

Kwaliteitsdocument
voor
Verantwoorde
Hulp bij het Huishouden

*Concept t.b.v. achterbanraadpleging,
daartoe vastgesteld in stuurgroep Verantwoorde Zorg
d.d. 27 augustus 2008*

Concept opgesteld door: ActiZ, BTN, LOC, Sting, VNG, VWS en IGZ

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
Deel I	Kwaliteitsdocument hulp bij het huishouden algemeen rollen en verantwoordelijkheden	
1.	Doelen en doelgroepen van het Kwaliteitsdocument	5
2.	Wmo en Kwaliteitswet	5
3.	Rollen en verantwoordelijkheden	8
	3.1 Cliënten	
	3.2 Aanbieders van HH en medewerkers	
	3.3 Inspectie voor de Gezondheidszorg	
	3.4 Gemeenten	
4.	Procesbeschrijving vanuit cliëntenperspectief	11
Deel II	Toezichtkader voor de IGZ, thema's en indicatoren voor verantwoorde hulp bij het huishouden	
1.	Klantgerichtheid: plan huishoudelijke hulp en bejegening	13
2.	Communicatie en betrouwbaarheid	14
3.	Deskundigheid en effectiviteit	15

Inleiding

Sinds 1 januari 2007, de datum waarop de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking is getreden, valt de Huishoudelijke Verzorging (HV) niet meer onder de AWBZ, maar onder de Wmo. De verandering van de HV van een AWBZ-functie in een voorziening van de Wmo-ondersteuning was vooral ingegeven door de overtuiging dat gemeenten betere mogelijkheden hebben om aan burgers maatwerk te bieden, omdat zij daarin rekening kunnen houden met de samenhang met andere vormen van ondersteuning op het gebied van wonen, zorg, welzijn en dienstverlening. De overheveling bracht ingrijpende wijzigingen met zich mee in de verantwoordelijkheidsverdeling, de financiering en uitvoering van de HV.

In de Wmo valt de HV onder de gemeentelijke compensatieplicht. HV wordt in artikel 4 genoemd als een van de voorzieningen die een gemeente kan treffen ter compensatie van de beperkingen die mensen ondervinden in hun zelfredzaamheid of maatschappelijke participatie. HV moet hen in staat stellen een huishouden te voeren. Was de HV onder de AWBZ een zorg waarvoor burgers collectief verzekerd waren en waarop zij een aanspraak hadden, in de Wmo is het een ondersteuningsvoorziening die een gemeente aanbiedt aan mensen die een beperking ondervinden bij hun zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie.

Cruciaal daarbij is dat gemeenten in de Wmo – binnen de kaders van de wet - beleidsvrijheid hebben. Gemeenten bepalen de productomschrijving, zij organiseren de indicatiestelling – of toegangsbeoordeling in gemeentelijke terminologie - en zij kunnen maatwerk regelen in samenhang met andere lokale ondersteuningsarrangementen. Er zijn geen landelijke tarieven meer. Voorts is in de Wmo opgenomen dat de cliënt keuzevrijheid heeft.

Om deze veranderingen in verantwoordelijkheid, aansturing en financiering recht te doen, hechten gemeenten aan vervanging van de term Huishoudelijke Verzorging door Hulp bij het Huishouden (HH), ondanks het feit dat in de Wmo de term HV wordt gehanteerd.

HV verwijst naar zorg, verzekering, landelijke uniformiteit, aanspraak en AWBZ; HH duidt op participatie, gemeente, maatwerk en Wmo. Hoewel de inhoudelijke verschillen tussen HV onder de AWBZ en HH onder de Wmo nu nog gering zijn, zullen die naar verwachting op den duur wel groeien. Gemeenten geven immers lokaal invulling aan de compensatieplicht en hierbij zullen allerlei varianten op maatwerk en integrale ondersteuningsarrangementen ontstaan.

Er zijn ook zaken die niet veranderen.

Niet alleen de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) blijven gelden, ook is bij AMvB bepaald dat de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing blijft op de Hulp bij het Huishouden. Dat laatste betekent dat instellingen “verantwoorde zorg” moeten bieden (doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht) en dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een toezichthoudende taak heeft.

De IGZ houdt toezicht aan de hand van kwaliteitseisen en indicatoren. Het is gebruikelijk dat deze door de veldpartijen worden opgesteld. Dit is ook het geval met het “Kwaliteitsdocument Verantwoorde huishoudelijke hulp”. Het is opgesteld door de branche-, cliënten- en beroepsorganisaties (ActiZ, BTN, LOC en Sting) en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), in afstemming met het ministerie van VWS en onder regie van de IGZ. In zes gemeenten en bij de zorgorganisaties en cliëntenvertegenwoordigers aldaar is onderzoek gedaan naar de bruikbaarheid van en het draagvlak voor het document. De uitkomsten ondersteunen de gekozen aanpak.

Dit Kwaliteitsdocument bestaat uit twee onderdelen: een algemeen deel en het feitelijke toezichtkader.

