwaliteitscertificaat ISO

Genoemde ontwikkelpunten overig

- goede omgang met ervaringsdeskundigen

Conclusie

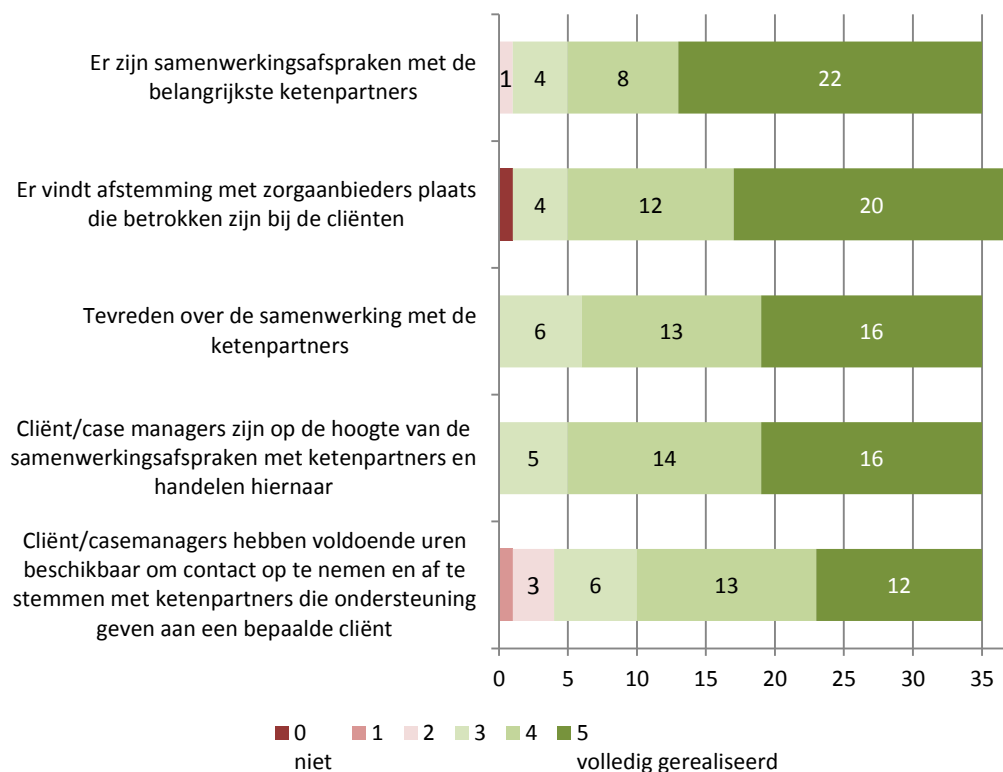
De ruime meerderheid van de aanbieders (91%) heeft een klanttevredenheidsonderzoek uitgevoerd, 97% heeft een erkend kwaliteitscertificaat en 32 van de 35 aanbieders van wie dit bekend is, heeft een klachtenjaarverslag gemaakt. 24 aanbieders hebben ontwikkelpunten, met name op het gebied van bijscholing en samenwerking met ketenpartners.

4.5 KETENGERICHTHEID

Een aantal stellingen in de vragenlijst gaan over samenwerkingsafspraken en afstemming met ketenpartners. In totaal gaven 35 aanbieders aan in hoeverre zij vijf kwaliteitseisen over deze ketengerichtheid hebben gerealiseerd (figuur 4.7).⁵ De meeste realisatie vindt plaats in de samenwerkingsafspraken; 22 aanbieders hebben dit volledig gerealiseerd. Geen aanbieders hebben alle vijf de kwaliteitseisen volledig gerealiseerd.

30 van de 36 aanbieders evalueren periodiek de afspraken met de ketenpartners.

Figuur 4.7. Mate waarin aanbieders kwaliteitseisen op het gebied van de ketengerichtheid hebben gerealiseerd.*



*Score op een schaal van 0 (nog niet gerealiseerd) tot 5 (volledig gerealiseerd). Bij een score van 0, 1 of 2 wordt gesproken over een verbeterpotentieel.

⁵ De stelling 'Er vindt afstemming met zorgaanbieders plaats die betrokken zijn bij de cliënten' is door 37 aanbieders ingevuld.

