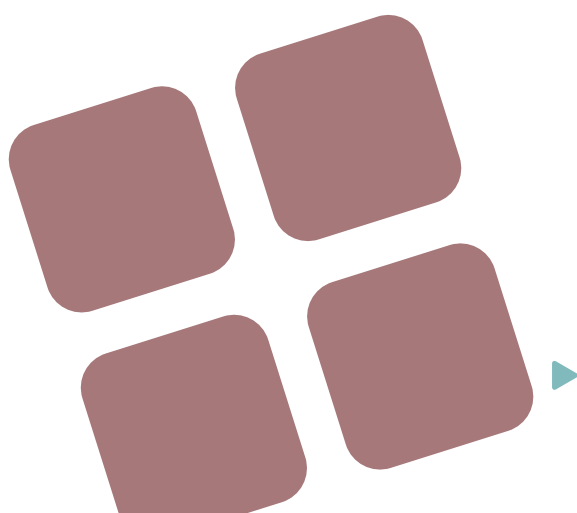




Kwaliteitskader Woonzorg in de langdurige ggz

Voor cliënten met een Wlz-ggz-indicatie
2024 – 2027





Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Deelnemende partijen	4
1. Inleiding	5
1.1 Doel	7
1.2 Doelgroep en scope van het kwaliteitskader	8
1.3 Leeswijzer	9
2. Visie op kwaliteit van woonzorg op hoofdlijnen	10
Pijlers van het kwaliteitskader	
2.1 Uitwerking pijler cliënten	12
2.2 Uitwerking pijler naasten	15
2.3 Uitwerking pijler professional	18
2.4 Uitwerking pijler samenleving	22
2.5 Uitwerking pijler samenwerken	24
3. Inzicht in kwaliteit van woonzorg	26
4. Implementatieplan en beheer	29
4.1 Projectorganisatie	30
4.2 Implementatietools en lerende community	30
4.3 Communicatie	31
4.4 Onderhoud, doorontwikkeling en beheer	32
4.5 Samenvatting implementatieplan en beheer	32
Bijlage 1: Proces totstandkoming en deelnemende organisaties	35



Voorwoord

De Wet Langdurige zorg (Wlz) werd in 2021 opengesteld voor mensen met een langdurige ggz-zorgvraag. Door de jaren heen zijn de nodige kwaliteitskaders en -standaarden verschenen voor specialistische behandeling, algemeen medische zorg of ggz-behandeling. De vraag naar een kwaliteitskader voor de langdurige ggz bestond al langer maar tot nog toe was er geen gezamenlijk beeld beschikbaar van wat goede kwaliteit van woonzorg is. Dat gezamenlijke beeld is er nu wel. Kwaliteit van leven is van cruciaal belang voor mensen die een beroep doen op de langdurige ggz. Het draait binnen de woonzorg om maatschappelijk herstel en stabilisatie van mensen.

Het voorliggend Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige ggz is het resultaat van de inspanning van vertegenwoordigers van ruim twintig beroepsverenigingen, brancheverenigingen, koepelvereniging van cliënten- en familieorganisaties, zorgorganisaties, bestuursorganen en financiers.

Valente en de Nederlandse ggz zijn initiatiefnemers en opdrachtgevers geweest voor de ontwikkeling van het kwaliteitskader. Het biedt een zo compleet mogelijk overzicht van de aspecten die wij belangrijk vinden om te komen tot kwalitatief goede woonzorg. En wat cliënten, naasten, zorgverleners en vrijwilligers mogen verwachten om de beste zorg te ervaren in vaak complexe omstandigheden. Het zijn kaders waarbinnen persoonlijke ondersteuning gegeven kan worden.

Nu komt het aan op de bereidheid dit kader te implementeren. Wij willen ieder die zijn steentje heeft bijgedragen aan de totstandkoming van dit document hartelijk danken. Laten we aan de hand van dit kwaliteitskader aan de slag gaan!

Esmé Wiegman-van Meppelen Scheppink

Directeur Valente

Jeroen Pepers

Directeur de Nederlandse ggz

Juni 2024



Deelnemende organisaties

valente⁷

Branchevereniging voor participatie,
begeleiding en veilige opvang

de
**Nederlandse
ggz**



BPSW

beroepsvereniging
van **professionals**
in sociaal werk

nvo

nederlandse vereniging
van pedagogen en
onderwijskundigen

VvEd

Vereniging van Ervaringsdeskundigen

v&vn



**Zorgverzekeraars
Nederland**



1. Inleiding

Wat is een menswaardig en zinvol bestaan? Waar doen we mensen recht mee? Dat is een moreel ethisch vraagstuk. Voor cliënten in de langdurige ggz gaat het om de aansluiting bij hun behoeften, wensen en mogelijkheden. Daarbij ligt de nadruk niet op behandeling, maar op herstel en kwaliteit van leven vanuit de visie van positieve gezondheid¹. Daar is woonzorg een zeer belangrijk onderdeel van. Er zijn diverse belanghebbenden en stakeholders als het om kwaliteit gaat; een gezamenlijke visie geeft houvast en richting. Dit kwaliteitskader geeft hier invulling aan en beschrijft de gewenste kwaliteit van woonzorg voor deze cliënten en hoe ze daarmee het best ondersteund kunnen worden.

Context

Bij het bepalen van de optimale kwaliteit van woonzorg voor cliënten in de langdurige ggz is het belangrijk om rekening te houden met de mogelijkheden en de context. Zo moet deze zorg voldoen aan de uitgangspunten van de Wet langdurige zorg (Wlz) en zijn er in de huidige maatschappij uitdagingen waardoor concessies soms nodig zijn. Door krapte op de arbeidsmarkt is het bijvoorbeeld niet altijd mogelijk om alles te doen wat de organisatie en de professionals idealiter zouden doen. Daarnaast is het noodzakelijk om na te denken over duurzame keuzes binnen de zorg, zodat de toegankelijkheid gewaarborgd blijft. Het uitgangspunt is helder, het gaat om passende zorg bieden. Tegelijkertijd levert dit dilemma's op in de praktijk waarbij er afwegingen gemaakt moeten worden welke zorg in algemene zin mogelijk is, welke zorg passend is voor een specifieke cliënt gezien zijn individuele omstandigheden en welk personeel en benodigde middelen beschikbaar zijn.

De wensen en behoeften van een cliënt zijn het vertrekpunt voor woonzorg, maar dit kan schuren met wat de maatschappij kan bieden. De behoeftes van een cliënt kunnen conflicterend zijn met (financiële) mogelijkheden, de normen en waarden, of zelfs de veiligheid van de maatschappij. Dit zijn doorlopende uitdagingen voor zowel cliënt, naasten, de professional en organisatie, en de maatschappij zelf.

Veel aspecten van kwaliteit van zorg staan al beschreven in wet- en regelgeving, richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules, die ook van toepassing zijn op cliënten binnen de Wlz-ggz. Organisaties maken daar gebruik van. Dit kwaliteitskader richt zich op de woonzorg, wat op dit moment een lacune is in de beschrijving van kwaliteit van zorg voor de doelgroep en sluit aan op bestaande kaders voor sectoren en richtlijnen voor professionals.

Kwaliteit van woonzorg is onlosmakelijk verbonden met de toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. We moeten de komende jaren de langdurige zorg anders gaan organiseren. Hoe, waar en op welk moment kunnen we de beschikbare zorg zo goed mogelijk inzetten met optimaal resultaat? Innovaties – sociaal, technologisch, anders – zijn hierbij van belang.