1. Het algemene deel geeft een beschrijving van de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken actoren. Het gaat hierbij niet alleen om het onderscheid tussen die rollen en verantwoordelijkheden, maar ook om de samenhang en onderlinge verbanden daartussen. Hiermee wil dit document duidelijkheid verschaffen in de complexe juridische context van de kwaliteitsbewaking van de HH in de Wmo.
Er is gekozen voor een integrale procesbenadering vanuit cliëntperspectief. Dit proces wordt beschreven vanaf het eerste contact tot en met de beoordeling van de geleverde hulp. Per fase wordt een toelichting gegeven op de uitvoering, het juridische regime en de toedeling van verantwoordelijkheid voor de kwaliteitsbewaking.
2. Het feitelijke toezichtkader bevat een beschrijving van de kwaliteitseisen aan de hand waarvan de IGZ toezicht houdt op de geleverde hulp bij het huishouden. Het zijn de normen voor verantwoorde zorg - zoals gedefinieerd in de Kwaliteitswet – vertaald naar de HH in de Wmo. Bij de kwaliteitseisen worden indicatoren aangegeven waarmee de eisen kunnen worden gemeten. Vertrekpunt voor het toezichtkader is het in oktober 2007 verschenen document “Kwaliteitskader Verantwoorde zorg – Verpleging Verzorging en Zorg Thuis”¹. Dit document biedt een kader voor het kwaliteitsbeleid in de langdurige en/of complexe zorg en geeft een beschrijving van zorginhoudelijke en cliëntgebonden indicatoren voor verantwoorde zorg thuis.

In de laatste maanden van 2008 zullen er nog één of enkele vragenlijsten worden ontwikkeld waarmee de indicatoren uit het toezichtkader worden geoperationaliseerd. Ze zullen als bijlage aan dit document worden toegevoegd. In ieder geval zal daar een vragenlijst bij zijn die de klantervaringen meet (CQ-index). Er wordt daarin niet alleen naar de tevredenheid van de cliënten gevraagd, maar vooral ook naar hun ervaringen. De cliëntervaring is immers de meetlat bij uitstek om te bepalen of aan de kwaliteit wordt voldaan. De antwoorden op die vragenlijst vormen de feitelijke informatie over de ervaren kwaliteit van de geleverde hulp bij het huishouden. Zorgaanbieders – en dus ook de aanbieders van HH – zijn verplicht om de cliëntenraadpleging over de kwaliteit van de door hen geleverde zorg te laten uitvoeren door een door het Centrum Klantervaring Zorg geaccrediteerde marktpartij met behulp van een standaard vragenlijst. Dit laatste met het oog op de onderlinge vergelijkbaarheid van de gegevens. Deze worden openbaar gemaakt en door de aanbieders zonnodig gebruikt ten behoeve van de kwaliteitsverbetering. In het geval van de HH in de Wmo zal aan het NIVEL worden gevraagd een CQ-index “Ervaringen met Hulp bij het Huishouden” te ontwikkelen. Om er voor te zorgen dat cliënten ten hoogste eenmaal worden bevroegd, zal afstemming worden bevorderd tussen de CQ-index en het klanttevredenheidsonderzoek dat gemeenten op basis van artikel 9 van de Wmo moeten uitvoeren.

Met het definiëren, vaststellen en laten toetsen van de kwaliteitseisen wordt verantwoorde hulp bij het huishouden inzichtelijk en bespreekbaar gemaakt. Dit Kwaliteitsdocument biedt alle betrokken partijen een concrete basis voor gesprek en samenwerking om de hulp bij het huishouden in de context van de Wmo op het gewenste kwaliteitsniveau te realiseren.

¹ Kwaliteitskader Verantwoorde zorg; een operationalisering van de visiedocumenten ‘Op weg naar normen voor Verantwoorde zorg’ en ‘Normen voor Verantwoorde zorg Thuis’ in een indicatorenset en een sturingsmodel voor langdurige en/of complexe zorg (oktober 2007)

Deel I, Kwaliteitsdocument hulp bij het huishouden algemeen

1. Doelen en doelgroepen van het Kwaliteitsdocument

Dit Kwaliteitsdocument dient de volgende doelen en doelgroepen:

- Cliënten krijgen een beeld van de gang van zaken en alles wat daarbij komt kijken, vanaf het moment dat zij hulp bij het huishouden aanvragen tot en met hun beoordeling van de geleverde diensten. Verder geven de kwaliteitseisen hen een beeld van wat zij van aanbieders en medewerkers mogen verwachten. Tenslotte levert de CQ-index nuttige vergelijkingsinformatie die kan helpen bij de keuze van een thuiszorgorganisatie. De informatie uit de CQ-index en andere kwaliteitsinformatie zullen worden geplaatst op de site Kiesbeter.nl.
- Cliëntenraden krijgen handvatten om de belangen van hun achterban te behartigen.
- Voor de instellingen die HH leveren, zijn de kwaliteitseisen in het toezichtkader landelijk geldende eisen waaraan de door hen geleverde hulp bij het huishouden moet voldoen. Voorts bieden de gegevens uit de CQ-index (en eventuele overige vragenlijsten) handvatten voor acties gericht op kwaliteitsverbetering van de hulp bij het huishouden.
- Het document biedt een kader aan alle professionals die te maken hebben met hulp bij het huishouden in de Wmo. Voor medewerkers van de aanbieders van HH zijn de kwaliteitseisen in het toezichtkader het richtsnoer bij hun handelen.
- Voor de IGZ zijn de kwaliteitseisen in het toezichtkader (deel 2) en de informatie uit de CQ-index (bijlage) de instrumenten waarmee de toezichtstaak wordt uitgeoefend.
- Omdat de kwaliteitseisen uit het toezichtkader algemeen geaccepteerd en landelijk van aard zijn, zijn ze voor gemeenten de basis voor hun inkoopbeleid. In hun bestekken en contracten kunnen ze aanvullende kwaliteitseisen formuleren. De gegevens van de CQ-index leveren waardevolle vergelijkingsinformatie bij de keuze van HH.-aanbieders.