Bij zes aanbieders is er sprake van verbeterpotentieel op het gebied van de ketengerichtheid. Bij deze organisaties geeft men één of meerdere kwaliteitseisen een score van een 0, 1 of 2. Het gaat met name om de tijd die beschikbaar is om de samenwerking met ketenpartners af te stemmen. Dit betreft één aanbieder die momenteel geen cliënten heeft, drie middelgrote en twee grote aanbieders.

Aanbieders met verbeterpotentieel (n=6)

Aantal cliënten individuele begeleiding

- Geen cliënten (1)
- Kleine aanbieder (0)
- Middelgrote aanbieder (3)
- Grote aanbieder (2)

Erkend kwaliteitscertificaat (6)

Klanttevredenheidsonderzoek (6)

Conclusie

Aanbieders hebben meerdere kwaliteitseisen gerealiseerd ten aanzien van de ketengerichtheid. De meeste realisatie vindt plaats in dat er afstemming plaatsvindt met andere aanbieders die betrokken zijn bij de cliënten. Geen aanbieder heeft alle kwaliteitseisen ten aanzien van de ketengerichtheid volledig gerealiseerd. Bij zes aanbieders is er sprake van verbeterpotentieel. Dit gaat vooral om de tijd die beschikbaar is om de samenwerking met ketenpartners af te stemmen.

4.6 LEERVERMOGEN

Risico-inventarisatie

32 van 35 aanbieders (91%) hebben een risico-inventarisatie uitgevoerd. Risico's die gezien worden hebben met name te maken met (ondersteuning van) de cliënt, huisvesting en personeel.

Personeel/werkproces

- Methodisch werkproces
- Kleine organisatie is kwetsbaar, zowel qua personele bezetting als financieel.
- De krapte op de arbeidsmarkt, mede in relatie tot het hoge verzuim de laatste jaren.
- de krapte op de arbeidsmarkt is een risico
- Door de werkdruk kan het wel eens voorkomen dat het direct rapporteren in het dossier van de klant er wel eens bij inschiet. Dat gebeurt soms achteraf.
- Informatiebeveiliging en privacy. Beleid met betrekking tot zorg: verwachtingsmanagement, beleid overheid en/of zorgkantoor/gemeente.

Huisvesting

- Passende huisvesting
- Werken op de kleinere locaties
- Valgevaar door losstaande parasols. Dit is inmiddels opgelost.
- Onvoldoende zicht op omgeving, te weten demografische ontwikkelingen, concurrenten, belangen stakeholders, behoeften cliënten.
- Omgang met de beesten en verkeer van trekkers op de boerderij
- Meerdere uitgangen vraagt om duidelijke afspraken in begeleiding, vrijheidsbeleving
- Gehoorbeschadiging
- Brandveiligheid

Ondersteuning/cliënten

- Persoonsgerichte zorg
- Risico's liggen met name op individueel cliëntniveau en zijn meestal een gevolg van de zeer complexe (gedrags)problematiek die samenhangt met de beperkingen van onze cliënten. Middelengebruik en vormen van agressie komen voor en het blijft voor medewerkers belangrijk dat hier steeds melding van wordt gemaakt zodat concrete afspraken om herhaling te voorkomen kunnen worden gemaakt.
- Wegloop gedrag van cliënten (2x)
- Eventueel misbruik tussen cliënten waarvan de beperking een verschillende achtergrond heeft (b.v. VG versus GGZ)
- Met de nieuwe aanbesteding van de WMO in Den Haag en in de gemeente Rijswijk, wordt in Rijswijk een nieuwe dagbesteding opgezet. In Den Haag zal de dagbesteding aangepast moeten worden aan de nieuwe werkelijkheid.
- Medicatie
- De cliënt centraal.
- Client centraal kunnen handhaven in een financieel gezond organisatie onderdeel in tijden dat administratieve last steeds meer toeneemt
- Dat burgers die het nodig hebben toegang krijgen tot ondersteuningsvoorzieningen als dagbesteding via een beschikking, waardoor zij langer thuis kunnen wonen.