1. www.iph.nl – Machteld Huber



Mede aansluitend op de richting van anders organiseren is er een toekomstdroom: zorg zonder schotten, waarin zorg zonder hokjes, domein en sector overstijgend en in goede harmonie plaatsvindt. Daarin hebben alle betrokken organisaties een inspanningsplicht om waar mogelijk passende (woon)zorg te organiseren, waarbij het niet uitmaakt of dit door de Wlz, Wmo, Wfz etc. gefinancierd wordt. Deze droom is nu nog niet haalbaar als uitgangspunt voor dit kwaliteitskader. Voor nu ligt de focus op een kwaliteitskader voor cliënten binnen de Wlz-ggz, dat naast de bestaande kaders geldt.

Kernbegrippen

Om de kwaliteit van leven voor cliënten in de langdurige ggz te waarborgen, staan in dit kwaliteitskader de begrippen woonzorg, herstelondersteunende zorg en passende zorg centraal. Hieronder beschrijven we wat we in dit kwaliteitskader onder deze begrippen verstaan.

Woonzorg

In dit kwaliteitskader hanteren we consequent de term: woonzorg. Met woonzorg bedoelen we herstelondersteunende zorg en begeleiding in brede zin. Buiten de woonsituatie van de cliënt vindt ook ondersteuning en begeleiding plaats in de leefomgeving van de cliënt op het gebied van sociale relaties, zingeving, werk, dagbesteding en hobby's die ook onder de woonzorg valt. De ondersteuning en begeleiding vindt dus zowel bij de cliënt thuis als daarbuiten plaats, ongeacht waar de cliënt woont. In de woonzorg werken woonzorgprofessionals (een verscheidenheid aan professionals die woonzorg aan cliënten bieden) samen met professionals die meer een behandelperspectief hebben, of ander perspectief, hebben om vanuit het herstelondersteunende perspectief een integrale aanpak te realiseren. Deze interdisciplinaire samenwerking en afstemming valt wel onder de woonzorg; de inhoud van de medische en/of (poli)klinische behandeling valt niet onder woonzorg. De regie voor interdisciplinaire samenwerking en afstemming valt ook onder dit kwaliteitskader.

Herstelondersteunende zorg

Het doel van herstelondersteunende zorg is het bijdragen aan (een zo optimaal mogelijke) kwaliteit van leven van een mens. Herstel is een uniek proces waarin mensen veerkracht ontwikkelen, leren omgaan met ontwrichtende ervaringen en het leven weer oppakken. Bij herstel gaan we uit van gezondheid (in plaats van ziekte). Het gaat om het brede herstel, waar naast klinisch herstel ook persoonlijk en maatschappelijk herstel onder valt. Herstelondersteunende zorg definiëren we in dit kwaliteitskader als alle ondersteuning geleverd door professionele hulpverleners in samenwerking met naasten (triadisch werken) gericht op het bevorderen van het unieke herstelproces van een persoon. Zij richt zich op het hervinden en behouden van zin in het leven en van betekenisvolle rollen in de samenleving en het leren omgaan met de kwetsbaarheden. De mate van herstel op alle vlakken is afhankelijk van de fase waarin de cliënt zit. Dit kan begeleiding naar doorstroom zijn, maar dus ook het begeleiden van de omgang met achteruitgang.



Passende zorg

Dit omvat woonzorg die het best past bij mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag. We hanteren de definitie en principes voor passende zorg van Zorginstituut Nederland² waarbij het binnen dit kwaliteitskader voor deze doelgroep gaat om:

- Woonzorg die werkt, gebaseerd op professionele-, ervarings- en wetenschappelijke kennis;
- Woonzorg die zich op gezondheid, herstel en zelfredzaamheid richt en niet alleen gaat over ziekte;
- Woonzorg die aansluit bij de cliënt en op maat is en waarbij de cliënt en zorgverlener die – waar mogelijk – samen beslissen; zowel passend in een vrijwillig kader als in een onvrijwillig kader;
- Woonzorg thuis te organiseren, waar mogelijk;
- Woonzorg die een cliënt nodig heeft; rekening houdend met schaarste en de toekomstbestendigheid van de zorg.

1.1 Doel

Het doel van het kwaliteitskader is een gedeelde visie (van cliënt, naaste, (zorg)-professional, zorgorganisatie en financiers) op wat goede woonzorg in de langdurige ggz is en hoe samen te werken aan passende zorg. Een kwaliteitskader draagt bij aan het leren en ontwikkelen in de zorg. Een kwaliteitskader voor de langdurige ggz vanuit het perspectief van kwaliteit van leven van de cliënt draagt bij aan een (verdere) integratie van klinisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. In de praktijk betekent dit een accentverschuiving van zorg met een medische insteek die gericht is op klinisch herstel naar een insteek gericht op persoonlijk en maatschappelijk herstel, stabilisatie en het vergroten van de kwaliteit van leven.





Voor wie is het kwaliteitskader?

- Geeft duidelijkheid aan **cliënten en naasten** over wat zij in de basis van de zorgorganisatie mogen verwachten en wat er van hen wordt verwacht.
- Draagt bij aan de professionalisering van de **(zorg)professionals** die samen leren, ontwikkelen, reflecteren en verbeteren en werken in een lerende organisatie. Het kader sluit aan op bestaande kaders voor sectoren en richtlijnen, zorgstandaarden en modules voor professionals. Omdat deze kaders voor de vele betrokken professionals uit diverse sectoren verschillend zijn, worden deze niet specifiek benoemd; verbinding met de bestaande kaders is onderdeel van de implementatie.
- Is richtinggevend voor de **zorgorganisatie** om de langdurige ggz kwalitatief goed vorm te geven en zich continu te verbeteren, onafhankelijk van de diversiteit aan financieringsvormen, aanbod en unieke context.
- Is toonaangevend voor de kwaliteit van het bieden van maatschappelijk perspectief en het leveren van een waardevolle bijdrage aan herstellend vermogen, veiligheid, waardigheid, weerbaarheid, welbevinden en participatie van cliënten in de **samenleving**.
- Het kwaliteitskader dient de **gezamenlijke dialoog** over kwaliteit (op landelijk, regionaal, organisatieniveau) te bevorderen en vermijdt administratieve lasten.

1.2 Doelgroep en scope van het kwaliteitskader

Het kwaliteitskader wordt afgebakend tot zorg voor cliënten in de langdurige ggz, voor zover deze gefinancierd wordt vanuit de Wlz (dus geen Zvw, Wmo en/of Wfz gefinancierde zorg). Het gaat om zowel intramurale als ambulante woonzorg. Het gaat om cliënten met een “GGZ-wonen” indicatie en om cliënten met een (tijdelijke) verlengd verblijf indicatie (GGZ-B). Bij een GGZ-B-indicatie staat de klinische behandeling meer op de voorgrond.

Het kwaliteitskader beschrijft wat goede woonzorg is voor volwassenen met langdurige psychische problemen. Deze cliëntgroep heeft vanwege een (complexe/ zeer ernstige) psychiatrische aandoening - eventueel in combinatie met een somatische aandoening, lichamelijke handicap, verslavingsproblematiek of verstandelijke beperking – intensieve ondersteuning en begeleiding nodig in hun leven. De afstemming en coördinatie van de zorg die een cliënt nodig heeft valt ook onder beschrijving van goede woonzorg.