2. Wmo en Kwaliteitswet

Voordat verder wordt ingegaan op de vertaling van het begrip “verantwoorde zorg” uit de Kwaliteitswet naar de Huishoudelijke Hulp in de Wmo, is het goed stil te staan bij de wettelijke definitie van een aantal basisbegrippen. Als eerste het begrip huishoudelijke verzorging zelf.

Huishoudelijke verzorging is gedefinieerd in artikel 1, lid 1 onder h, Wmo:

“het ondersteunen bij of overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon of van diens leefeenheid”.

De Wmo is een participatiewet. Op grond van die wet bevorderen gemeenten dat zoveel mogelijk burgers zelfstandig kunnen functioneren en kunnen deelnemen aan het maatschappelijke verkeer. Daartoe onderscheidt de wet negen prestatievelden. Eén daarvan is prestatieveld zes.

Prestatieveld zes (artikel 1, lid 1 onder g, Wmo):

“Het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking (...) ten behoeve van het behouden en bevorderen van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer”. Huishoudelijke verzorging valt onder prestatieveld zes.

De huishoudelijke hulp was in de AWBZ een nauw omschreven recht waarop cliënten aanspraak konden maken. Onder de Wmo is die aanspraak vervallen. Gemeenten zijn autonoom, onder het voorbehoud van algemene verplichtingen als het zoeken naar maximaal draagvlak voor het beleid en het verschaffen van maximale duidelijkheid over dat beleid. Om mensen met beperkingen meer zekerheid en helderheid te bieden, is de compensatieplicht geïntroduceerd. Artikel 4 van de Wmo noemt vier terreinen waarop gemeenten de plicht hebben om de belemmeringen te compenseren die mensen bij hun participatie ondervinden als gevolg van een beperking. Een daarvan is de voorziening die mensen met een beperking in staat stelt een huishouden te voeren.

Compensatie (artikel 4, lid 1 onder a, Wmo):

“Ter compensatie van de beperkingen die een persoon ondervindt in zijn zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie treft de gemeente voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen een huishouden te voeren”.

Als waarborg voor de rechtspositie van de burger zijn gemeenten in de Wmo verplicht gesteld om een verordening voor individuele voorzieningen op te stellen. De formulering van deze bepaling is zodanig dat gemeenten voldoende gelegenheid wordt gelaten om de verlening van voorzieningen naar eigen inzicht vorm te geven.

Gemeentelijke verordening (artikel 5 Wmo):

De gemeente is verplicht tot het opstellen van een verordening voor de individuele voorzieningen die zij verstrekt. Op deze wijze geeft de gemeente een kader waarbinnen besluiten over compensatie genomen kunnen worden. De verordening moet duidelijk maken wie wanneer waarvoor in aanmerking komt. Hierbij wordt rekening gehouden met de situatie van de aanvrager en met de samenhang met AWBZ-voorzieningen.

De decentrale beleidsvrijheid onder de Wmo geldt ook de verantwoordelijkheid voor het kwaliteitsbeleid. De wijze waarop de gemeente de kwaliteit van de uitvoering van de maatschappelijke ondersteuning wil borgen, dient onderdeel te zijn van het gemeentelijke beleidsplan voor de maatschappelijke ondersteuning.

Gemeentelijke kwaliteitsbeleid (art 3, lid 4 onder d Wmo):

“In het plan wordt in ieder geval aangegeven welke maatregelen de gemeente neemt om de kwaliteit te borgen van de wijze waarop de maatschappelijke ondersteuning wordt uitgevoerd”.

Tegelijkertijd is de Kwaliteitswet zorginstellingen van toepassing verklaard op de huishoudelijke hulp in de Wmo. Uit hoofde daarvan zijn aanbieders verplicht om huishoudelijke hulp aan te bieden van zodanige kwaliteit, dat wordt voldaan aan de eisen van verantwoorde zorg zoals omschreven in artikel 2 van de Kwaliteitswet. De IGZ is belast met het toezicht op de kwaliteit van de geleverde huishoudelijke ondersteuning.

Verantwoorde zorg (artikel 2 Kwaliteitswet zorginstellingen):

De zorgaanbieder biedt verantwoorde zorg aan. “Onder verantwoorde zorg wordt verstaan zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht wordt verleend en die is afgestemd op de reële behoefte van de patiënt”.

