

Kwaliteitskader Begeleidingsproducten Wmo

Gemeente Midden-Groningen

Opgesteld op 17-12-2025

Toepasselijkheid van dit kwaliteitskader

Dit kwaliteitskader beschrijft de minimale eisen waaraan zorgaanbieders van Wmo-maatwerkvoorzieningen in Zorg in Natura moeten voldoen. Het is van toepassing op alle aanbieders die namens de gemeente Midden-Groningen ondersteuning bieden op grond van de Wmo 2015. Dit geldt ook voor onderaannemers die (een deel van) de ondersteuning uitvoeren.

De gemeente behoudt zich het recht voor om maatwerk toe te passen of gedeeltelijke vrijstelling te verlenen van onderdelen van dit kader. Dit is – afhankelijk van de aard, omvang of specifieke kenmerken van de ondersteuning.

Waar in dit document wordt gesproken over de cliënt, wordt daarmee bedoeld:

De cliënt zelf, dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger.

Dit kwaliteitskader wordt periodiek geëvalueerd en indien nodig bijgesteld.

Veiligheid

De aanbieder borgt actief en systematisch de veiligheid van cliënten en hulpverleners.

	Er is een actuele meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling beschikbaar, die voldoet aan het <i>Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</i> . De meldcode is bekend bij hulpverleners en wordt aantoonbaar toegepast
	Calamiteiten en geweldsincidenten worden tijdig gemeld aan de toezichthouder (volgens art. 3.4 Wmo 2015). De aanbieder evalueert intern.
	De aanbieder hanteert een passende werkwijze voor het melden, analyseren en leren van incidenten. De aanbieder stimuleert een veilige leercultuur waarin hulpverleners incidenten zonder terughoudendheid kunnen melden.

	○ De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen naar aanleiding van incidentanalyses.
	Er wordt periodiek een risicoanalyse op organisatieniveau uitgevoerd. Maatregelen worden vastgelegd en gebruikt voor verbetering van beleid en werkwijze.
	De hulpverlener is zich bewust van de veiligheidsrisico's van de cliënt. ○ Er is aantoonbaar aandacht voor het in kaart brengen van risico's op individueel cliëntniveau. ○ Samen met de cliënt (en indien mogelijk diens netwerk) worden maatregelen genomen om risico's te beperken. ○ De genomen maatregelen worden vastgelegd in het dossier van de cliënt.
	Als cliënten worden vervoerd, zijn er afspraken gemaakt over veilig vervoer. Deze afspraken zijn aantoonbaar.
	Als de aanbieder een rol heeft bij medicatie, is duidelijk welke medicijnen de cliënt gebruikt. De aanbieder zorgt – als dat nodig is – voor veilige opslag, toediening, registratie en evaluatie. Dit gebeurt volgens de Veilige principes in de medicatieketen.
	De aanbieder voert elk jaar een interne audit uit om de veiligheid van gebouwen en personen op dagbestedingslocaties te controleren. De aanwezige apparatuur en hulpmiddelen worden periodiek gecontroleerd op veiligheid
	De aanbieder beschikt over beleid en protocollen ter ondersteuning van veiligheid. De volgende documenten zijn aanwezig, actueel, worden toegepast en zijn toetsbaar (tenzij aantoonbaar niet van toepassing): ○ Omgaan met agressie ○ Bedrijfshulpverlening (BHV) ○ Medicatiebeleid ○ Grensoverschrijdend gedrag ○ Middelengebruik ○ Incidenten en calamiteiten ○ Huisregels ○ Aannamebeleid (inclusie/exclusie)

De aanbieder beschikt over vakbekwaam personeel en voert actief personeelsbeleid gericht op kwaliteit en ontwikkeling.	
	Er is een actueel personeels- en vrijwilligersbeleid, inclusief werving, begeleiding, scholing en ontwikkeling.
	Hulpverleners hebben de juiste diploma's en kwalificaties voor zorg en welzijn, zoals Social Work, (persoonlijk) begeleider maatschappelijke zorg, SPW, SPH, verzorgende IG, verpleegkundige of gedragswetenschapper.
	Iedereen met direct cliëntcontact beschikt over een geldige Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG). Dit geldt voor hulpverleners, vrijwilligers, eigenaren en bestuurders. ○ De VOG is maximaal 3 maanden vóór indiensttreding afgegeven. ○ Het minimaal vereiste profiel is 45: 'Gezondheid en welzijn van mens en dier'.