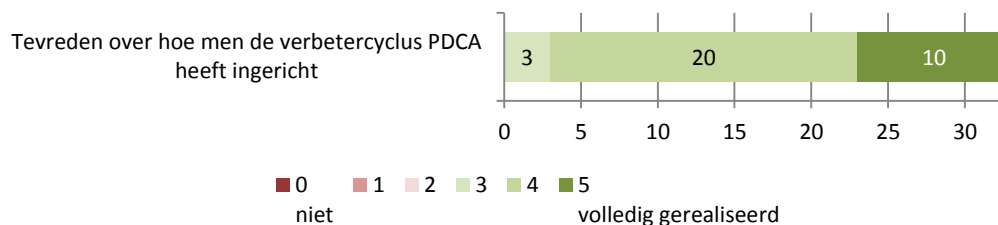
Overig

- Veiligheid (2x)
- Overheidsbeleid.
- Toename macht van de zorginkopers bij zorgverzekeraars, gemeenten en justitie waardoor zorgaanbieders risico lopen dat zij met minder middelen onvoldoende kwaliteit kunnen bieden. Kwaliteitseisen worden hierdoor zwaarder. Instellingen zijn in steeds grotere mate afhankelijk van informatietechnologie.

PDCA-cyclus

Tien van de 33 aanbieders zeggen helemaal tevreden te zijn over hoe zij zelf de verbetercyclus PDCA hebben ingericht (figuur 4.8). Dit zijn twee aanbieders zonder cliënten, één kleine, vier middelgrote en twee grote aanbieders. Er is bij geen organisatie sprake van verbeterpotentieel.

Figuur 4.8. Mate waarin aanbieders tevreden zijn over de PDCA.*



*Score op een schaal van 0 (nog niet gerealiseerd) tot 5 (volledig gerealiseerd). Bij een score van 0, 1 of 2 wordt gesproken over een verbeterpotentieel.

Realisatie van kwaliteitseisen ten aanzien van cliënt centraal, veiligheid, professionaliteit en ketengerichtheid

In de zelfscan zijn 30 kwaliteitseisen ten aanzien van cliënt centraal, veiligheid, professionaliteit en ketengerichtheid voorgelegd aan aanbieders. In totaal zes aanbieders hadden geen tot negen kwaliteitseisen volledig gerealiseerd. Bij elf aanbieders waren dit 10-19 kwaliteitseisen en bij 18 aanbieders waren dit er 20 tot en met 30. Hiervan heeft één aanbieder alle 30 kwaliteitseisen volledig gerealiseerd.

Bij aanbieders die veel kwaliteitseisen hebben gerealiseerd, bestaat ook een hogere tevredenheid over de PDCA-cyclus. Zo zijn er bij de zes aanbieders die 0-9 kwaliteitseisen volledig hebben uitgevoerd, geen aanbieders die helemaal tevreden zijn. Bij de 18 aanbieders die 20-30 kwaliteitseisen volledig hebben gerealiseerd zijn dat er 8 (44%).

Daarnaast is gekeken bij hoeveel aanbieders op één of meerdere van de 30 kwaliteitseisen verbeterpotentieel bestaat. Bij 22 aanbieders is er geen verbeterpotentieel; deze aanbieders scoren op alle kwaliteitseisen een drie of hoger. Vier organisaties hebben verbeterpotentieel voor één kwaliteitseis en bij vijf aanbieders zijn dat er twee. Vier aanbieders hebben bij drie of meer kwaliteitseisen verbeterpotentieel.

Conclusie

32 van 35 aanbieders (91%) hebben een risicoinventarisatie uitgevoerd. De ervaren risico's hebben vooral te maken met (ondersteuning van) de cliënt, huisvesting en personeel. Geen aanbieder is ontevreden over hoe de verbetercyclus PDCA is ingericht en 10 juist zeer tevreden. Dit zijn met name aanbieders waar veel (andere) kwaliteitseisen volledig zijn gerealiseerd.

4.7 OVERIGE VRAGEN

4.7.1 Uitdagingen op het gebied van wettelijke kwaliteitseisen Wmo

26 aanbieders beschreven de uitdagingen op het gebied van de wettelijke kwaliteitseisen Wmo. De meest genoemde uitdagingen zijn het behouden en bevorderen van de kwaliteit van de zorg (5), het behouden en het (blijven) voldoen aan de wettelijke kwaliteitseisen (4) en beperkte financiën/middelen. Ook noemen zij verschillende vormen van samenwerking als uitdaging: dit gaat over samenwerking met en tussen zowel ketenpartners als gemeenten.