In het geval van hulp bij het huishouden in de Wmo is sprake van zowel centraal IGZ-toezicht op de kwaliteit van geleverde hulp ingevolge de Kwaliteitswet als van decentrale verantwoordelijkheid van gemeenten voor kwaliteit ingevolge de Wmo. Om recht te doen aan beide verantwoordelijkheden moet het kernbegrip uit de Kwaliteitswet - verantwoorde zorg - in overeenstemming worden gebracht met één van de centrale begrippen uit de Wmo, de compensatieplicht en de daarbij horende gemeentelijke beleidsvrijheid en verantwoordelijkheid.

Dit Kwaliteitsdocument voor verantwoorde hulp bij het huishouden is bij uitstek de plek waar de gemeentelijke beleidsvrijheid en het Inspectietoezicht samenkomen.

De veldpartijen, betrokken bij de opstelling van dit Kwaliteitsdocument, hebben hierbij gekozen voor het volgende uitgangspunt.

Het toezicht van de Inspectie strekt zich uit over die kwaliteitseisen die maatschappelijk algemeen aanvaard en vanzelfsprekend zijn. Het zijn landelijke eisen. Dit betekent dat het toezichtkader geen

kwaliteitsaspecten bevat waarover op gemeentelijk niveau wettelijk gelegitimeerde verschillen van opvatting en beleid zouden kunnen bestaan.

De kwaliteitseisen die gemeenten op basis van hun beleidsvrijheid stellen in de bestekken en contracten met de uitvoerders, zijn daarop aanvullend; zij moeten tenminste aansluiten op de kwaliteitseisen in het toezichtkader en daarmee niet strijdig zijn.

Het bovenstaand uitgangspunt m.b.t. de complementaire verdeling van verantwoordelijkheden kan toegelicht worden aan de hand van de verschillende stappen in het proces van aanvraag en uitvoering van de hulp bij het huishouden, die vanuit cliëntperspectief zijn te onderscheiden.

In onderstaande matrix wordt per procesfase een overzicht van het juridische regime en van de verantwoordelijkheidsverdeling gegeven.

Fasen	Proces HH-client	Verantwoordelijkheid Kwaliteitsbewaking	Juridisch regime
1	eerste contact/ aanvraag	gemeente	* artikel 4 Wmo (compensatieplicht) * artikel 5 Wmo (samenhang) * Wmo-verordening
2	toegangsbeoordeling / indicatiestelling/ beschikking	gemeente	* artikel 4 Wmo * artikel 5 Wmo * Wmo-Verordening *gemeentelijke klacht- beroep- en bezwaar- procedures
3	uitvoering hulp bij het huishouden	aanbieders gemeente	* Kwaliteitswet zorginstellingen -> toezichtkader HH *Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) *Wet klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) * artikel 3, lid 4 Wmo *aanbesteding en contractering
4	Evaluatie van en toezicht op kwaliteit van geleverde hulp bij het huishouden	IGZ Gemeente cliëntenraden	*Kwaliteitswet zorginstellingen * artikel 9 Wmo (cliëntonderzoek) * contractbewaking

Voor de gemarkeerde onderdelen zijn zowel de gemeenten als de IGZ verantwoordelijk.

3. Rollen en verantwoordelijkheden

Met deze matrix als kader worden hieronder de rollen en verantwoordelijkheden van betrokken partijen beschreven. De cliënt is doel en toets waarop het handelen van alle betrokken partijen is gericht.

3.1 Cliënten

De participatie van cliënten is vastgelegd in de Wmo en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ).

De meeste gemeenten kennen een Wmo-raad waarin alle aangelegenheden rondom beleid en uitvoering van de Wmo (waaronder HH) aan de orde komen. Dergelijke raden kennen vaak vertegenwoordigingen van diverse belangenorganisaties (seniorenraad, gehandicaptenplatform e.d.). De cliëntenorganisaties worden betrokken bij het door de gemeente uit te voeren jaarlijkse klanttevredenheidsonderzoek over het gevoerde Wmo beleid van de gemeente.

De WMCZ bepaalt dat de aanbieder een cliëntenraad heeft, die het gemeenschappelijke belang van de cliënten behartigt. Cliëntenraden brengen op grond van de WMCZ adviezen uit over kwaliteitsverbetering en zij houden in de gaten of de gemaakte afspraken worden nagekomen. De aanbieder is verplicht om aan de cliëntenraad de resultaten van het kwaliteitsonderzoek te verstrekken die in het kader van het toezicht door de IGZ worden verzameld.

Het doel van de Wet Klachtrecht cliënten zorgsector (WKCZ) is het bieden van een laagdrempelige klachtmogelijkheid en het gebruiken van klachten om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren. Sinds 2005 is het toezicht op de WKCZ opgedragen aan de IGZ.

3.2 Aanbieders van HH en medewerkers

De Kwaliteitswet zorginstellingen stelt een aantal eisen aan zorgaanbieders. De belangrijkste in dit verband zijn: de eis van verantwoorde zorg (artikel 2), eisen aan de kwaliteitsbewaking (artikel 4) en eisen aan de verslaggeving (artikel 5).

De Kwaliteitswet is van toepassing op instellingen, in dit geval op instellingen en bedrijven die HH aanbieden.

