

Bijeenkomst 18 april, implementatie kwaliteitskader uitvoering  
Wmo. Locatie: Stenge, Heinkenszand  
+/- 55 deelnemers

## Uitwerking sessie 1

Ochtend bijeenkomst Cliënt Centraal	
<b>Kwaliteitseis</b>	<p><b>'De mens' staat centraal.</b> De organisatie toont aan dat ze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• naar het individu kijkt in zijn/haar omgeving</li> <li>• het menswaardig leven voorop stelt</li> <li>• luistert naar cliënten</li> <li>• de vraag van de cliënt centraal stelt</li> <li>• aansluit bij de vraag van de cliënt</li> <li>• oog heeft voor de kwetsbaarheden van de cliënt</li> <li>• proactief in gesprek gaat met mantelzorgers en partners.</li> </ul>
<b>Waar gaat het over?</b>	<p>Luisteren, vraaggericht, oog voor de kwetsbaarheid, betrekken van het netwerk, regie bij de cliënt, cliëntondersteuning, eigenaarschap dossier, betrokkenheid bij het opstellen van een ondersteuningsplan, medezeggenschap, inspraak, cliënttevredenheid</p>
<b>Hoe wordt uitvoering geven aan deze eis?</b>	<p><b>Vraag van de cliënt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Huidige situatie op één domein inzichtelijk maken.</li> <li>➔ Wat zijn de wensen die mensen hebben?</li> <li>➔ Wat is de hulpvraag aan de aanbieder? Wat verlangt die ander nou wat ik doe? Daar komt het actieplan uit voort. Wat kan de persoon zelf? Wat kan het netwerk en wat kan ik dan doen? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cliënt wordt hiermee ook verantwoordelijk voor zijn of haar deel.</li> <li>○ Netwerk verantwoordelijk maken of ontlasten.</li> </ul> </li> </ul> <p>Een keer per jaar wordt dit geëvalueerd (eigenlijk doorlopend). Dan worden deze drie vragen ook steeds behandeld, om ervoor te zorgen dat de vraag van de cliënt centraal staat.</p> <p><b>Oog heeft voor de kwetsbaarheden van de cliënt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ <u>Ook voor de krachten, talenten!</u></li> </ul> <p><b>Naar het individu kijkt in zijn/haar omgeving</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Je moet ook naar de bredere situatie van het gezin kijken. Als je alleen maar kijkt naar de cliënt dan kan je wel eens een partner hebben die daar niet blij mee is. Dus naar het hele systeem kijken.</li> </ul>

	<p>→ De juiste zorg op het juiste moment. Tijd, Tempo en Timing.</p> <p><b>Luistert naar cliënten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Luisteren zonder oordeel.</li> <li>→ De boodschap van iemand zit vaak in de eerste woorden.</li> <li>→ Je open stellen voor de cliënt. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dit kan op alle niveaus / alle disciplines</li> </ul> </li> <li>→ Verbinding maken met de cliënt.</li> </ul>
<p><b>Overige belangrijke punten bij deze eis</b></p>	<p><b>Vertrouwen scheppen bij de cliënt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Doen wat je zegt, zeggen wat je doet</li> <li>→ Transparant zijn</li> <li>→ Volledig dossier met de cliënt opbouwen. In bezit van cliënt en aanbieder.</li> <li>→ Persoonlijke ontmoeten. De mens achter de cliënt ontmoeten. En andersom ook.</li> </ul> <p><b>Integraal plan en integrale samenwerking</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Als er meerdere hulpverleners in een gezin betrokken zijn, is het voor de cliënt niet meer te overzien wie wat doet. Samenhangend gezinsplan is veel beter. Dan zet je het gezin centraal.</li> <li>→ Zorgaanbieders moeten vertrouwen in elkaar hebben en samenwerken.</li> <li>→ Integraal dossier van meerdere zorgaanbieders.</li> </ul>
<p><b>Meten</b></p>	<p><b>Aan de kant van de gemeente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vragenlijst doornemen of gesprek met de cliënt, die iemand die niet direct betrokken is bij de zorgverlening. Als er meerdere aanbieders betrokken zijn dan één vragenlijst voor één cliënt. (kan steekproefsgewijs) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Uitgevoerd door de casusregisseur en/of de gemeente (Wmo consulent)</li> <li>○ Of door ervaringsdeskundigen.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Aan de kant van aanbieders:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieders moeten continue evalueren. Dat moet eigenlijk een onderdeel zijn van je werkproces. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Moet je in het plan beschreven worden wanneer er geëvalueerd wordt.</li> <li>○ Als er meerdere zorgaanbieders betrokken zijn, dan samen evalueren.</li> </ul> </li> <li>- Cliënttevredenheidsonderzoek van aanbieders.</li> <li>- Klachtenafhandeling. Snelheid waarmee klachten worden</li> </ul>