Kwaliteit van de zorg

- Kwaliteitsmanagement moet niet alleen het doel van toezicht en monitoring hebben, maar ook leiden tot verbetering
- Juiste ondersteuning bieden, afgestemd op wensen en behoeften van cliënt en mantelzorger
- Ondersteuning op maat en flexibel inzetten
- Cliënt centraal zetten
- Kwaliteit blijven monitoren

Wettelijke kwaliteitseisen

- Wettelijke regelgeving en ontwikkelingen op de voet blijven volgen
- Veranderende eisen op het netvlies houden
- Aansluiten en afstemmen kwaliteitseisen Wlz en Wmo (2x)

Samenwerking

- Samenwerking met ketenpartners die hetzelfde aanbod bieden (2x)
- Afstemming tussen alle verschillende soorten van verantwoording om tot meer eenduidigheid tussen gemeenten te komen (2x)

Financiën/middelen

- In hoeverre kan aanbod en financiering voldoende op elkaar aan blijven sluiten (2x)
- Door beperkte financiële middelen binnen de Wmo is het een uitdaging om te kunnen voldoen aan veiligheidsaspecten
- Budgetten en arbeidsmarkt worden knapper

Overig

- Veel administratieve lasten (3x)
- Het vinden van (geschoold) personeel (2x)
- Veilige en rustige omgeving voor cliënten
- Gegevensdeling en privacy
- Langer thuis wonen geeft complexe situaties
- Meten outcome

4.7.2 Rol van de Wmo-toezichthouder

Rol Wmo-toezichthouder: leren

- Raadplegen bij bijzondere situaties
- Samen leren en verbeteren (2x)
- Gesprekspartner (3x)
- Meedenken en -helpen over Wmo-eisen en kwaliteit
- Ondersteunen met tips en adviezen (2x)

Rol Wmo-toezichthouder: toezicht

- Toezicht op kwaliteit en veiligheid (5x)
- Toezicht op kwaliteit van verschillende voorzieningen
- Opvolging bij incidenten (3x)
- Inspectie voor de volksgezondheid, maar dan voor Wmo-cliënten
- Toetsen of wettelijke kaders worden gevolgd (3x)
- Monitoren veiligheidskaders en bijdragen tot een verbeterde kijk op veiligheidsrisico's
- Toezicht op afstand op basis van high trust/high penalty

30 aanbieders beschreven de rol van de Wmo-toezichthouder. De meeste reacties zijn positief. Zij zien de Wmo-toezichthouder vooral als iemand die hen kan leren over kwaliteit en kwaliteitseisen (9) en die toezicht houdt op de uitvoering van hun werk (16).

Twee aanbieders hadden een negatieve associatie bij de Wmo-toezichthouder. Drie aanbieders konden de rol van de Wmo-toezichthouder niet precies omschrijven.

5 Conclusie

Individuele begeleiding

Meeste verbeterpotentieel ligt bij de cliënt centraal stellen

Bij de cliënt centraal is sprake van het meeste verbeterpotentieel. Deze liggen met name bij de bekendheid van de cliëntenraad (de taken en de mogelijkheid om daar als cliënt bij aan te sluiten). Een ander genoemd ontwikkelpunt is het verbeteren van de ondersteuning aan de cliënt.

Veiligheid

Bij twee op de tien aanbieders zijn alle kwaliteitseisen op het gebied van veiligheid volledig gerealiseerd. Dit gaat met name om het bespreken van voorvallen en incidenten en het nemen van maatregelen om herhaling te voorkomen. Bij een even groot deel is sprake van verbeterpotentieel. Dit speelt vooral bij de bekendheid over welke voorvallen zij moeten melden bij de toezichthouder en op welke manier dit moet. Ook denken zij dat hun cliënten niet altijd op de hoogte zijn hoe en waar zij dit kunnen melden.

Meeste realisatie vindt plaats bij kwaliteitseisen beroepskrachten

De meeste realisatie vindt plaats bij de kwaliteitseisen ten aanzien van het handelen door beroepskrachten; 45% van de aanbieders heeft al deze eisen volledig gerealiseerd en bij 9% is er sprake van verbeterpotentieel.