Verantwoorde zorg is zorg van goed niveau, die in ieder geval doeltreffend, doelmatig, veilig en cliëntgericht verleend wordt. De zorg is afgestemd op het indicatiebesluit (in het geval van de Wmo: de beschikking) en de reële behoefte van de cliënt.

De kwaliteitsbewaking omvat het systematisch verzamelen en registreren van gegevens over de kwaliteit van de geleverde zorg / hulp en is gericht op de verbetering van de kwaliteit ervan.

Aanbieders van HH zijn verplicht de cliëntenraadpleging te laten uitvoeren door een daartoe geaccrediteerde marktpartij. De aanbieder maakt met de cliëntenraad afspraken over verbeteracties naar aanleiding van de onderzoeksuitkomsten en informeert interne en externe belanghebbenden over de bevindingen van de verbetertrajecten.

Aanbieders dienen jaarlijks hun kwaliteitsgegevens openbaar te maken. Tegenwoordig is daarvoor het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording zorg verplicht. Dit is een vorm van gedigitaliseerde en gestroomlijnde uitvraag en publicatie van gegevens. Ten behoeve van het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording van huishoudelijke hulp is een handreiking ontwikkeld die instellingen de mogelijkheid biedt om de informatie te bundelen die nodig is voor de verantwoording aan meerdere partijen. Aanbieders van HH hebben immers niet alleen te maken met verantwoording aan zorgkantoor en IGZ, maar ook met verantwoording aan gemeenten. Als gemeenten deze handreiking als verantwoordingsinstrument hanteren, kan de administratieve lastendruk die dat met zich meebrengt, flink worden beperkt.

3.3 Inspectie voor de Gezondheidszorg

Op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen is de Inspectie voor de Gezondheidszorg belast met het toezicht op de kwaliteit van de hulp bij het huishouden. De Inspectie houdt toezicht op alle aanbieders van HH, omdat die onder de Kwaliteitswet vallen. Als uitgangspunt voor haar toezicht hanteert de IGZ een kwaliteitskader. In dit geval een toezichtkader dat past bij de Wmo. Naast de toezichtstaak heeft de Inspectie een belangrijke rol in het tot stand brengen van transparantie van kwaliteitsprestatiegegevens en van het openbaar beschikbaar komen van deze informatie. De ontwikkeling van normen en daarbij passende indicatoren en meetinstrumenten beschouwt de IGZ in de sectoren waar zij toezicht uitoefent als een collectieve verantwoordelijkheid van de betreffende sector. De IGZ ziet er op toe dat het toezichtkader daadwerkelijk wordt gerealiseerd en verder wordt ontwikkeld. Op basis van haar wettelijke bevoegdheden kan de IGZ, indien er sprake is van een ontoereikend toezichtkader, ook zelfstandig om aanvullende informatie van aanbieders verzoeken.

Om haar toezichhoudende rol te kunnen vervullen heeft de IGZ van gemeenten periodiek een overzicht nodig van de aanbieders die in de gemeente huishoudelijke hulp leveren. Het is belangrijk dat IGZ en gemeenten hun taken op elkaar afstemmen om onnodige toezichtlast voor alle betrokkenen te voorkomen. De Inspectie wil met haar werkwijze aansluiten bij de horizontale verantwoording door gemeenten.

3.4 Gemeenten

De Wmo is primair een decentrale wet. De besturingsfilosofie houdt in dat het Rijk de kaders stelt en bewaakt. De verantwoording over het gevoerde gemeentelijke beleid en over de geleverde prestaties vindt horizontaal plaats. Dat wil zeggen: gemeenten verantwoorden de uitvoering en resultaten van hun beleid naar de lokale belanghebbenden zoals organisaties van cliënten en instellingen.

De gemeentelijke kwaliteitsverantwoordelijkheid manifesteert zich op de volgende drie terreinen:

Kwaliteitsborging in het Wmo-beleidsplan

Het formuleren van de kwaliteitseisen in algemene zin ten aanzien van alle Wmo-onderdelen maakt onderdeel uit van de gemeentelijke beleidscyclus. Volgens de wet maakt het kwaliteitsbeleid onderdeel uit van het 4-jarige Wmo-beleidsplan (art. 3 lid 4 onder d, Wmo). Dus ook ten aanzien van prestatieveld 6, waaronder de hulp bij het huishouden valt, zal in het beleidsplan aangegeven worden hoe de gemeente aan kwaliteit werkt. Bij de beleidsvorming betreft de gemeente belanghebbenden (art. 11 Wmo) en worden de gebruikelijke besluitvormingsprocedures aangehouden (rol gemeenteraad). Over de realisatie van de voornemens in het beleidsplan dient de gemeente regelmatig aan de gemeenteraad te rapporteren, alsmede aan zijn burgers krachtens de bepalingen in artikel 9 (verantwoording).

Kwaliteitseisen ten aanzien van dienstverlening door derden

Kwaliteitseisen ten aanzien van diensten die de gemeente door derden laat uitvoeren of producten die de gemeente door derden laat leveren, maken deel uit van de betreffende subsidievoorschriften of -overeenkomsten, van het bestek (bijvoorbeeld bij vervoer en bij huishoudelijke hulp) en van de overeenkomsten met aanbieders. Formulering van deze kwaliteitseisen is in bestuurlijke zin te beschouwen als uitvoering van beleid en een bevoegdheid van het college. Gemeentebesturen betrekken vaak ook hierbij de raadscommissie of consulteren de Wmo-raad. In de meeste gevallen worden dan de hoofdlijnen van een bestek ter consultatie voorgelegd.