	Stagiairs en ervaringsdeskundigen werken onder supervisie van een vakbekwame professional.
	Vrijwilligers mogen alleen ondersteunend ingezet worden. De inzet van een vrijwilliger mag niet worden gedeclareerd.
	Taken en verantwoordelijkheden van hulpverleners zijn vastgelegd, inclusief vereiste deskundigheid per type ondersteuning.
	De aanbieder heeft beleid over het inzetten van niet-gekwalificeerd personeel. In dit beleid staat hoe de verhouding tot het professionele personeel op een verantwoorde manier is geregeld.
	Hulpverleners volgen jaarlijks bijscholing, afgestemd op doelgroep en werkzaamheden. Minimaal is er aandacht voor: - o Bedrijfshulpverlening (BHV) indien van toepassing, - o Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, - o Omgaan met agressie.
	De aanbieder faciliteert reflectie en ontwikkeling van hulpverleners. Er vinden periodiek intervisie- of reflectiebijeenkomsten en ontwikkelgesprekken plaats.

Passende fysieke omgeving (indien van toepassing)

	De omgeving is schoon, veilig en passend voor de geboden ondersteuning.
--	---

Kwaliteitsborging en lerend vermogen

	De aanbieder borgt de kwaliteit van de ondersteuning op een systematische manier, met focus op leren en resultaat. - o De aanbieder beschikt over een erkend kwaliteitsmanagementsysteem met een geldig certificaat. - o Voorbeelden van erkende keurmerken zijn: ISO 9001, HKZ (light), PREZO, Keurmerk Kwaliteitswaarborg Zorgboerderijen, Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, Keurmerk ZOZ (Kiwa) en Keurmerk ZZP'ers in de Zorg (Kiwa).
--	---

Doelmatig, doeltreffend en cliëntgerichtheid

De aanbieder levert doelgerichte en cliëntgerichte ondersteuning

	Voorafgaand aan de start is de reikwijdte van de ondersteuning vastgelegd. o Er is een ondertekende zorgovereenkomst met inhoud, tijdsbesteding, opzegtermijn en afspraken over levering van ondersteuning.
	Binnen 3 maanden is een uitvoeringsplan opgesteld met SMART-doelen.
	De ondersteuning sluit aan bij de indicatie/beschikking en gemeentelijke doelen.

	De aanbieder werkt met onderbouwde methoden/interventies, passend bij doelen en doelgroep. De interventies zijn vastgelegd in het uitvoeringsplan en worden geëvalueerd.
	De cliënt is actief betrokken bij opstelling/bijsturing van het plan. ○ Het plan is ondertekend door de cliënt (digitaal toegestaan), tenzij dat redelijkerwijs (onderbouwd) niet mogelijk is.
	Als er meerdere vormen van ondersteuning zijn of meerdere partijen betrokken zijn, zorgt de aanbieder voor integrale ondersteuning en, als het nodig is, multidisciplinaire samenwerking. ○ De aanbieder legt de gemaakte afspraken over rollen, taakverdeling en de te bieden ondersteuning vast in het uitvoeringsplan.
	De aanbieder brengt het sociale netwerk van cliënten in kaart en signaleert mogelijke overbelasting. ○ De aanbieder kan aantonen dat er intern beleid is voor het in kaart brengen en ondersteunen van het sociale netwerk en mantelzorgers van cliënten. ○ De aanbieder en haar hulpverleners zijn bekend met de sociale kaart.
	Evaluatie en voortgangsbewaking ○ Minimaal één keer per jaar én bij verlenging van de indicatie vindt een evaluatie plaats met de cliënt. Indien van toepassing gebeurt dit in afstemming met het formele en/of informele netwerk van de cliënt. ○ Tijdens de evaluatie wordt gekeken of de cliënt tevreden is met de ondersteuning en of deze nog passend is bij de hulpvraag. Zo nodig worden de doelen en/of interventies aangepast. ○ De cliënt ondertekent de evaluatie. ○ De zorgaanbieder deelt de evaluatie, inclusief de bijgestelde doelen, met de betrokken casemanager van de gemeente.
	Als de situatie van de cliënt ingrijpend verandert, informeert de aanbieder de gemeente tijdig (binnen een redelijke termijn). Bijvoorbeeld bij zorgmijding, verhuizing, gedragsverandering of veiligheidsproblemen. ○ Bij meer dan 3 no-shows binnen 3 maanden wordt de gemeente ook geïnformeerd.
	De aanbieder zorgt voor een adequate bezetting, passend bij het geboden product, de hoeveelheid cliënten en de problematiek van de te ondersteunen cliënten.
	De aanbieder kan aantonen dat bij een beëindiging van de ondersteuning, bij ziekte, vakantie, of verlof van hulpverleners waarborgt dat ondersteuning wordt overgedragen of voortgezet.
	De aanbieder zorgt voor een 'warme overdracht' als een cliënt naar een andere aanbieder gaat. Dit betekent dat de overdragende en ontvangende zorgaanbieder persoonlijk contact hebben, schriftelijk of mondeling, met de cliënt erbij. Dit contact wordt vastgelegd in het dossier.
	De cliënt wordt correct en respectvol behandeld. ○ Gedrags- en huisregels zijn actief gedeeld en makkelijk te vinden voor hulpverleners en cliënten. ○ Cliënten voelen zich respectvol behandeld.