Bij veel aanbieders is een ketensamenwerking

In totaal 35 aanbieders van de 64 zeggen dat het afstemmen met andere zorgaanbieders die betrokken zijn bij cliënten, volledig is gerealiseerd. Zeven op de tien aanbieders is actief bezig de samenwerking te verbeteren middels o.a. evaluatie. Bij 31% van de aanbieders is verbeterpotentieel, evenredig verdeeld over de kwaliteitseisen.

Tabel 5.1. Percentage aanbieders waarbij alle kwaliteitseisen zijn gerealiseerd en het percentage aanbieders waar sprake is van verbeterpotentieel.

	Alle kwaliteitseisen volledig gerealiseerd	Verbeterpotentieel
Cliënt centraal	6%	45%
Veiligheid	22%	23%
Ketengerichtheid	15%	31%
Handelen door beroepskrachten	45%	9%

Leervermogen

45 van 64 aanbieders (70%) hebben een risicoinventarisatie uitgevoerd. De ervaren risico's zijn heel breed. Met name wordt genoemd: het gedrag van cliënten, de financiën en beschikbare middelen en de fysieke omgeving. Drie op de tien aanbieders is tevreden over hoe de verbetercyclus PDCA is ingericht. De tevredenheid hangt samen met het aantal (andere) kwaliteitseisen dat de aanbieders volledig hebben gerealiseerd.

Verder hebben zowel kleine als grote organisaties verbeterpotentieel. Zowel organisatie die alles gerealiseerd hebben als organisaties met verbeterpotentieel hebben ontwikkelpunten.

Dagbesteding

Meeste verbeterpotentieel ligt bij de cliënt centraal stellen

Bij de cliënt centraal is sprake van het meeste verbeterpotentieel bij aanbieders van dagbesteding. Deze gaat vooral om de bekendheid van de cliëntenraad (de taken en de mogelijkheid om daar als cliënt bij aan te sluiten). Veel genoemde ontwikkelpunten gaan over het (verder) verbeteren van de ondersteuning aan de cliënt.

Veiligheid

Bij 11% van de aanbieders zijn alle kwaliteitseisen op het gebied van veiligheid volledig gerealiseerd. Dit gaat vooral om het bespreken van voorvallen en incidenten, het naleven van het beleid omtrent seksueel overschrijdend gedrag en het nemen van maatregelen om herhaling te voorkomen. Bij een iets groter deel (14%) is sprake van verbeterpotentieel. Er is hier minder volledige realisatie bij het op de hoogte zijn bij wie incidenten op het gebied van veiligheid gemeld kunnen worden en het naleven van huisregels en richtlijnen rondom veiligheid van cliënten.

Ketengerichtheid nog niet optimaal

De aanbieders hebben verschillende kwaliteitseisen rondom ketensamenwerking gerealiseerd. Dit betreft vooral samenwerkingsafspraken met ketenpartners en afstemming met andere zorgaanbieders, waarbij respectievelijk 22 en 20 aanbieders dit volledig hebben gerealiseerd. Bij geen enkele aanbieder is er sprake van volledige realisatie van alle kwaliteitseisen. Bij zes aanbieders is er verbeterpotentieel: dit betreft vooral de tijd die beschikbaar is om de samenwerking met ketenpartners af te stemmen.

Meeste realisatie bij kwaliteitseisen beroepskrachten

Ook bij de werksoort dagbesteding worden de meeste kwaliteitseisen gerealiseerd bij het handelen door beroepskrachten. In totaal vindt bij 40% van de aanbieders deze realisatie al volledig plaats en bij één aanbieder is er sprake van verbeterpotentieel.

Tabel 5.2. Percentage aanbieders waarbij alle kwaliteitseisen zijn gerealiseerd en het percentage aanbieders waar sprake is van verbeterpotentieel.

	Alle kwaliteitseisen volledig gerealiseerd	Verbeterpotentieel
Cliënt centraal	19%	30%
Veiligheid	11%	14%
Ketengerichtheid	-	17%
Handelen door beroepskrachten	40%	3%

Leervermogen

32 van 35 aanbieders (91%) hebben een risicoinventarisatie uitgevoerd. De ervaren risico's gaan vooral over (ondersteuning van) de cliënt, huisvesting en personeel. Tien van de 33 aanbieders zijn helemaal tevreden over hoe de verbetercyclus PDCA is ingericht. De tevredenheid hangt samen met het aantal (andere) kwaliteitseisen dat de aanbieders volledig hebben gerealiseerd.