Daarmee is het uitgangspunt voor dit kader de woonzorg voor cliënten en hun doelen ongeacht welke indicaties mensen hebben of in welke vormen er zorg wordt geboden (leveringsvorm) en ongeacht in welke omgeving mensen wonen/verblijven. Afhankelijk van het begeleidings-/behandeldoel van cliënt heeft hij/zij/hen in meer of minder mate behandeling of woonzorg nodig.



Buiten de scope van dit kwaliteitskader:

- Het kader is van toepassing op alle leveringsvormen binnen de Wlz-ggz, met uitzondering van volledige PGB.
- Dit kwaliteitskader beschrijft niet waar de zorg aan moet voldoen als een cliënt zorg ontvangt voor de specialistische behandeling, algemeen medische zorg of ggz-behandeling. Dit staat in andere kwaliteitskaders en kwaliteitsstandaarden beschreven.
- Dit kwaliteitskader beschrijft niet de toegang en indicatiestelling voor de Wlz-ggz. Dit is al beschreven door het CIZ.
- Het kader gaat niet in op algemene punten die een organisatie op orde moet hebben als zorgaanbieder en goede werkgever, zoals het hebben van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem en – in algemenere zin – het op orde hebben van de volledige bedrijfsvoering.

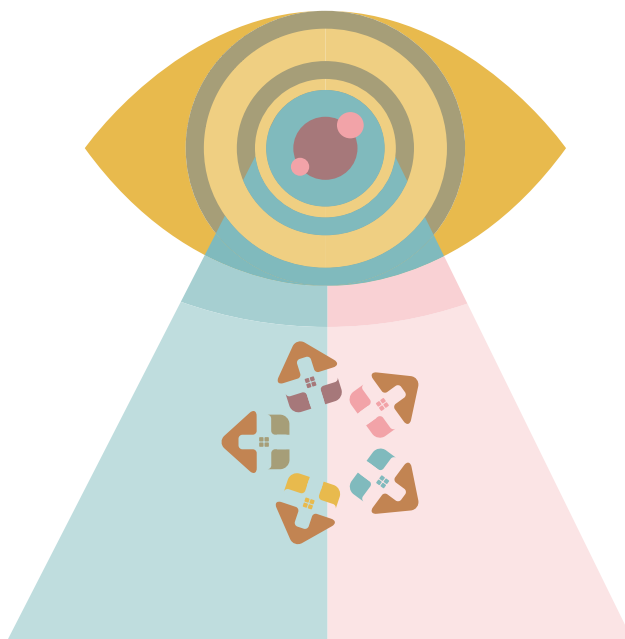
1.3 Leeswijzer

Het kwaliteitskader bestaat uit vier hoofdstukken. Hoofdstuk 1 beschrijft het doel, de doelgroep en de scope van het Kwaliteitskader. Hoofdstuk 2 beschrijft de visie en de pijlers waarop het kwaliteitskader is gebaseerd: cliënten, naasten, professionals, samenleving, samenwerken. De pijlers worden in dit hoofdstuk verder uitgewerkt in concrete normen. Hoofdstuk 3 geeft aan hoe de kwaliteit inzichtelijk gemaakt moet worden en formuleert de eisen aan het systematisch monitoren en evalueren van de woonzorg. Tot slot beschrijft hoofdstuk 4 de invoering, het beheer en onderhoud van het kwaliteitskader. In bijlage 1 staat kort het totstandkomingsproces en de deelnemende organisaties beschreven.



2. Visie op kwaliteit van woonzorg op hoofdlijnen

Voor goede woonzorg is het perspectief van de cliënt het vertrekpunt. Het gaat om het ondersteunen van cliënten in hun mogelijkheden, behoeften en wensen. De woonzorg in de langdurige ggz is herstelondersteunend op een multidimensionale manier en biedt ondersteuning om een zo volwaardig mogelijk leven te hebben en eruit te halen wat erin zit. Voordat de cliënt een GGZ-Wlz-indicatie krijgt, heeft iemand al een hele reis in behandeling, begeleiding en ondersteuning achter de rug met vallen en opstaan. De doelen voor een cliënt zijn gericht op participatie en inclusie in de samenleving en op wat er wel kan. Ze richten zich op het leven naast of zelfs voorbij de diagnose. De doelen gaan ook over de verbinding met de rol van de omgeving en wat er voor de naasten en in de samenleving nodig is. Om goede woonzorg te kunnen bieden zijn kundige en vaardige professionals nodig, die goed samenwerken. De organisatie biedt daarbij de juiste randvoorwaarden en samenwerkingen en ondersteunt de professionals om te leren en te ontwikkelen op zowel persoonlijk vlak als in teamverband binnen en tussen organisaties.



Pijlers van het kwaliteitskader

De hierboven beschreven visie is richtinggevend. Hieronder zijn vijf pijlers beschreven die hier concreet invulling aan geven. Elke pijler bestaat uit meerdere aandachtspunten die te lezen zijn als normen voor goede woonzorg. De pijlers zijn: **cliënten, naasten, professional, samenleving en samenwerken.**



Uitwerking pijler cliënten



2.1 Uitwerking pijler cliënten

Goede woonzorg is persoonsgericht en gericht op de kwaliteit van leven van cliënten. Het gaat om ondersteunen van mensen in hun behoeften en wensen, gericht op de mogelijkheden. Het gaat om aansluiten op de leefomgeving van de cliënt in brede zin. De context en de leefwereld zijn dynamisch en dat is een belangrijk gegeven voor goede woonzorg. Er bestaat geen standaard aanpak. De woonzorg verschilt per persoon en vergt vanwege de dynamiek een constante aandacht voor het evalueren en bijstellen van de aanpak. Het is belangrijk om steeds te kijken wat een persoon zelf kan, gebruik makend van (technologische) innovaties, met de inzet van het netwerk/wijk/buurt en welke aanvullende professionele zorg passend is.

De woonzorg is herstelondersteunend, integraal op de domeinen klinisch, persoonlijk en maatschappelijk. Het volledige klinische herstel staat, gezien de Wlz-indicatie en de inschatting dat de psychische of sociale kwetsbaarheid (levens)lang aanwezig zal zijn, daarbij niet op de voorgrond. Wel kan het zijn dat (tijdelijk) de klinische zorg voorop staat (bijvoorbeeld bij een acute opname of bij een GGZ-B), voordat men zich weer kan richten op het lange termijn herstel zoals wij dat hier beschrijven. Herstelondersteunende woonzorg is erop gericht dat cliënten, ondanks hun psychische of sociale kwetsbaarheid, een zo autonoom mogelijk leven kunnen leiden. Cliënten ervaren bij herstelondersteunende woonzorg dat ze in hun kracht staan en invulling kunnen geven aan hun dromen en wensen. Daarbij wordt gekeken naar wat er wél mogelijk is voor de cliënt. Het verloop van herstel is tegelijkertijd doorgaans niet lineair én bij een progressief beloop kan het doel stabilisatie, minder snelle achteruitgang, begeleiding bij achteruitgang en minder diepe dalen het maximaal haalbare zijn. In het woonzorgplan staat, afhankelijk van het beloop en doelen, hoe de cliënt geholpen wenst te worden en hoe de cliënt het leven wenst in te richten en wie of wat daarvoor nodig is.



-
3. Indien een cliënt (tijdelijk) wilsonbekwaam is, worden voor de gestelde rollen en taken van de cliënt zoals benoemd in de normen overgenomen door de (wettelijk) verantwoordelijke.