	afgehandeld. → transparant zijn over de doorlooptijden. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mensen moeten weten bij welk klachtenportaal ze kunnen melden.</li> </ul>
<b>Verantwoording</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aanbieders verantwoorden aan de gemeente via een gesprek. Geen aanlevering van kwantitatieve gegevens over deze eis.</li> <li>- Aanbieders beschrijven in het begeleidingsplan hoe ze invulling geven aan deze eis.</li> <li>- PDCA cyclus is hierbij ook belangrijk. Hoe gaan de aanbieders hiermee om en wat levert het op voor de cliënt? Hoe komt de cliënt hierdoor meer centraal te staan?</li> <li>- Deze verantwoording moet binnen de organisaties en in samenwerking met andere organisaties.</li> </ul>
<b>Aanpassingen kwaliteitskader</b>	<p>Toevoegen bij mens centraal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oog heeft voor de kwetsbaarheden, <b>krachten en talenten</b> van de cliënt</li> </ul> <p>Overige toevoegingen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindcheck moet in de randvoorwaarden erbij.</li> </ul>

## Uitwerking sessie 2

<b>Sessie 2: METEN VAN INDIVIDUELE CLIËNTERVARINGEN</b>	
<b>Kwaliteitseis</b>	<p>De organisatie meet (periodiek) de individuele cliëntervaringen. De meting bevat alle facetten van de ondersteuning, inclusief:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ervaring met het aanbod van de zorgaanbieder;</li> <li>• De ervaring met de bejegening door de zorgaanbieder;</li> <li>• De ervaren persoonlijke groei door de inzet van de ondersteuning door de zorgaanbieder.</li> </ul> <p>De organisatie voert aantoonbaar en in samenspraak met de cliëntenvertegenwoordigers verbeteringen door op basis van de uitkomsten van de meting.</p>
<b>Waar gaat het over?</b>	<p>Ervaring met aanbod van de zorgaanbieder; Ervaring met bejegening door de zorgaanbieder; Ervaring persoonlijke groei door inzet zorgaanbieder; Continu verbeteren; Lerende organisatie; Kwaliteitsmeting; Transparantie</p>
<b>Uitwerking</b>	<p><b>Wat is de kern van de eis, wat is het belang? (noodzaak)</b></p> <p><u>Wijze van ophalen van informatie</u> is belangrijk. CEO (cliëntervaringsonderzoek) bijvoorbeeld, is een beperkt aantal te algemeen</p>

geformuleerde vragen. Deze informatie zegt niets over de daadwerkelijk ervaren kwaliteit van zorg. Komt vaak een 7 tot 7,5 uit. Daarnaast worden vragen pas achteraf gesteld. Medio 2017 worden vragen gesteld over de ervaren ondersteuning in 2016.

Dus beter is:

- Kwalitatieve informatie bijvoorbeeld vanuit een gesprek
- Direct gekoppeld aan de uitvoering van de ondersteuning (dus tijdens de zorgverlening)

Het ophalen van informatie bij cliënten moet primair gericht zijn op het willen leren en verbeteren. De focus moet niet gericht zijn op controleren. Dat betekent dat er vertrouwen moet bestaan tussen opdrachtgever en opdrachtnemer. Vertrouwen dat kwaliteit geleverd wordt en dat de opdrachtnemer kritisch is naar zijn eigen functioneren en daar onder andere de ervaring van de cliënt bij gebruikt.

Hoe kan dat vertrouwen gegeven worden?