Bij zowel kleine als grote organisaties is er sprake van verbeterpotentieel. Organisaties met ontwikkelpunten zitten over de hele linie: dit zijn organisaties die alles volledig gerealiseerd hebben en organisaties met verbeterpotentieel.

REFERENTIES

Kwaliteitsstandaard Wmo. Voor toezicht door GGD Haaglanden [Rapport] /Den Haag : Regionale werkgroep Toezicht Wmo, september 2015.

Bibliografie samenstellen [Boek] / aut. Ruygrok B.. - 's-Gravenhage : Ontwerpwerk, 2015.

Gezondheid in de krachtwijken [Rapport] / aut. Karamali Nasra [et al.]. - Den Haag : GGD Haaglanden, 2015.

BIJLAGE 1

Vragen kwaliteitstandaard begeleiding individueel

Cliënt centraal

<i>Vraag</i>	<i>kwaliteitstandaard</i>
De cliënten hebben een vaste cliënt-/casemanager toegewezen gekregen die bij de cliënt en zijn netwerk bekend is.	kw 3.1
Met cliënten (en hun netwerk) worden ondersteuningsplannen gemaakt die gericht zijn op de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.	kw 2.1
Ondersteuningsplannen worden met de cliënten geëvalueerd en zij hebben zo mogelijk de regie over het plan.	kw 2.2
De sociale netwerken van de cliënten met taken en verantwoordelijkheden zijn in kaart gebracht.	kw 3.1
Er vindt afstemming plaats met zorgaanbieders die betrokken zijn bij de cliënten.	kw 3.1
U heeft de indruk dat cliënten op de hoogte zijn van de activiteiten van de cliëntenraad.	kw 7.2
U heeft de indruk dat cliënten weten dat zij deel kunnen nemen aan de cliëntenraad.	kw 7.2
Zijn er aanvullende ontwikkelpunten op het onderwerp 'de cliënt centraal'?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp 'de cliënt centraal', kunt u ons dan aangeven om welke ontwikkelpunten het gaat?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er geen aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp 'de cliënt centraal', kunt u ons dan aangeven hoe dat komt?	kw 6.1

Veiligheid

<i>Vraag</i>	<i>kwaliteitstandaard</i>
Geweld van beroepskrachten naar cliënten toe.	kw 1.1
Seksueel overschrijdend gedrag van beroepskrachten.	kw 1.3
Voldoende persoonlijke hygiëne van de cliënt.	kw 1.7
Beroepskrachten melden voorvallen volgens de intern geldende procedure.	kw 6.1
Incidenten en voorvallen worden geregistreerd.	kw 6.1
Incidenten en voorvallen worden met beroepskrachten besproken.	kw 6.1
Er worden maatregelen genomen om herhaling te voorkomen.	kw 6.1
De organisatie is op de hoogte welke voorvallen gemeld moeten worden bij de toezichthouder, GGD Haaglanden.	kw 6.1
De organisatie is op de hoogte waar en op welke manier voorvallen gemeld kunnen worden bij GGD Haaglanden.	kw 6.1
De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is binnen uw organisatie actief in gebruik.	kw 6.1
Hoe vaak is de meldcode in 2015 gebruikt?	kw 6.1
Cliënten weten bij wie zij incidenten op het gebied van veiligheid kunnen melden.	kw 1.12
Zijn er ontwikkelpunten op het onderwerp "veiligheid"?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp "veiligheid", kunt u ons dan aangeven om welke ontwikkelpunten het gaat?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er geen aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp "veiligheid", kunt u ons dan aangeven hoe dat komt?	kw 6.1

Professionele standaarden

<i>Vraag</i>	<i>kwaliteitstandaard</i>
Wanneer was uw laatste klanttevredenheidsonderzoek?	kw 7.2
Wat was de respons van uw klanttevredenheidsonderzoek in percentage?	kw 7.2
Hoe werd u gewaardeerd in uw laatste klanttevredenheidsonderzoek?	kw 7.2
Wanneer is uw laatste klachtenjaarverslag verschenen?	kw 7.2
Hoeveel klachten zijn er in 2015 geweest?	kw 7.2
Beroepskrachten werken volgens de richtlijnen van een privacyprotocol.	kw 7.1
Beroepskrachten zijn bijgeschoold op de eisen vanuit de Wmo om met cliënten te werken aan zelfredzaamheid en participatie.	kw 5.1
Beroepskrachten zijn voorbereid op en weten hoe te handelen in geval van agressie, geweld en seksueel overschrijdend gedrag.	kw 6.1