Pijler 1: Cliënten

1) De organisatie waarborgt dat voor elke cliënt op maat een woonzorgplan is opgesteld. Het woonzorgplan is een middel voor zorgprofessionals en cliënten om goed in gesprek te blijven, waarbij:

NB: De naamgeving van het plan kan anders zijn.

- a) cliënten³ actief betrokken zijn en hun wens zoveel mogelijk leidend is. Een accurate beeldvorming van (ook het verleden en de levensloop van) de cliënt is hier onderdeel van, waarbij wensen, krachten, dromen en on vervulde behoeften op alle leefgebieden in kaart worden gebracht. Hierbij is aandacht voor de levensfase (bijvoorbeeld bij jongvolwassenen of ouderen).
- b) naasten actief betrokken zijn tenzij de cliënt hier nadrukkelijk bezwaar tegen heeft.
- c) het team de integrale woonzorg zo organiseert dat alle relevante (zorg) professionals betrokken worden, inclusief het behandelperspectief (o.a. meer en minder inzetten van behandeling indien van toepassing) en de vroegsignalering op alle leefgebieden.
- d) acties op alle leefgebieden zijn beschreven.
- e) het plan wordt regelmatig (minimaal elk halfjaar) geëvalueerd en bijgesteld waar nodig.
- f) ketenpartners actief betrokken zijn om de samenwerking te verbeteren en heldere afspraken te maken over taken en verantwoordelijkheden.
- g) een koppeling is met een signaleringsplan en naar aanleiding van vroegsignalering er extra aandacht wordt geschonken aan mogelijke kwetsbaarheden van de cliënt (risico-inventarisatie).
- h) (indien relevant) aandacht is voor pro-actieve zorgplanning (advanced care planning⁴) en palliatieve zorg.
- i) de organisatie cliënten wijst op mogelijkheid om onafhankelijke cliëntondersteuning te krijgen.

2) De dagelijkse werkwijze van de woonzorg van de cliënt is persoonsgericht en ingericht op een manier dat:

- a) de cliënt wordt gezien als uniek individu.
- b) het benutten en activeren van de eigen regie, kracht en autonomie van de cliënt het uitgangspunt is.
- c) de dagelijkse werkwijze in afstemming met de cliënt plaatsvindt.
- d) de wederzijdse verwachtingen uitgesproken en in een woonzorgplan geborgd zijn.

3) Cliënt, professionals en naasten zich committeren aan de afspraken in het woonzorgplan.

4. Advance care planning omvat een proces waarbij individuen nadenken over hun waarden, doelen en voorkeuren voor toekomstige medische zorg, en deze voorkeuren vastleggen in documenten die als leidraad kunnen dienen voor zorgverleners en familieleden als de persoon niet in staat is om zelf beslissingen te nemen. Het belangrijkste doel van Advance Care Planning is om ervoor te zorgen dat de zorg die iemand in de toekomst ontvangt, overeenkomt met hun eigen wensen en voorkeuren.



Uitwerking pijler naasten



2.2 Uitwerking pijler naasten

De rol van naasten in de woonzorg wordt steeds groter. Er bestaat geen algemene definitie voor 'naasten'. Iemand bepaalt zelf wie zijn naasten zijn, wie hem dierbaar zijn en/of wie voldoende vertrouwen genieten en/of bij wie de cliënt zelf een rol kan spelen. Het gaat hier om gevoel van veiligheid en verbondenheid. Wie de naasten zijn, kan door de tijd heen veranderen. Het kan gaan om partners, ouders, vrienden, (volwassen) kinderen, broers en zussen, buren, collega's, werkgever, maar denk hier ook aan (hoewel zij vanuit een andere wettelijke rol betrokken dienen te worden en dus niet door de cliënt gekozen zijn) een mentor of curator. Om de zorg goed vorm te geven, wordt de driehoek van cliënt, zorgverlener en naasten steeds belangrijker (triadisch werken). Voor de zorgverlener is het zaak om oog te hebben voor de draagkracht, de draaglast en het vermogen van de naasten. Als de zorgverlener de juiste woonzorg geeft, is er voor de naasten meer ruimte om andere taken en rollen op te pakken, bijvoorbeeld in het sociale netwerk. Daarnaast zijn naasten ook een belangrijke kennisbron. Zij kennen de cliënt (mogelijk) van voor de psychische kwetsbaarheid en/of vanuit de eerder doorlopen herstelfasen en kunnen van daaruit de begeleiding ondersteunen in kennis over talenten, interesses etc. De participatie van naasten in de woonzorg van de cliënt is afhankelijk van de wensen van de cliënt. De cliënt kan hierin geadviseerd en gestimuleerd worden, maar niet gedwongen.





Pijler 2: Naasten

- 4) De organisatie en professionals betrekken naasten bij de woonzorg van de cliënt om de zorg samen vorm te geven, waarbij;**
 - a) in overleg de rol van de naasten in de woonzorg wordt bepaald, afgestemd op de verwachtingen, wensen en mogelijkheden van de cliënt zelf en diens naasten en op de situatie (bijvoorbeeld bij crisis).
 - b) de naasten actief geraadpleegd zijn als kennisbron en/of hulpbron, bijvoorbeeld voor vroegsignalering (op alle leefgebieden).
 - c) de naasten betrokken zijn bij het opstellen van het woonzorgplan, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen heeft.

- 5) De organisatie heeft oog voor het welzijn van naasten in relatie tot het zorgproces van de cliënt, specifiek op het gebied van;**
 - a) draagkracht en draaglast van de naasten, zodat de naasten een passende rol kunnen spelen in de woonzorg.
 - b) voorkomen of verkleinen van stigmatisering, taboe en schaamte en werken aan het begrip voor (het gedrag van) de cliënt.
 - c) onderlinge steun (peer support), zodat naasten onderling kennis en ervaringen kunnen uitwisselen.
 - d) kennis en praktische handvatten over hoe om te gaan met de (gevolgen) van de kwetsbaarheden, krachten en mogelijkheden van cliënten, zodat naasten weten welke rol ze kunnen spelen en om zo de verbinding tussen naasten en cliënten te versterken.
 - e) het tonen van begrip en waardering aan naasten.

- 6) De organisatie handelt binnen de kaders van de privacywetgeving, waarbij;**
 - a) als de cliënt geen naasten wil betrekken: de organisatie zich inspanst om samen met de cliënt blijvend te onderzoeken wat de meerwaarde is van het betrekken van naasten bij de woonzorg.
 - b) de organisatie zich inspanst om de rol van naasten met de cliënt te (her)evalueren.
 - c) de organisatie voldoet aan de restricties die er gelden voor het beroepsgeheim (zie handreiking beroepsgeheim GGZ).

- 7) De organisatie borgt op een passende manier de betrokkenheid van naasten in de organisatie van woonzorg.**

- 8) In sommige gevallen ontbreekt een gezond en steunend netwerk. Wanneer het, na verkenning, blijkt dat de cliënt graag diens sociaal netwerk opbouwt/uitbreidt, zet de organisatie zich in om het netwerk op te bouwen of te herstellen en om cliënten op alternatieve wijzen te ondersteunen.**

Dit kan bijvoorbeeld met de inzet van vrijwilligers. Daarnaast kunnen (technologische) innovaties zoals de inzet van robotica verkend worden.