De opdrachtnemer moet transparant zijn in de wijze waarop de organisatie zijn werk uitvoert en de wijze waarop de kwaliteit wordt geborgd. Dat kan door:

- Kwaliteitsmanagementsysteem waarin dit is uitgewerkt
- Gemeenten betrekken bij bijvoorbeeld een audit
- Opstellen jaarlijks kwaliteitsplan waarin het verbeterplan is opgenomen
- Bij elkaar in de keuken kijken

Wel moet de gemeente ook een vorm van controle/toetsing bij cliënten laten plaatsvinden. Nodig als:

- Objectieve toets (slager keurt z'n eigen vlees)
- Om kaf van koren te scheiden (slecht presterende aanbieders opsporen)
- Als input voor gesprek over kwaliteit
- Ervaring op doen (leren en verbeteren)
- De kwaliteit van het eigen functioneren te kunnen beoordelen

### **Waar moet bij de uitvoering aan voldaan worden? (ambitie)**

Zorgaanbieder haalt periodiek informatie op bij cliënten over de (individuele) cliëntervaringen.

Het doel hiervan is primair om deze informatie te gebruiken voor het leer- en verbeter proces van de organisatie en zijn medewerkers

Het gaat om kwalitatieve informatie

De zorgaanbieder is transparant in de wijze waarop kwaliteitsborging plaatsvindt, de wijze waarop hij de kwaliteit van de uitvoering toetst en de resultaten daarvan.

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat cliënten gemakkelijk en in een open sfeer hun kritiek en verbeterpunten kwijt kunnen. Het hebben van een klachtenregeling alleen is daarbij niet voldoende. De zorgaanbieder is actief

	<p>bij het opsporen van verbeterpunten bij cliënten.</p> <p><b>Wat zijn indicatoren om dat vast te stellen? (meten)/ Op welke wijze willen we informatie verzamelen over deze indicatoren?</b></p> <p>Transparant zijn in de wijze waarop kwalitatieve informatie wordt verzameld bij cliënten over de individuele ervaringen van cliënten en de wijze waarop die informatie wordt geborgd in een leer- en verbetercyclus. De zorgaanbieder kan dit aantonen door informatie hierover op te nemen in een jaarlijks kwaliteitsverslag dat bij de verantwoording richting SWVO wordt overlegd. Zie voor dit laatste ook het recent uitgegeven kwaliteitskader voor de VVT sector, waar voor vergelijkbaar instrumentarium is gekozen.</p> <p><b>Aandachtspunten:</b></p> <p>We constateerden in dit gesprek dat er een wezenlijk verschil zit in rol en verantwoordelijkheid tussen zorgaanbieder en gemeente gedurende het verloop van het klantproces. In het deel van het klantproces voor de indicatiestelling is met name de gemeente aan zet (informatievoorziening en voorlichting, inloop, toegang tot voorzieningen, onafhankelijke cliëntondersteuning). In het deel na de indicatiestelling is de zorgaanbieder aan zet en zal deze moeten toezien op kwalitatief goede zorgverlening. We zien bij deze kwaliteitseis nadrukkelijk verschillen tussen grote en kleine zorgorganisaties. Hoewel de noodzaak om informatie op te halen bij cliënten over de kwaliteit van de uitvoering niet wezenlijk anders hoeft te zijn, is de informatiepositie wel anders. Bij kleine(re) organisaties is de informatiepositie van de directeur/eigenaar over de zorgbeleving van cliënten in de regel groter, dan geldt voor het management van grotere organisaties. Dat vraagt dus ook een andere aanpak/insteek.</p>
--	---

## Uitwerking sessie 3

Uitwerking sessie 3 – Inrichten verbetercyclus	
<b>Kwaliteitseis</b>	De organisatie richt aantoonbaar op handhaving of verbetering van kwaliteit van zorg door een <b>verbetercyclus</b> in te richten. Tevens wordt geïnvesteerd in vernieuwingen en ontwikkelingen van de zorg. Hierbij wordt nadrukkelijk gekeken naar <b>kansen</b> en <b>verbetermogelijkheden</b> .
<b>Waar gaat het over?</b>	Lerende organisatie, transparant in wat je doet, leren van elkaar, wat is je toegevoegde waarde als organisatie?, verbetercyclus: informatie ophalen over de uitvoering, analyseren, verbeterplannen opstellen, uitvoeren, welke informatie gebruik je, wat is de rol van de cliënt daarin, wat mag standaard verwacht worden van professionele organisaties en wat is extra?
<b>Uitwerking</b>	<p><b>Wat is de kern van de eis, wat is het belang? (noodzaak)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Denken in oplossingen/suggesties i.p.v. problemen</li> <li>- (Durven) erkennen van fouten door zowel zorgverlener,</li> </ul>

zorgaanbieder als gemeente

*"Als dit [het kwaliteitskader] de kapstok is, dan bepaalt de zorgverlener wat hij/zij er aan op hangt."*