Beroepskrachten herkennen afwijkende gedragingen en symptomen bij cliënten.	kw 6.1
Beroepskrachten handelen in geval van afwijkende gedragingen en symptomen bij cliënten.	kw 5.2
Met de belangrijkste ketenpartners zijn samenwerkingsafspraken gemaakt en vastgelegd.	kw 5.2
Cliënt/case managers zijn op de hoogte van de samenwerkingsafspraken met ketenpartners en handelen hiernaar.	kw 5.2
Cliënt/casemanagers hebben voldoende uren beschikbaar om contact op te nemen en af te stemmen met ketenpartners die ondersteuning geven aan een bepaalde cliënt.	kw 5.2
Zijn er aanvullende ontwikkelpunten op het onderwerp "Professionele standaarden"?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp "Professionele Standaarden", kunt u ons dan aangeven om welke ontwikkelpunten het gaat?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er geen aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp "Professionele Standaarden", kunt u ons dan aangeven hoe dat komt?	kw 6.1

Overige vragen

<i>Vraag</i>	<i>kwaliteitstandaard</i>
Heeft u binnen uw organisatie een risicoanalyse uitgevoerd?	kw 1.1
Als u heeft geantwoord dat er binnen uw organisatie risicoanalyse wordt uitgevoerd, kunt u ons dan aangeven wat u als grootste risico heeft geïdentificeerd?	kw 1.1
Als u heeft geantwoord dat er binnen uw organisatie geen risicoanalyse wordt uitgevoerd, kunt u ons dan aangeven waarom dat zo is?	kw 1.1
Wanneer is uw laatste klachtenjaarverslag verschenen?	kw 7.2

Vragen kwaliteitstandaard dagbesteding

Cliënt centraal

<i>Vraag</i>	<i>kwaliteitstandaard</i>
De cliënten hebben een vaste cliënt-/casemanager toegewezen gekregen die bij de cliënt en zijn netwerk bekend is.	kw 3.1
Met cliënten (en hun netwerk) worden ondersteuningsplannen gemaakt die gericht zijn op de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.	kw 2.1
Ondersteuningsplannen worden met de cliënten geëvalueerd en zij hebben zo mogelijk de regie over het plan.	kw 2.2
De sociale netwerken van de cliënten met taken en verantwoordelijkheden zijn in kaart gebracht.	kw 3.1
Er vindt afstemming plaats met zorgaanbieders die betrokken zijn bij de cliënten.	kw 3.1
U heeft de indruk dat cliënten op de hoogte zijn van de activiteiten van de cliëntenraad.	kw 7.2
U heeft de indruk dat cliënten weten dat zij deel kunnen nemen aan de cliëntenraad.	kw 7.2
Zijn er aanvullende ontwikkelpunten op het onderwerp 'de cliënt centraal'?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp 'de cliënt centraal', kunt u ons dan aangeven om welke ontwikkelpunten het gaat?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er geen aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp 'de cliënt centraal', kunt u ons dan aangeven hoe dat komt?	kw 6.1

Veiligheid

<i>Vraag</i>	<i>kwaliteitstandaard</i>
Geweld van beroepskrachten naar cliënten toe.	kw 1.1
Seksueel overschrijdend gedrag tussen cliënten	kw 1.4
Geweld tussen cliënten onderling	kw 1.1
Seksueel overschrijdend gedrag van beroepskrachten	kw 1.3
Voldoende persoonlijke hygiëne van de cliënt.	kw 1.7
Hygiënische leefomstandigheden in het centrum van de dagbesteding	kw 4.2
Beroepskrachten melden voorvallen volgens de intern geldende procedure.	kw 6.1
Incidenten en voorvallen worden geregistreerd.	kw 6.1
Incidenten en voorvallen worden met beroepskrachten besproken.	kw 6.1
Er worden maatregelen genomen om herhaling te voorkomen.	kw 6.1
De organisatie is op de hoogte welke voorvallen gemeld moeten worden bij de toezichthouder, GGD Haaglanden.	kw 6.1
De organisatie is op de hoogte waar en op welke manier voorvallen gemeld kunnen worden bij GGD Haaglanden.	kw 6.1
De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is binnen uw organisatie actief in gebruik.	kw 6.1