Uitwerking pijler professional



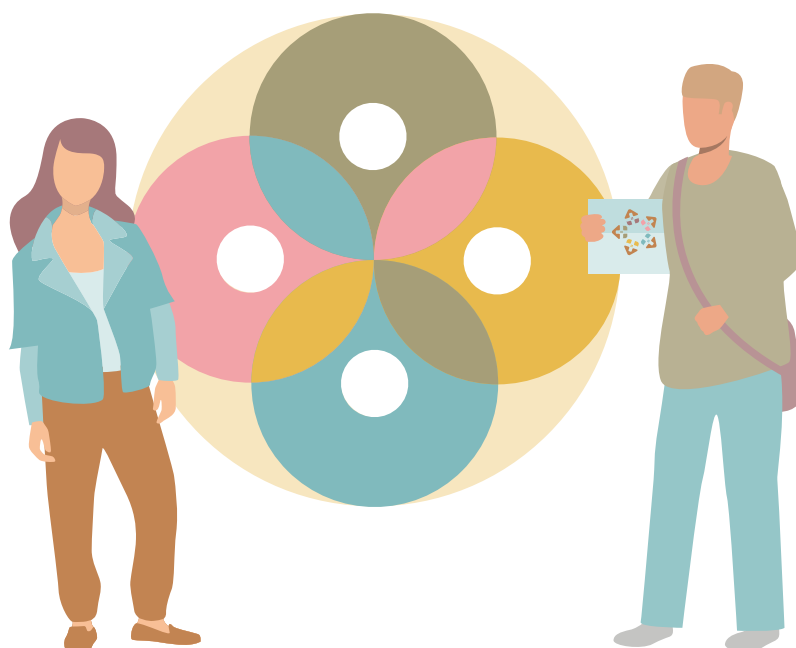
2.3 Uitwerking pijler professional

De verantwoordelijkheid voor herstel ligt bij de cliënt met eventuele ondersteuning van naasten. De zorgprofessional ondersteunt de cliënt en naasten in dit herstelproces. Professionals die herstelondersteunend werken dienen de autonomie van individuen te respecteren en te ondersteunen, waarbij de focus ligt op het vergroten van hun veerkracht en het faciliteren van participatie in het zorgproces. Dit omvat het creëren van een zorgomgeving die de fysieke, mentale, en sociale dimensies van gezondheid integreert. De professional kent de verschillende fasen binnen een herstelproces en past hier diens houding en begeleidingsstijl op aan. De professional is nabij en is nieuwsgierig naar wie de client is. De professional heeft een holistische benadering, ziet de mens als één geheel. De professional werkt samen in een team, met andere teams, met personen in het netwerk van de cliënt. Een lerende houding is belangrijk, zowel gericht op de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding van de cliënt als gericht op professionele ontwikkeling en de ontwikkeling van het team en samenwerken in een netwerk. De organisatie ondersteunt de zorgprofessional en zet zich in om professionals te boeien en te binden.

De ervaringsdeskundige

De ervaringsdeskundige wordt gezien als onderdeel van het team van professionals en de organisatie geeft daar op een passende wijze invulling aan.

De ervaringsdeskundige maakt ruimte voor ervaringskennis bij het herstel of de persoonlijke ontwikkeling van mensen, die ontwrichtende situaties en de gevolgen daarvan ervaren. De ervaringsdeskundige kan een brug slaan tussen de cliënt en andere professionals, omdat wederzijds begrip en vertrouwen makkelijker ontstaan. Ook houdt de ervaringsdeskundige zich expliciet bezig met het bevorderen van persoonsgerichte, gelijkwaardige en toegankelijke zorg, ondersteuning en dienstverlening. De ervaringsdeskundigheid heeft een belangrijke rol bij de woonzorg van de cliënt en kan ook ingezet worden in de organisatie bij de ontwikkeling en evaluatie van beleid en processen.





Pijler 3: Professional

De medewerkers

- 9) **De organisatie zorgt voor de inzet van voldoende deskundige medewerkers voor het verzorgen van de woonzorg aan cliënten, waarbij:**
- a) de professional affiniteit heeft met de doelgroep en een goede connectie kan maken met de cliënt.
 - b) de professional handelt volgens de geldende beroepsrichtlijnen, kwaliteitsstandaarden en – indien van toepassing – de geldende beroepscode en te allen tijde passend bij de problematiek van de cliënt.
 - c) de professional betrokken, betrouwbaar, betekenisgevend en bekwaam is.
 - d) de professional (methodische) kennis heeft om vakkundige herstelondersteunende zorg te kunnen leveren en zet deze kennis in om methodisch te werken. Afhankelijk van de rol en functie, gaat het hierbij ook om basiskennis van (risicovolle) onderwerpen, zoals vrijheidsbeperkende maatregelen, leefstijl, medicatie en palliatieve zorg.
 - e) de professional vaardig is in complexe situaties, bijvoorbeeld wanneer het gaat om vroegsignalering, (crisis)opname of een verhuizing.
 - f) de professional relatiegericht, communicatief vaardig en samenwerkingsgericht is. Dit vereist flexibiliteit van de professional.
 - g) de professional adequaat rapporteert op de cliëntdoelen in het elektronisch cliëntendossier.
 - h) de professional een lerende houding heeft en in staat is om te reflecteren op diens eigen normen, waarden en handelen.
- 10) **De organisatie heeft goed functionerende teams die de woonzorg aan cliënten verzorgen, waarbij:**
- a) het team professioneel samenwerkt met een prettige werksfeer, een open cultuur en waarbij leren met en van elkaar is ingebed, bijvoorbeeld d.m.v. intervisie.
 - b) het team aansluit bij de diversiteit van de cliëntendoelgroep. Een divers team (in de breedste zin) draagt bij een betere kwaliteit van zorg. Het gaat om een goede mix van verschillende achtergronden, waaronder ervaringsdeskundigen. Ook kan gedacht worden aan o.a. geslacht, leeftijd, etniciteit, seksuele geaardheid, religie, vaardigheden en ervaring.

Inzetten van ervaringsdeskundigheid

- 11) **De organisatie zet ervaringsdeskundigheid in voor de woonzorg aan cliënten, waarbij:**
- a) de organisatie waarborgt dat ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden:
 - voor de juiste woonzorg van cliënten vanwege de kennis en ervaring die ze hebben;
 - als onderdeel van het professionele team.



- b) voor professionals die dagelijks herstelondersteunende zorg leveren, maar zelf geen ervaringsdeskundige zijn, is het van belang dat zij weten hoe zij eventuele persoonlijke en gedeelde ervaringskennis benutten en hoe zij ervaringsdeskundigheid kunnen inzetten.

Borgen van de randvoorwaarden vanuit de organisatie

12) De organisatie heeft de randvoorwaarden op orde die ervoor zorgen dat professionals herstelondersteunende zorg kunnen leveren, waarbij:

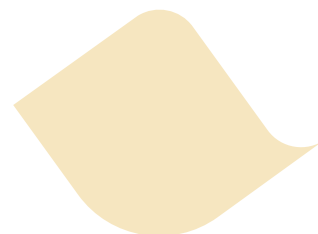
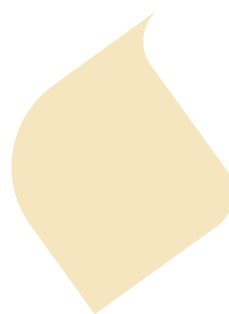
- a) alle medewerkers van de organisatie zijn doordrongen van de herstelgedachte, en de herstelgedachte de cultuur domineert binnen de organisatie.
- b) er een cultuur en structuur is voor leren en ontwikkelen (bijv. teamreflectie en audits), er gelegenheid is tot bij- en nascholing en ruimte is voor reflectie.
- c) er voldoende capaciteit is voor samenwerking binnen teams en samenwerking met andere teams en andere organisaties.
- d) de basisverplichtingen geregeld zijn, zoals verplichte scholing, verklaring omtrent gedrag en – indien van toepassing - benodigde herregistratie (bijv. BIG, registerplein, kwaliteitsregister V&VN etc.).
- e) er een match is tussen hetgeen de cliënt nodig heeft en de mogelijkheden van het team.
- f) de locatie waar de woonzorg wordt geboden geschikt is voor de cliënten en de woonzorg die geboden wordt.