**Waar moet bij de uitvoering aan voldaan worden? (ambitie)**

Het hebben van een verbetercyclus is volgens alle betrokken deelnemers belangrijk, met name tussen de professional en de cliënt. De cliënt moet de vrijheid voelen problemen aan te kaarten en de professional moet fouten (durven te) erkennen en er van willen leren. Het openstellen van het ECD voor cliënten en hun cliëntensysteem kan hier aan bijdragen. Het hebben van een bepaald kwaliteitssysteem moet niet vastgelegd worden.

**Wat zijn indicatoren om dat vast te stellen? (meten)/ Op welke wijze willen we informatie verzamelen over deze indicatoren?**

Mogelijke wijzen zijn:

- Voeren van gesprekken met cliënten (continu) door bijvoorbeeld medewerkers van het Wmo loket
- Opstellen van een kwaliteitsverslag na afloop van elk kalenderjaar met daarin de focus op individuele klantverhalen i.p.v. cijfers
- Opstellen van een kwaliteitsplan (bij toetreding door nieuwe aanbieder)

**Aandachtspunten:**

- Ga niet af op incidenten. Analyseer de oorzaken goed en bekijk of deze breder getrokken kunnen worden. Zoek ook naar bredere oplossingen indien van toepassing.
- Veranderende rol klantmanager (Wmo loket). Willen we de klantmanager een rol geven in het voeren van evaluatiegesprekken met de cliënt?
- Cliënten en cliëntensysteem worden mondiger. Sommige aanbieders dragen hier ook actief aan bij door bijvoorbeeld een cursus 'Rechten van de cliënten'
- 5% groep van mensen waarbij verbeteringen altijd moeilijk zijn om te behalen, waarbij stabiliteit al een mooi doel is.
- Het verbeterproces regelt zich zelf. Als een aanbieder geen goede kwaliteit levert, dan gaat een cliënt naar een andere aanbieder.
- Wijze van omgaan met kwaliteitskader SWVO hangt op dit moment heel erg aan de persoon. Het zou goed zijn hier een SWVO-brede visie op te ontwikkelen.
- De omgeving van de cliënt betrekken (in het hele klantproces, maar ook bij de bevraging over de ervaring/kwaliteit van de dienstverlening). Hier ligt ook een relatie met (onafhankelijke) cliëntondersteuning. De cliënt kiest zelf wie hem of haar bijstaat.

## Uitwerking sessie 4

Middag bijeenkomst Cliënt Centraal	
<b>Kwaliteitseis</b>	<p><b>'De mens' staat centraal.</b> De organisatie toont aan dat ze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• naar het individu kijkt in zijn/haar omgeving</li> <li>• het menswaardig leven voorop stelt</li> <li>• luistert naar cliënten</li> <li>• de vraag van de cliënt centraal stelt</li> <li>• aansluit bij de vraag van de cliënt</li> <li>• oog heeft voor de kwetsbaarheden van de cliënt</li> <li>• proactief in gesprek gaat met mantelzorgers en partners.</li> </ul>
<b>Waar gaat het over?</b>	<p>Luisteren, vraaggericht, oog voor de kwetsbaarheid, betrekken van het netwerk, regie bij de cliënt, cliëntondersteuning, eigenaarschap dossier, betrokkenheid bij het opstellen van een ondersteuningsplan, medezeggenschap, inspraak, cliënttevredenheid</p>
<b>Hoe wordt uitvoering geven aan deze eis?</b>	<p><b>Het menswaardig leven voorop stelt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Praten met de cliënt. Wat wil iemand?</li> <li>- Cliënten met hun systeem kiezen. Aanbieder geeft de keuze, maar de cliënt maakt zelf de keuze.</li> <li>- Zingeving</li> <li>- Echt luisteren (en niet jouw idee opleggen en de cliënt daarvoor overtuigen)</li> <li>- Cliënt bepaalt de route, en aanbieder sluit aan. (je kan als aanbieder nog zo'n goed idee hebben, maar als de cliënt daar niet in mee wil, dan levert het niks op).</li> <li>- Constant aansluiting zoeken met de cliënt. Ingangen zoeken die aansluiten bij de cliënt. Dit is heel individueel bepaald. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Voorbeeld: 8 fasen model. Proberen via andere leefgebieden ingangen te krijgen voor het 'probleem'leefgebied.</li> </ul> </li> <li>- Bouwen op het positieve!</li> <li>- Insteken op wat kan je wel goed, en dat gebruiken om het probleem op te lossen.</li> <li>- Goede match maken tussen zorgprofessionals en de cliënt. <ul style="list-style-type: none"> <li>o "Ik ben eigenlijk een datingbureau, ik zorg voor een goede match tussen de cliënt en mijn medewerkers". Kennen van medewerkers en kennen van cliënten.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Naar het individu kijkt in zijn/haar omgeving</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betrekken van familie, partners, netwerk is heel belangrijk, maar verantwoordelijk maken kan in sommige gevallen wel en in sommige gevallen niet. Dat hangt af van de situatie.</li> <li>- Zorgen dat de directe mantelzorger overeind houden. Die zorgt</li> </ul>