Hoe vaak is de meldcode in 2016 gebruikt?	kw 6.1
Cliënten weten bij wie zij incidenten op het gebied van veiligheid kunnen melden.	kw 1.12
Zijn er ontwikkelpunten op het onderwerp "veiligheid"?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp "veiligheid", kunt u ons dan aangeven om welke ontwikkelpunten het gaat?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er geen aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp "veiligheid", kunt u ons dan aangeven hoe dat komt?	kw 6.1

Professionele standaarden

<i>Vraag</i>	<i>kwiteitstandaard</i>
Wanneer was uw laatste klanttevredenheidsonderzoek?	kw 7.2
Wat was de respons van uw klanttevredenheidsonderzoek in percentage?	kw 7.2
Hoe werd uw dienstverlening gewaardeerd in uw laatste klanttevredenheidsonderzoek?	kw 7.2
Wanneer is uw laatste klachtenjaarverslag verschenen?	kw 7.2
Hoeveel klachten zijn er in 2016 geweest?	kw 7.2
Beroepskrachten werken volgens de richtlijnen van een privacyprotocol.	kw 7.1
Beroepskrachten zijn bijgeschoold op de eisen vanuit de Wmo om met cliënten te werken aan zelfredzaamheid en participatie.	kw 5.1
Beroepskrachten zijn voorbereid op en weten hoe te handelen in geval van agressie, geweld en seksueel overschrijdend gedrag.	kw 6.1
Beroepskrachten herkennen afwijkende gedragingen en symptomen bij cliënten.	kw 6.1
Beroepskrachten handelen in geval van afwijkende gedragingen en symptomen bij cliënten.	kw 5.2
Met de belangrijkste ketenpartners zijn samenwerkingsafspraken gemaakt en vastgelegd.	kw 5.2
Cliënt/case managers zijn op de hoogte van de samenwerkingsafspraken met ketenpartners en handelen hiernaar.	kw 5.2
Cliënt/casemanagers hebben voldoende uren beschikbaar om contact op te nemen en af te stemmen met ketenpartners die ondersteuning geven aan een bepaalde cliënt.	kw 5.2
Zijn er aanvullende ontwikkelpunten op het onderwerp "Professionele standaarden"?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp "Professionele Standaarden", kunt u ons dan aangeven om welke ontwikkelpunten het gaat?	kw 6.1
Als u heeft geantwoord dat er geen aanvullende ontwikkelpunten zijn op het onderwerp "Professionele Standaarden", kunt u ons dan aangeven hoe dat komt?	kw 6.1

Overige vragen

<i>Vraag</i>	<i>kwiteitstandaard</i>
Heeft u binnen uw organisatie een risicoanalyse uitgevoerd?	kw 1.1
Als u heeft geantwoord dat er binnen uw organisatie risicoanalyse wordt uitgevoerd, kunt u ons dan aangeven wat u als grootste risico heeft geïdentificeerd?	kw 1.1
Als u heeft geantwoord dat er binnen uw organisatie geen risicoanalyse wordt uitgevoerd, kunt u ons dan aangeven waarom dat zo is?	kw 1.1
Wanneer is uw laatste klachtenjaarverslag verschenen?	kw 7.2

Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden

Productgroep Advies en Coördinatie

Toezicht Wmo

Postbus 16130

2500 BC Den Haag

Tel: 070-353 7266

E-mail: zelfscan.wmo.toezicht@ggdhaaglanden.nl

Overname van gegevens is toegestaan, mits voorzien van duidelijke bronvermelding

Auteurs:

Tamara van Pelt

Roelien Beuker

Lianne Wijnen

Den Haag, 7 maart 2017

BEZOEKADRESSEN

Westeinde 128
2512 HE Den Haag

Reinier de Graafweg 5
2625 AD Delft

Croesinckplein 24-26
2722 EA Zoetermeer

POSTADRES

Postbus 16130
2500 BC Den Haag

info@ggdhaaglanden.nl
T (088) 355 01 00

www.ggdhaaglanden.nl