De "Handreiking Hulp bij het Huishouden" van het Implementatiebureau Wmo van VWS/VNG geeft een indruk van de reikwijdte van gemeentelijke kwaliteitseisen aan de HH:

De volgende criteria en aspecten worden genoemd ²:

- Kwaliteit Personeel: Sociaal sensibel, communicatief vaardig, signalerend vermogen, bekend met de cultuur, specifieke opleidingseisen.
- Product: klanttevredenheid, continuïteit personeel, zorgplan voor klant, klachtenregeling, levertijd, verzetten van afspraken, referenties, spoedondersteuning.
- Administratie: levering van gegevens.
- Organisatie: veiligheid, arbeidsomstandigheden, privacybescherming klant, medezeggenschap, kwaliteitskeurmerk, lidmaatschap branchevereniging, overleg met gemeente, duur en einde overeenkomst.

Kwaliteitseisen eigen gemeentelijke dienstverlening

Gemeenten kunnen in hun eigen verordening Wmo-voorzieningen (of in de beleidsregels) ook bepalingen opnemen met betrekking tot kwaliteitsaspecten van het aanvraag- en afhandelingsproces. Te denken valt aan maximale doorlooptijden, waarover en hoe vaak de aanvrager bericht krijgt, de wijze waarop klachten en bezwaar en beroep geregeld zijn. Het minimum voor dergelijke kwaliteitsnormen is geregeld in de AWB (Algemene wet bestuursrecht).

² Zie kwaliteitseisen in de "Handreiking Hulp bij het Huishouden" (2006; SGBO, opgesteld in opdracht van VWS en VNG).

De aandacht voor kwaliteitsborging van de eigen gemeentelijke processen neemt de laatste jaren toe. Gemeenten gaan er toe over (delen van) de gemeentelijke dienstverlening te laten certificeren (ISO, INK). De VNG is bezig aan de oprichting van het Kwaliteitsinstituut Nederlandse Gemeenten (KING). Doel hiervan is het kwaliteitsmanagement voor de gemeentelijke dienstverlening te organiseren.

In het volgende hoofdstuk wordt meer in detail ingegaan op de wijze waarop gemeenten de kwaliteit borgen van aspecten van de huishoudelijke hulp die niet onder het toezichtkader van de IGZ vallen.

4. Procesbeschrijving vanuit cliëntenperspectief

De verantwoordelijkheden voor de kwaliteit van de HH wordt aan de hand van bovenstaande indeling in 3 terreinen vanuit cliëntenperspectief voor de 4 procesfasen uit de matrix beschreven.

Fase 1 - Eerste contact/aanvraag

Het gaat hier om het fysieke, digitale of telefonische loket. Kwaliteitsaspecten zijn onder meer:

- de bereikbaarheid en toegankelijkheid van het loket,
- de kwaliteit van de gehanteerde formulieren,
- de bejegening door loketmedewerkers of consultants,
- de begrijpelijkheid van publiciteit en communicatie.

In veel gemeenten wordt het loket door de gemeente zelf georganiseerd. In die gevallen kan aangehaakt worden bij de reguliere kwaliteitsprocedures voor de gemeentelijke dienstverlening. In sommige gevallen wordt het loket uitgevoerd door een dienst op enige afstand tot de gemeente, door een aparte stichting of door de indicerende instantie. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn indien een aantal gemeenten samen het loket opzetten. In deze gevallen dient dus in de contractuele afspraken met de loketuitvoerder de kwaliteitseisen opgenomen te worden.

Fase 2 - Toegangsbeoordeling/indicatiestelling en beschikking

Tot deze fase behoren het beoordelen van de toegang tot en het afgeven van beschikkingen voor huishoudelijke hulp. De gemeente voert de beoordeling/indicering zelf uit of koopt op contractbasis indicatieadviezen in bij het CIZ of andere indicatieleveranciers. Het afgeven van een beschikking is een gemeentelijk taak.

De beoordeling vindt initieel plaats na de aanvraag van een cliënt. Indien na verloop van tijd de situatie veranderd is, is een nieuwe beoordeling nodig om te bekijken of de toegekende hulp nog de juiste is. Gemeenten kunnen op verschillende manieren bevorderen dat dergelijke bijstellingen in de toegekend hulp op tijd en adequaat plaatsvindt.

Kwaliteitsaspecten in deze procesfase zijn onder meer:

- de juistheid van de beoordelingsuitkomst (krijgt de cliënt wat nodig is voor compensatie van de beperking),
- de cliëntgerichtheid (rekening houden met individuele omstandigheden),
- de begrijpelijkheid en consistente toepassing van de gehanteerde criteria,
- de bejegening door de beoordelaar,
- de berichtgeving aan de cliënt over procedure en uitkomst.