	<p>ervoor dat het cliëntsysteem overeind blijft. Daarom ook de mantelzorger centraal stellen en in de kracht zetten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mantelzorger begeleiden in de hele ondersteuningsvraag.</li> <li>○ Draagkracht van het systeem in de gaten houden</li> </ul> <p><b>Echt luisteren naar de cliënt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Waarom heeft de cliënt hulp gevraagd?</li> </ul> <p><b>De vraag van de cliënt centraal stelt</b></p> <p><b>Aansluit bij de vraag van de cliënt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dynamisch bijstellen van het plan en luisteren naar de cliënt.</li> <li>- Vertrouwen opbouwen</li> <li>- Op ontdekkingsreis: wat zijn ze vragen, wat zijn zijn dromen?</li> <li>- In het ondersteuningsplan de taal van de cliënt te gebruiken.</li> <li>- Veel met elkaar in gesprek gaan.</li> <li>- Partnership met de cliënt.</li> <li>- Continue evalueren of de vraag gewijzigd is. (gestructureerd moment eens in het half jaar, maar ook continue).</li> </ul>
<p><b>Overige belangrijke punten bij deze eis</b></p>	<p><b>Cliënt mag beslissen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soms is dat best lastig (bijv. LVB en geen machtiging). Dan is het belangrijk om de cliënt zelf laten ervaren wat wel en wat niet goed is voor de cliënt. Je moet een soort succeservaring creëren, waar de cliënt op kan putten.</li> </ul> <p><b>Vertrouwen (dit is de basis van het werk)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beloof niks als je het niet na kan komen.</li> <li>- Transparantie</li> <li>- Leer mensen in de eigen omgeving kennen</li> <li>- Spreek hun taal</li> <li>- Niets achter iemand zijn/haar rug doen</li> <li>- Aansluiten bij de leefwereld van de cliënt</li> <li>- De persoon zien achter de cliënt</li> <li>- Duidelijkheid: wat gaan je doen, welk tijdsplan, welke doelen?</li> </ul> <p><b>Wat als cliënten niet willen maar wel moeten? Bijv. rechtelijke machtiging</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Je moet altijd weten waarom je iets doet.</li> <li>- En eerst werken aan de vertrouwensband.</li> <li>- Je positioneren naast de cliënt in plaats van er tegenover.</li> </ul>



	<p><b>Integrale aanpak</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een MDO zorgen dat alle neuzen dezelfde kant op staan.</li> <li>- Het MDO moet niet afgesloten worden zonder dat er duidelijk is wie leidend is en wie leidend is in het dossier.</li> </ul>
<b>Meten</b>	<p><b>Voor de aanbieders:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluaties en contactmomenten. Eén of twee officiële momenten in een jaar, en eigenlijk continu monitoren.</li> <li>- Zorgen dat je continue informatie krijgt over de kwaliteit van zorg, naar inzicht van de cliënt. Dit is gekoppeld aan de evaluatie van het ondersteuningsplan.</li> <li>- Controle op plan. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Positief geformuleerd.</li> <li>o Haalbare en kleine doelen.</li> <li>o Dat het cliënt tekent voor het plan.</li> <li>o Dat het samen met de cliënt is samengesteld.</li> <li>o Dat je successen kan behalen.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Verantwoording</b>	<p>Op individueel cliëntniveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Van de gemeente komt een vraag (de vraag van de cliënt)</li> <li>- Vervolgens schrijft de aanbieder een plan.</li> <li>- Het komt eigenlijk niet voor dat we het plan dan niet op die manier mogen uitvoeren.</li> </ul> <p>Op overkoepelend niveau:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het gesprek aan gaan over hoe het proces ingericht is.</li> </ul> <p>Cijfers:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluatieformulieren van cliënten. NPS scores; Hoe waarschijnlijk is het dat u ons zult aanbevelen aan een vriend of collega?</li> </ul>
<b>Aanpassingen kwaliteitskader</b>	<p>Aanpassing bij mens centraal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aansluit bij de vraag van de cliënt → 'de vraag' moet weg. Je moet aansluiten bij de cliënt</li> </ul>
<b>Overig</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eén deelnemer was verbaasd over het feit dat er een kwaliteitskader ontwikkeld is. Er was volgens haar afgesproken dat iedereen mee mocht doen met de kanteling als zij een keurmerk hadden.</li> </ul>