Organiseren van de integrale zorg voor de cliënt

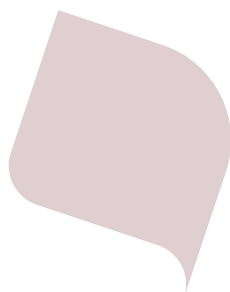
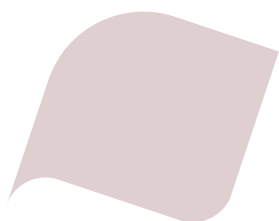
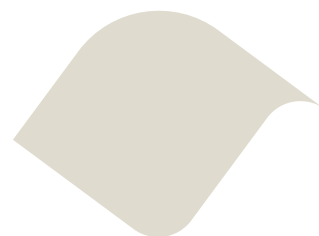
13) De organisatie heeft de coördinatie van de integrale zorg voor de cliënt duidelijk belegd. Bij de coördinatie hoort onder andere:

NB: De naamgeving van de rol/functie voor deze coördinatie kan in verschillende organisaties anders zijn; ook kan het zijn dat de coördinatietaken over meerdere personen verdeeld zijn.

- a) indien van toepassing: een coördinator die de samenwerking met de (externe) behandelaar monitort en, zo nodig, intervenueert opdat de inzet van alle partners samen daadwerkelijk tot het beoogde (herstel)doel leidt.
NB: dit is iets anders dan het regiebehandelaarschap wat gaat over de inhoud van de GGZ-behandeling.
- b) de regie over de juiste integrale zorg, wat in het bijzonder van belang is bij een verandering, zoals (crisis)opname of verhuizing.
- c) een centraal contactpersoon, die samen met de cliënt contacten onderhoudt met behandelaren, naasten en anderen die voor client belangrijk zijn.



Uitwerking pijler samenleving





2.4 Uitwerking pijler samenleving

De cliënt is onderdeel van de samenleving. Het onderdeel zijn van een groter geheel draagt bij aan een zinvol en volwaardig leven. Het vervullen van een betekenisvolle rol is belangrijk voor zingeving en kwaliteit van leven. Een belangrijke rol voor de professionals en organisaties in de langdurige ggz is om samen met cliënten te werken aan hun eigen plek in de samenleving. Het kan voorkomen dat het perspectief en de wensen van de cliënt op gespannen voet staan met de wensen van de directe omgeving en maatschappij. Werken aan herstel en/of stabiliteit is ook gericht op de verhouding met de directe samenleving en maatschappij.



Pijler 4: Samenleving

- 14) De organisatie zet zich in voor maatschappelijke participatie gericht op cliënten een volwaardige plek in de samenleving te geven.
- 15) De organisatie vormt een brug tussen de cliënt en de samenleving, door;
 - a) het geven van voorlichting.
 - b) het verkleinen van stigmatisering.
 - c) toegankelijk te zijn voor het gesprek, klachten en vroegsignalering van problemen.
 - d) een goede balans te vinden tussen autonomie en de veiligheid van de cliënt en de veiligheid van de samenleving.
- 16) De organisatie spant zich in voor een goede verbinding tussen de zorglocatie en de omgeving en samenleving.

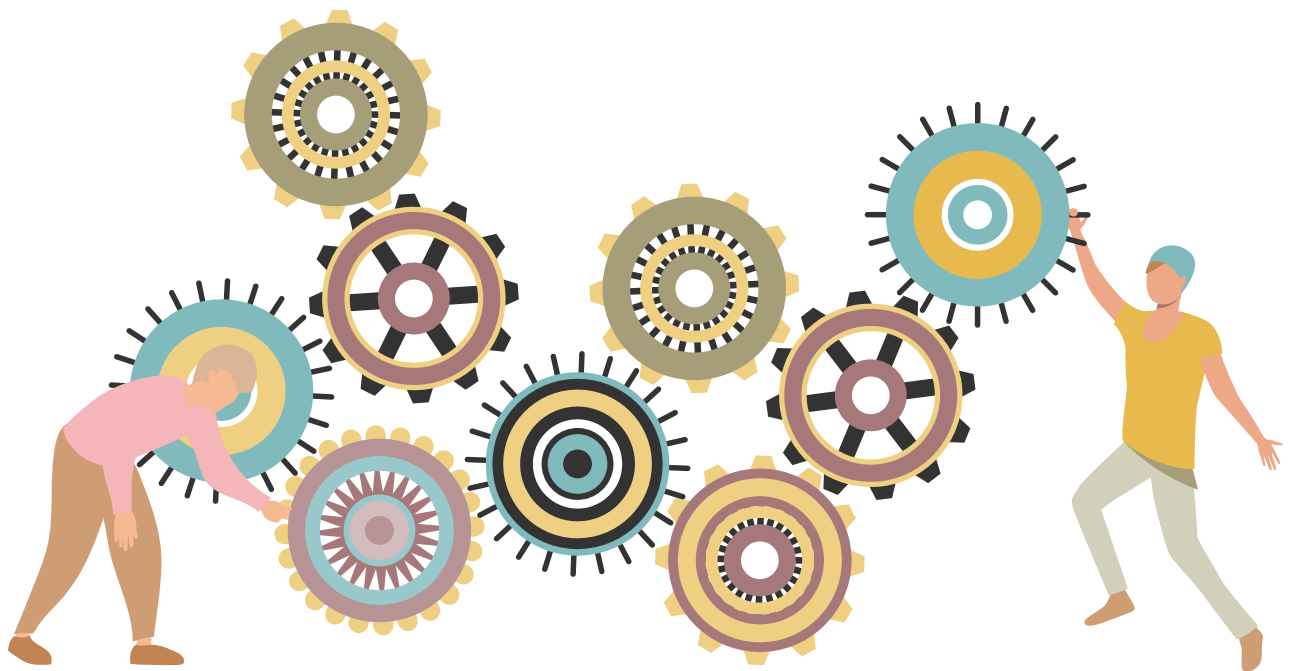


Uitwerking pijler samenwerken



2.5 Uitwerking pijler samenwerken

Organisaties in de langdurige ggz zijn netwerkorganisaties en de professionals werken op alle niveaus samen, met als doel de zorg voor de cliënt zo dichtbij mogelijk te organiseren, in de eigen omgeving. De pijler samenwerken heeft betrekking op deze zeer uiteenlopende samenwerkingen in een netwerk van (zorg) organisaties, professionals en financiers. Met als doel de persoonsgerichte woonzorg voor de cliënt zo goed mogelijk te realiseren. Tevens gaat het om het versterken van elkaars expertises, het delen van kennis en het leren en ontwikkelen. Gezien de uitdagingen in de sector zullen partijen op zoek moeten gaan naar innovatieve samenwerkingsexperimenten en -oplossingen, ook buiten de gebaande paden, om de zorg aan cliënten goed te kunnen blijven vormgeven.