Hoe de kwaliteitsaspecten precies ingevuld worden hangt samen met het gemeentelijk beleid en de verordening. De ene gemeente kan bijvoorbeeld sterk inzoomen op de gelijkheid van behandeling zodat twee mensen met dezelfde beperkingen dezelfde voorzieningen ontvangen. Een andere gemeente kan juist het individuele maatwerk centraal stellen. Een ander voorbeeld is een smalle versus een brede beoordeling. Welke kwaliteitseisen aan externe indiceerders worden gesteld, zal samenhangen met de wijze waarop deze externen wordt ingeschakeld (bijvoorbeeld voor alle aanvragen of voor specifieke categorieën).

Fase 3 - Uitvoering hulp bij het huishouden

De hulp bij het huishouden wordt geleverd door aanbieders die door de gemeente na een aanbestedingsprocedure zijn gecontracteerd. De dienstverlening omvat diensten en activiteiten die de cliënt in staat stellen zelfstandig een huishouden te voeren. De aard, omvang en duur van de dienstverlening zijn afhankelijk van de beperkingen van de cliënt. De kaders die hiervoor worden gesteld verschillen per gemeente, evenals de wijze van organisatie en de contracten. Dit neemt niet weg dat veel gemeenten gebruik maken van het modelbestek en van de adviezen en suggesties in de brochure "*Sociaal overwogen aanbesteden*".

Het toezichtkader voor de IGZ is erop gericht dat de burger er op kan vertrouwen dat de geboden hulp bij het huishouden overal van verantwoord niveau is. Het gaat om landelijke eisen die maatschappelijk algemeen aanvaard en derhalve vanzelfsprekend van toepassing zijn voor alle betrokken partijen. Gemeenten kunnen additionele kwaliteitseisen in hun bestekken en contracten opnemen. Aanvullende kwaliteitseisen hebben bijvoorbeeld betrekking op signaleringstaken, kwalificatieniveau van de ingezette medewerkers, voorschriften bij vervanging bij ziekte of vakantie, inzet technologische hulpmiddelen, combinatie van activiteiten, etcetera.

Fase 4 - Toezicht door gemeenten

Als kwaliteitseisen geformuleerd en geïmplementeerd zijn, zullen zij ook moeten worden gehandhaafd. Dat gebeurt in de regel op de volgende manieren:

- Over de algemene kwaliteitseisen in het Wmo-beleidsplan moet het college de Gemeenteraad in zijn periodieke voortgangsrapportage informeren. Daarbij gaat het om de vraag hoe de kwaliteitseisen zijn geoperationaliseerd (in normen en indicatoren), of en welke kwaliteitssystemen zijn ingesteld, en wat de uitkomsten zijn van kwaliteitsmetingen, certificerings-audits, evaluaties, e.d.
- Ten aanzien van kwaliteitseisen die gemeenten door middel van subsidievoorwaarden of contracten aan derden hebben opgelegd, geldt dat de gemeente zal controleren of de subsidieontvangers of opdrachtnemers zich aan de afgesproken kwaliteitseisen houden. Bij de huishoudelijke hulp gaat het dan om de vraag hoe de gemeente het contractmanagement organiseert. De praktijk is hier divers en sterk in ontwikkeling. Het loopt uiteen van schriftelijke verklaringen door de aanbieder dat de kwaliteitseisen zijn gehaald tot controleurs die in opdracht van de gemeente steekproeven nemen bij cliënten thuis.
- Kwaliteitseisen ten aanzien van de eigen gemeentelijke dienstverlening worden gecontroleerd afhankelijk van de gekozen kwaliteitssystematiek. In veel gevallen vindt periodiek een kwaliteitsaudit plaats, al of niet door externe auditors, soms aangevuld door peilingen van indicatoren (zoals doorlooptijden).
- Tenslotte zijn er nog de gemeentelijke informatieverplichtingen krachtens artikel 9 van de Wmo. Jaarlijks dient de gemeente een set van prestatie-indicatoren te publiceren, waaronder een aantal vragen over het kwaliteitsbeleid³. Tevens dient de gemeente jaarlijks de uitkomsten van een klanttevredenheidsonderzoek te publiceren. Hierin wordt aan "vragers van maatschappelijke ondersteuning" een aantal vragen gesteld, onder andere over de kwaliteit van de gemeentelijke procedure, de bejegening en de kwaliteit van het ontvangen product cq. dienst.

Landelijke ondersteuning

Gemeentelijke zorg voor kwaliteit van de huishoudelijke hulp is primair een lokale verantwoordelijkheid waarvan de inhoud ook lokaal wordt bepaald. Verschillen zijn inherent aan de gekozen structuur. Een landelijk toezichtkader, zoals in hoofdstuk 6 beschreven voor de IGZ, bestaat dus per definitie niet voor de gemeentelijke kwaliteitstaak. Wel zijn er allerlei vormen van ondersteuning, voorbeelden, modellen en handreikingen beschikbaar voor gemeenten waarmee zij hun kwaliteitsbeleid kunnen onderbouwen. Veel van deze ondersteuningsproducten zijn te vinden in de gereedschapskist van het Implementatiebureau Wmo, een gezamenlijk project van VWS en VNG (www.invoeringwmo.nl).