Uitwerking sessie 5 – Deskundigheid personeel	
<b>Kwaliteitseis</b>	<p>De organisatie laat zien dat de ondersteuning wordt uitgevoerd door voldoende deskundige medewerkers (betaald en onbetaald) die daarvoor de juiste competenties en ervaring hebben. De benodigde deskundigheid is vastgesteld per soort dienstverlening en/of ondersteuningsvorm en hoeft niet perse in opleidingsniveau uitgedrukt te worden.</p> <p>Professionals zijn in het bezit van een voor de werkzaamheden passende beroepskwalificatie (opleidingseisen, beroepsstandaarden en competenties). Ze zijn op de hoogte van de geldende protocollen en richtlijnen en handelen daarnaar.</p> <p>Ze hanteren de professionele standaard:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hulpverlener houdt passende afstand van de cliënt.</li> <li>• Voorkomt dat hulpverlener zelf onderdeel wordt van het cliëntstelsel.</li> <li>• Professionele attitude naar de cliënt</li> <li>• Zorgprofessional houdt helicopterview</li> </ul>
<b>Waar gaat het over?</b>	<p>Vrijwilligers vs. beroepskrachten, opleiding/diploma's/registratie, beroepskwalificaties/beroepsstandaard, vaardigheden en competenties, VOG, intervisie, levenslang opleiden, trainingen, audits, ruimte voor de professional, verantwoordelijkheden laag in de organisatie/zelfsturende teams, afstand tussen professional en cliënt, afstemming met andere professionals, betrekken van netwerk/informele circuit, verschil tussen eenvoudige zorgvragen vs complexe vragen.</p>
<b>Uitwerking</b>	<p><b>Wat is de kern van de eis, wat is het belang? (noodzaak)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deskundigheid van de professional draagt direct bij aan de kwaliteit van de geleverde zorg/ondersteuning.</li> </ul> <p><b>Waar moet bij de uitvoering aan voldaan worden? (ambitie)</b></p> <p>De professional is zelf verantwoordelijk voor zijn/haar deskundigheid, dan wel de organisatie waar hij/zij voor werkt.</p> <p>Het belang dat de gemeente hier enige invloed op houdt wordt erkend. De mate waarin is de vraag. Dit heeft te maken met de borging van voldoende deskundig personeel. Een organisatie kan het personeelsbeleid goed op orde hebben (systeem kwaliteit), maar dat zegt nog niets over de kwaliteit van geleverde ondersteuning op cliëntniveau. Daarbij willen cliëntvertegenwoordigers een ingang hebben/houden bij de gemeente om risico's op dit punt bespreekbaar te maken.</p> <p>Deskundigheid wordt vooraf in het contract geregeld, dit zijn dan realistische afspraken.</p> <p>Voorwaarden voor de werkgever zijn: vertrouwen, intervisie/scholing, dialoog met elkaar.</p> <p><b>Wat zijn indicatoren om dat vast te stellen? (meten)/ Op welke wijze willen we informatie verzamelen over deze indicatoren?</b></p> <p>Informatie op het gebied van voldoende deskundigheid kan als dynamisch</p>