Vormgeven van goede samenwerkingen

- 17) Om invulling te geven aan passende zorg zoekt de organisatie naar nieuwe en innovatieve vormen van samenwerking die passen bij de uitdagingen in de zorgsector algemeen, in de langdurige zorg en in de ggz-zorg.
- 18) Omdat samenwerken zo breed is, is het belangrijk dat een organisatie een eigen strategie kiest op en prioriteert wat binnen de context de belangrijkste samenwerkingen zijn.

De organisatie geeft invulling aan twee vormen van samenwerking:

- 1) strategische samenwerkingen om op organisatie niveau te komen tot passende woonzorg; en



- 2) samenwerking om te komen tot goede kwaliteit van zorg op clientniveau waarbij de neerslag hiervan terug te vinden is in het zorgdossier. Het gaat om samenwerkingen met waaronder:
- Multidisciplinair in de zorg
 - Huisarts
 - Reguliere GGZ en verslavingszorg
 - Crisisdienst GGZ
 - Expertisecentra
 - Gemeente
 - Buurt(team) en informele zorg in de wijk
 - Sociaal werk
 - Organisaties van dagbesteding, vrijwilligers en werkgevers
 - Andere (woon)zorgorganisaties
 - Andere organisaties buiten de zorg: scholen, woningcorporaties, werkgevers
 - Rechter en politie
 - Wettelijke vertegenwoordigers
- 19) **De samenwerking vanuit professionals is gericht op cliënten in staat stellen zo veel mogelijk mee te doen in de maatschappij (waar dat aansluit bij de behoefte van de cliënt): het vangnet voor de cliënt vergroten zodat zo min mogelijk woonzorg voor de cliënt nodig is.**
- 20) **De organisatie schept de randvoorwaarden dat professionals kunnen samenwerken met alle anderen in het netwerk om de cliënt heen, gericht op passende zorg, waarbij:**
- a) de organisatie heeft een samenwerkingsovereenkomst met een of meer behandelorganisaties indien deze zelf geen behandelaren in dienst heeft, zie bijvoorbeeld de modelovereenkomst 'woonzorg en behandeling' van Valente⁵.
 - b) de organisatie zorgt voor goede regie en coördinatie van de integrale zorg, het bijeenbrengen van signalen in het kader van vroegsignalering en een warme overdracht bij in-, door- en uitstroom (denk aan situaties zoals crisisopname en verhuizing).
 - c) de organisatie zorgt voor toegang tot (door bijvoorbeeld het op- en afschalen van personeel) en uitwisseling van de juiste (specialistische) kennis en expertise, voor bijvoorbeeld specifieke doelgroepen.

5 Samenwerkingsovereenkomst-Wlz-en-GGZ



3. Inzicht in kwaliteit van woonzorg

In dit kwaliteitskader staat de gezamenlijke visie op kwaliteit van woonzorg voor cliënten in de Wlz-ggz beschreven. De visie is verder geconcretiseerd in vijf pijlers en bijbehorende normen. Dit geheel biedt houvast en richting aan organisaties om de woonzorg verder vorm te geven. Voor de implementatie van dit kader en het op koers houden en – indien nodig – verbeteren van de geboden kwaliteit is inzicht in de kwaliteit noodzakelijk. Het is belangrijk dat organisaties systematisch monitoren en evalueren hoe de herstelondersteunende zorg vorm krijgt en wat de kwaliteit van de woonzorg is. Deze inzichten vormen de basis voor het goede gesprek om systematisch te werken aan kwaliteit; intern in de organisatie en extern met samenwerkingspartners en stakeholders. Het doel is gezamenlijk te reflecteren, te leren en vervolgens te verbeteren. Het is daarbij noodzakelijk dat de lerende cultuur in de organisatie is ingebed, waarbij ruimte wordt geboden om het eigen handelen te bespreken.

Vervolgens worden de inzichten in kwaliteit gebruikt voor transparantie en verantwoording (zowel intern als extern). De organisatie geeft op die manier inzicht in de activiteiten en de resultaten van de woonzorg. Zo hebben cliënten, naasten, professionals, zorgkantoren, toezichthouders en de maatschappij inzicht in de kwaliteit. Een proactieve houding en transparantie draagt bij aan een (meer) realistisch beeld van de langdurige ggz en de cliënten. Dit hoofdstuk beschrijft hoe en op welke manier organisaties inzicht geven in de kwaliteit van woonzorg.



Het kwaliteitsverslag

De organisatie stelt per kalenderjaar een kwaliteitsverslag op. De plannen en ambities zijn een integraal onderdeel van dit verslag. Het kwaliteitsverslag is een terugblik, een reflectie op de resultaten en een vooruitblik. In lijn met het belang van gezamenlijk reflecteren en leren, haalt de organisatie informatie bij cliënten, professionals (waaronder ervaringsdeskundigen), naasten en samenwerkingspartners op en verwerkt deze input in het kwaliteitsverslag.



Het kwaliteitsverslag beschrijft (minimaal) de pijleroverstijgende thema's en de reflectie op de pijlers. Het kwaliteitsverslag is goed leesbaar en begrijpelijk voor cliënten en hun naasten.

De vorm en de manier waarop inzicht wordt gegeven is vrij te bepalen door de organisatie, tenzij hieronder anders is aangegeven in de vereisten. Het is ook mogelijk om het kwaliteitsverslag integraal te verwerken in een ander (reeds bestaand) kwaliteits- of jaarverslag van de organisatie. Op deze manier worden de administratieve lasten van het kwaliteitsverslag beperkt.

3.1 Pijleroverstijgende thema's

Herstelondersteunende woonzorg

De organisatie geeft inzicht in de kwaliteit van herstelondersteunende woonzorg door middel van één van de volgende methodes: ROPI, I.ROC, ART monitor, intercollegiale toetsing, (interne) audit. De organisatie reflecteert op deze resultaten en geeft aan wat de doelen voor het komende jaar zijn.

Leren en ontwikkelen

De organisatie geeft inzicht in de lerende cultuur van de organisatie en het systematisch en methodisch werken aan kwaliteit. Methodisch werken vindt aantoonbaar plaats op drie niveaus: gericht op de doelen van de cliënt, gericht op de doelen van de medewerker en het team, én gericht op de doelen van de organisatie. De organisatie geeft aan hoe er methodisch gewerkt wordt en hoe dat bijdraagt aan leren en ontwikkelen. Denk hierbij aan evaluaties, audits, interviews etc. Het kwaliteitsverslag beschrijft hoe de organisatie invulling geeft aan leren en ontwikkelen.

Innovaties

Gezien de uitdagingen in de zorg is het ook belangrijk te blijven innoveren (sociaal en/of technologisch) en continu te leren van elkaar binnen de organisatie en van andere organisaties. Het kwaliteitsverslag beschrijft hoe de organisatie invulling geeft aan innovaties en de implementatie daarvan.

3.2 Reflectie op de pijlers

Het kwaliteitskader vraagt een reflectie op de kwaliteit per pijler. Deze reflectie bevat per pijler:

- Een algemeen beeld
- De behaalde resultaten en ontwikkelpunten.
- Een vooruitblik op komend jaar met een concreet plan



Naast de algemene reflectie op de pijlers wordt er voor de volgende pijlers specifiek ingegaan op:

Pijler Cliënten

- Cliëntervaringen worden eens per 2 jaar inzichtelijk gemaakt door middel van een door de organisatie gekozen methode. Als de uitkomsten van onderzoek, of andere zaken, daartoe aanleiding geven kan vaker ook nodig zijn. Er zijn meerdere methoden beschikbaar, waarbij de organisatie de best passende kiest. Denk hierbij bijvoorbeeld aan CQi, PREM. Advies: houd het instrument gelijk, om voortgang over de jaren te monitoren.

