

Kwaliteitskader Wmo

Gemeente Midden-Groningen

Opgesteld op 29-07-2025

Toepasselijkheid van dit kwaliteitskader

Dit kwaliteitskader beschrijft de minimale eisen waaraan PGB-zorgaanbieders van Wmo-maatwerkvoorzieningen aan moeten voldoen. Het is van toepassing op alle aanbieders die namens de gemeente Midden-Groningen ondersteuning bieden op grond van de Wmo 2015.

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

Waar in dit document wordt gesproken over de cliënt, wordt daarmee bedoeld: de cliënt zelf, dan wel diens wettelijk vertegenwoordiger (bijvoorbeeld ouder, voogd of curator).

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> . <ul style="list-style-type: none">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). <ul style="list-style-type: none">De aanbieder evalueert incidenten intern. |
| | De aanbieder hanteert een passende werkwijze voor het melden, analyseren en leren van incidenten. <ul style="list-style-type: none">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. ○ De maatregelen om deze risico's te verminderen worden vastgelegd en gebruikt om beter beleid en betere werkwijzen te maken. ○ Deze verplichting geldt niet voor eenmanszaken zonder personeel (zzp'ers)
	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 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 ○ Suicidepreventie ○ 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. ○ Deze verplichting geldt niet voor eenmanszaken zonder personeel (zzp'ers)
	Hulpverleners hebben de juiste diploma's en kwalificaties voor zorg en welzijn, zoals SPW, SPH, verzorgende IG, verpleegkundige of gedragswetenschapper.
	Van iedere hulpverlener die begeleiding gaan geven levert de zorgaanbieder een VOG aan.

	○ De VOG is maximaal 3 maanden oud bij het aangaan van de zorgovereenkomst, ○ Aanbieder draagt iedere twee jaar een vernieuwde VOG aan, ○ Het minimaal vereiste profiel is 45: 'Gezondheid en welzijn van mens en dier'.
	Stagiairs, vrijwilligers en ervaringsdeskundigen werken onder supervisie van een vakbekwame professional.
	Taken en verantwoordelijkheden van hulpverleners zijn vastgelegd, inclusief vereiste deskundigheid per type ondersteuning. ○ Deze verplichting geldt niet voor eenmanszaken zonder personeel (zzp'ers)
	De aanbieder heeft beleid over het inzetten van niet-gekwalificeerd personeel (indien van toepassing). 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: ○ Bedrijfshulpverlening (BHV), ○ Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, ○ Omgaan met agressie.
	De aanbieder faciliteert reflectie en ontwikkeling van hulpverleners. ○ Er vinden periodiek intervisie- of reflectiebijeenkomsten en ontwikkelgesprekken plaats. ○ Deze verplichting geldt niet voor eenmanszaken zonder personeel (zzp'ers)

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. ○ De aanbieder beschikt over een erkend kwaliteitsmanagementsysteem met een geldig certificaat, ○ 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 en cliëntgericht

De aanbieder levert doelgerichte en cliëntgerichte ondersteuning

	Voorafgaand aan de start is de reikwijdte van de ondersteuning vastgelegd.
--	--

	○ Er is een ondertekende zorgovereenkomst met inhoud, tijdsbesteding, opzegtermijn en afspraken over levering van ondersteuning.
	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 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. Degene waarover geklaagd wordt, is nooit betrokken bij de afhandeling. ○ 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.

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 urenregistratie en facturatie logisch op elkaar aansluiten.
	De ondersteuning die wordt gedeclareerd is daadwerkelijk geleverd en voldoet aan de gestelde eisen en voorwaarden.