	<p>kwaliteitsaspect besproken worden in een overleg tussen contractbeheerder (Swvo) en de zorgaanbieder.</p> <p><b>Aandachtspunten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Benutten van bestaande instrumenten zoals de onafhankelijke clientondersteuning, signaleringsfunctie belangenbehartigers en de klachtenprocedure/-regeling van een organisatie. Wat is de werking van deze instrumenten?</li> <li>- Keuzevrijheid/-mogelijkheid: als cliënt en/of zijn gezin niet tevreden is over de deskundigheid van het personeel, kan hij/zij dan op eenvoudige wijze naar een andere zorgaanbieder?</li> </ul>
--	---

## Uitwerking sessie 6

Uitwerking sessie 6 – Doelmatige zorgverlening	
<b>Kwaliteitseis</b>	<p>De organisatie laat zien dat de ondersteuning <b>continuïteit, samenhang en resultaten</b> garandeert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professional heeft benodigde kennis, houding en vaardigheden</li> <li>- Ondersteuning is gericht op het bepalen van afgesproken resultaten zoals vastgelegd in cliëntplan. Dit wordt geëvalueerd en indien nodig bijgesteld (doelmatig verleende zorg: inspanning van dienstverlener leidt tot het gewenste resultaat).</li> <li>- Continuïteit van zorg wordt geborgd.</li> </ul>
<b>Waar gaat het over?</b>	<p>Continuïteit, samenhang en resultaten; Professionele kennis; Zorgplan; Cliëntervaringsonderzoek; Tevredenheidsonderzoek; Evaluatie van zorgplannen; Intensief contact tussen zorgaanbieders; Procesmatig werken</p>
<b>Uitwerking</b>	<p><b>Wat is de kern van de eis, wat is het belang? (noodzaak)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het is belangrijk te denken vanuit resultaten voor de cliënt en het cliëntstelsel.</li> <li>- Denk in oplossingen i.p.v. problemen.</li> <li>- Houdt rekening met dat er drie typen doelen kunnen zijn: vooruitgang, behoud en minder snel afglijden</li> </ul> <p><b>Waar moet bij de uitvoering aan voldaan worden? (ambitie)</b></p> <p>De meeste organisaties hebben een cliëntplan en vinden dit ondersteunend aan het proces om doelmatige zorg te leveren. In sommige gevallen is er geen plan noodzakelijk, maar belemmert dit niet het doelmatig verlenen van zorg. Formele evaluaties zijn belangrijk om zo even terug te grijpen op het oorspronkelijke plan. Ook is het belangrijk de resultaten tot dan toe formeel vast te leggen.</p> <p>Of er sprake is van doelmatige zorg wordt vastgesteld door de cliënt en/of diens cliëntstelsel. De wens bestaat om op individueel niveau inzichtelijk te</p>

	<p>maken in hoeverre bepaalde effecten worden behaald. Welke effecten van belang zijn, verschilt per cliënt en per type zorg/ondersteuning.</p> <p><b>Wat zijn indicatoren om dat vast te stellen? (meten)/ Op welke wijze willen we informatie verzamelen over deze indicatoren?</b></p> <p>Mogelijke wijzen zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kijk bij elkaar in de keuken (SWVO bij aanbieders of aanbieders onderling)</li> <li>- Vraag aanbieders hun missie en visie op papier te zetten: Waartoe zijn wij op aard?</li> <li>- Maak als aanbieder je effecten inzichtelijk, zowel op individueel als maatschappelijk niveau</li> </ul> <p>Vraag aan SWVO: <i>“Wanneer is voor jullie een euro goed besteed?”</i></p> <p><b>Aandachtspunten:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kom uit het medisch model (zowel intern als extern)</li> <li>- Denk meer in opbrengsten i.p.v. kosten</li> <li>- Niet voor alle typen zorg zijn evidence-based methoden beschikbaar</li> <li>- We besteden mogelijk ons geld verkeerd → We zitten te focussen op de grote groep, mogelijk moeten we meer focussen op de 5%.</li> <li>- Iedereen komt vrijwillig naar de dagbesteding en dat wil je zo houden</li> </ul>
<p><b>Aandachtspunten voor nadere uitwerking kwaliteitskader</b></p>	<p>De deelnemers vragen zich af in hoeverre er altijd een plan noodzakelijk is. In sommige gevallen is alleen een vraagverheldering genoeg. Ook is het belangrijk goed de terminologie in de gaten te houden. Er wordt bijvoorbeeld niet altijd gesproken over een cliëntplan, maar ook wel is over ondersteuningsplan/jaargesprek etc. Ook de naam ‘cliënt’ of ‘dagbesteding’ is niet altijd passend.</p>