	○ De aanbieder waarborgt de privacy van cliënten en hulpverleners volgens een privacybeleid, gebaseerd op de geldende wetgeving.
	De aanbieder waarborgt cliënteninspraak en medezeggenschap op een manier die past bij de omvang van de organisatie. ○ De cliënt heeft keuzevrijheid en inspraak in de geboden ondersteuning. ○ Aanbieders met meer dan 25 medewerkers die niet-verblijfszorg (N-VB) leveren, beschikken over een representatieve cliëntenraad, conform de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (Wmcz 2018). Voorgenomen besluiten die van belang zijn voor cliënten worden aan hen voorgelegd. ○ Kleinere aanbieders (5-25 medewerkers) organiseren aantoonbaar alternatieven voor cliënteninspraak, zoals cliëntenpanels, gestructureerde gesprekken of via vragenlijsten. ○ De aanbieder informeert cliënten actief over hun mogelijkheden om mee te praten of feedback te geven. ○ De zorgaanbieder gebruikt de aanbevelingen en adviezen van de cliëntenraad of andere inspraakvormen om beleid en uitvoering te verbeteren.
	De cliënt kan op een laagdrempelige manier een klacht indienen. ○ De aanbieder heeft een toegankelijke klachtenprocedure, die op de website staat. ○ Klachten worden onafhankelijk behandeld door een klachtenfunctionaris, intern of extern. ○ Klachten worden geregistreerd, tijdig afgehandeld en gebruikt om de zorg te verbeteren.
	De aanbieder stelt een vertrouwenspersoon beschikbaar. De cliënt krijgt hier actief informatie over, en deze informatie is gemakkelijk te vinden.
	De aanbieder meet minimaal eens in de twee jaar de cliënttevredenheid en gebruikt de resultaten om de kwaliteit van de ondersteuning aantoonbaar te verbeteren.
	De organisatie laat zien dat ze leert van klachten, incidenten en evaluaties en werkt actief aan een cultuur waarin iedereen blijft leren.

Rechtmatigheid van geleverde zorg

De zorgaanbieder levert zorg die aantoonbaar overeenkomt met de afgegeven beschikking en de gedeclareerde ondersteuning is navolgbaar en onderbouwd.

	De geleverde ondersteuning past binnen de inhoud en omvang van de geldige beschikking of indicatie.
	De aanbieder houdt een actuele en sluitende administratie bij, waarin aan- en afwezigheidsregistratie, urenregistratie, cliëntrapportage, loonadministratie en facturatie logisch op elkaar aansluiten.
	De ondersteuning die wordt gedeclareerd is daadwerkelijk geleverd en voldoet aan de gestelde eisen en voorwaarden.