³ Zie Handreiking Prestatiegegevens, Implementatiebureau Wmo, augustus 2007

Deel II, Toezichtkader voor de IGZ, thema's en indicatoren voor verantwoorde hulp bij het huishouden

Verantwoorde huishoudelijke hulp moet volgens de Kwaliteitswet doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht worden verleend en afgestemd zijn op de reële behoefte van de cliënt. Het doel van verantwoorde HH volgens de Wmo is dat burgers met beperkingen zó ondersteund worden, dat dit bijdraagt aan hun zelfredzaamheid in het voeren van de huishouding. Op grond hiervan is gekozen voor een toezichtkader met de volgende inhoud.

1 Klantgerichtheid

Plan huishoudelijke hulp

<i>Kwaliteitsindicator</i>	De aanbieder maakt met klanten duidelijke werkafspraken over de levering van de hulp, neergelegd in een plan huishoudelijke hulp.
<i>Beschrijving</i>	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none">• Het plan huishoudelijke hulp vertaalt de beschikking in concrete werkafspraken: welke hulp de klant ontvangt, op welke dagen en tijdstippen, passend in zijn dag- / weekprogramma;• Het plan bevat tevens praktische afspraken, zoals over het omgaan met sleutels van klanten;• Het plan wordt in overleg met de klant opgesteld;• Het plan wordt aan de klant verstrekt en conform uitgevoerd;• Het plan beschrijft hoe en wanneer het in overleg met de klant wordt geëvalueerd en bijgesteld.

Bejegening en privacy

<i>Kwaliteitsindicator</i>	Klanten worden respectvol bejegend en hun privacy wordt geëerbiedigd.
<i>Beschrijving</i>	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none">• de medewerker respecteert de levenssfeer en de leefpatronen van de klant; dit uit zich bijvoorbeeld in het zich niet ongevraagd bemoeien met diens privé-zaken, vertrouwelijk omgaan met privégegevens; zorgvuldig omgaan met eigendommen van de klant, rekening houden met de dagelijkse leefpatronen van de klant;• de medewerker staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de klant mbt de huishoudelijke hulp.

2. Communicatie en betrouwbaarheid

Communicatie

<i>Kwaliteitsindicator</i>	De organisatie communiceert adequaat met klanten en is goed bereikbaar voor klanten.
<i>Beschrijving</i>	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none">• de informatie is voor alle klanten goed te begrijpen;• de klant is goed geïnformeerd over de rechten en plichten van de klant (inspraak, informatieplicht, zorg voor materialen in huis, privacy, klachten, schadevergoeding, de cliëntenraad);• de klant weet waar hij terecht kan met vragen, problemen of klachten;• de klant wordt snel en correct geïnformeerd over wat er met de wensen c.q. klachten gebeurt;• de klant heeft een vast aanspreekpunt binnen de organisatie dat goed bereikbaar is.

Betrouwbaarheid

<i>Kwaliteitsindicator</i>	De organisatie en de medewerkers zijn betrouwbaar.
<i>Beschrijving</i>	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none">• de medewerker houdt zich aan afgesproken werkzaamheden en afgesproken tijden;• de klant wordt tijdig ingelicht als een medewerker op een andere dan de afgesproken tijd komt;• de klant kan rekenen op goede vervanging als een medewerker uitvalt door bijvoorbeeld ziekte of vakantie;• het aantal medewerkers dat voor huishoudelijke hulp bij een klant komt wordt tot een minimum beperkt;• de medewerker toont een legitimatie als de klant daarom vraagt.

3. Deskundigheid en effectiviteit

Deskundigheid

<i>Kwaliteitsindicator</i>	De medewerkers zijn deskundig.
<i>Beschrijving</i>	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none">• de medewerker heeft kennis van en ervaring met diverse huishoudelijke taken en werkt ordelijk en hygiënisch;• de medewerker heeft inlevingsvermogen en een hulpvaardige houding naar de klant;• de medewerker heeft een deskundigheidsniveau dat past bij de beschikking;• de medewerker signaleert onveilige situaties en knelpunten in het huishouden en eventuele veranderingen in de wijze waarop de klant in staat is tot het voeren van zijn eigen huishouden (zoals bedorven eten in de koelkast; niet opengemaakte post; verwaarlozing), bespreekt deze met de klant en geeft deze zo nodig door aan de organisatie;• de medewerker blijft binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en bevoegdheid.

Effectiviteit

<i>Kwaliteitsindicator</i>	De klant is goed ondersteund in het voeren van de huishouding en de hulp in de huishouding is adequaat uitgevoerd
<i>Beschrijving</i>	Deze indicator omvat de volgende subthema's: <ul style="list-style-type: none">• de klant is goed ondersteund in het huishouden, conform de beschikking (zoals schoonhouden van het huis, kleding- en wasverzorging, maaltijdbereiding);• de uitvoering van de huishoudelijke hulp draagt bij aan de zelfredzaamheid van de klant in het voeren van zijn huishouding dan wel houdt deze zoveel mogelijk op gelijk niveau, rekening houdend met zijn beperkingen;• de organisatie levert waar nodig een bijdrage aan afstemming over de klant binnen de organisatie en/of met andere ketenpartners.