Pijler Professionals

- De resultaten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek (MTO) worden inzichtelijk gemaakt. Het MTO wordt minimaal eens per 2 jaar uitgevoerd. Als de uitkomsten van het MTO, of andere zaken, daartoe aanleiding geven kan vaker ook nodig zijn.
- Het inzicht geven in de deskundigheid die past bij de betreffende doelgroep.
- De inzet van ervaringsdeskundigen. De organisatie geeft aan op welke manier ervaringsdeskundigen zijn ingezet en wat deze inzet heeft opgeleverd.

3.3 Praktische punten

Het kwaliteitsverslag is uiterlijk 31 mei van het volgende kalenderjaar gereed. Het kwaliteitsverslag wordt gepubliceerd, in ieder geval op de website van de organisatie. Hiermee is het kwaliteitsverslag toegankelijk voor iedereen en daarmee wordt in een transparante informatieverstrekking aan de maatschappij en andere stakeholders voorzien. Het kwaliteitsverslag blijft minimaal 1 jaar openbaar toegankelijk.



4. Implementatieplan en beheer

Het implementatieplan beschrijft de manier waarop de implementatie van dit kader wordt ondersteund. Het doel van de implementatie is het borgen van kwalitatief goede woonzorg aan cliënten in de Wlz-ggz. De ondersteuning is gericht op kennis delen en leren van elkaar. Door de ondersteuning vanuit de projectorganisatie tijdens de implementatie worden partijen geholpen in de praktische uitvoering en het beperken van de (administratieve) lasten. Het implementatieplan draagt bij aan een goede terugkoppeling vanuit de praktijk voor onderhoud en doorontwikkeling van het kwaliteitskader.

Met de opname in het register⁶ is dit kader de norm voor goede zorg en daarmee niet vrijblijvend. Het kwaliteitskader is direct toepasbaar is voor zorgaanbieders. Het 'Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige GGZ' is het eerste kwaliteitskader over de woonzorg van cliënten met een Wlz-ggz-indicatie en daarom wordt bij de implementatie rekening gehouden met een ingroeimodel. Dat geeft professionals en organisaties werkzaam in woonzorg tijd en ruimte om hun manier van werken af te stemmen op het kwaliteitskader en de implementatie in te vullen, passend bij ontwikkeling van de individuele organisatie. Het werken aan de normen van het kader is echter nooit af omdat het gaat om een continu proces van leren, reflecteren en ontwikkelen op pijlers die nu en in de toekomst belangrijk zullen zijn.

Het implementatieplan bestaat uit vier onderdelen;

- de projectorganisatie;
- het beschikbaar stellen van de implementatietools en het opzetten van een lerende community;
- het mede verzorgen van de communicatie;
- onderhoud, doorontwikkeling en beheer.

Deze onderdelen worden in de paragrafen hieronder uitgewerkt.

Mijlpalen

Met het implementatieplan werken we toe naar de volgende mijlpalen:

- Vanaf **1 juli 2024** is dit kwaliteitskader beschikbaar en start de implementatie. Organisaties gaan vanaf dit moment aan de slag met de 0-meting.
- Voor **juni 2025** een 0-meting (volgens nog te ontwikkelen format) met daaruitvolgend een plan van aanpak.
- Voor **juni 2026** het eerste kwaliteitsverslag over het jaar 2025. De vorm is vrij en beschrijft een terugblik, een reflectie op de resultaten en een vooruitblik op de pijleroverstijgende thema's en de pijlers (zie hoofdstuk 3). En kan integraal worden verwerkt met andere (al bestaande) kwaliteits-/jaarverslagen.
- **Juli 2027**: Einddatum voor de implementatieperiode.

⁶ <https://www.zorginstituutnederland.nl/over-ons/werkwijzen-en-procedures/bevorderen-kwaliteit-en-inzichtelijkheid-van-de-zorg/register-plaatsen-van-kwaliteitsinstrumenten-in-het-register>



4.1 Projectorganisatie

De partijen die bij het opstellen van het kwaliteitskader betrokken zijn geweest (cliëntenorganisaties, vereniging van ervaringsdeskundigen, brancheorganisaties van zorgaanbieders, beroepsverenigingen van professionals, Zorgverzekeraars Nederland, zie bijlage 1 voor de stuurgroeppartijen) werken samen in een tijdelijke projectorganisatie om de implementatie te ondersteunen. Het implementatieproject wordt aangestuurd door een stuurgroep waarin partijen zitting nemen die zelf een actieve rol hebben in de ondersteuning van de implementatie. De stuurgroep neemt besluiten over de implementatie en is (tijdelijk) verantwoordelijk voor het beheer van het kwaliteitskader. Valente zal in samenwerking met de Nederlandse ggz de projectorganisatie opzetten en zorgdragen voor het organiseren van de stuurgroep.

De projectorganisatie is verantwoordelijk voor de uitvoering zoals beschreven in dit hoofdstuk. Dat betekent niet dat alle activiteiten centraal worden opgepakt. Het is ook denkbaar dat (een deel van de) activiteiten – na onderlinge afstemming – individueel door aangesloten partijen worden opgepakt. De meerwaarde van dit kwaliteitskader en de kwaliteitsverbetering zit in de integrale aanpak, over de betrokken disciplines, domeinen en partijen heen. Dat onderstreept het belang van een centrale component in de implementatie. Daarnaast zijn niet alle zorgorganisaties aangesloten bij een brancheorganisatie en hebben dus geen toegang tot de daar al bestaande kanalen. Voor organisaties die zijn aangesloten bij een branchevereniging zijn juist die bestaande kanalen handig. De projectorganisatie zal hierin keuzes maken rekening houdend met enerzijds de integraliteit en anderzijds de praktische haalbaarheid en uitvoerbaarheid.

Na de implementatieperiode van 3 jaar houdt de projectorganisatie op te bestaan en sluit het implementatieproject af met een overdracht aan een beheerorganisatie.

4.2 Implementatietools en lerende community

Om organisaties de tijd te geven dit kwaliteitskader goed in hun zorgproces te laten landen, zal het eerste jaar (1 juli 2024 – 30 juni 2025) gebruikt worden voor een 0-meting en een daarop aansluitend plan van aanpak ter verbetering. Dit legt de basis voor het kwaliteitsverslag het daaropvolgende jaar.

Implementatietools

De ondersteuning van de projectorganisatie zal in ieder geval bestaan uit het beschikbaar stellen van meerdere implementatietools die voor alle organisaties nuttig kunnen zijn. Zo worden organisaties ontzorgd en voorkomen we dubbel werk:

- Format voor 0-meting: een matrix met alle gestelde normen dat overzicht geeft in wat goed gaat en waar ontwikkeling nodig is.
- Een overzicht waarin de samenhang met bestaande wet- en regelgeving, richtlijnen, zorgstandaarden en methodes wordt weergegeven.
- Verbijzonderingen van de normen voor Wlz-b en Wlz-w.
- Een waaier van beschikbare meetinstrumenten.
- Antwoorden op veelgestelde vragen.



Lerende community

Daarnaast zal de projectorganisatie een lerende community opzetten, waarin het uitwisselen van kennis, expertise en goede voorbeelden wordt ondersteund. In de lerende community zal aandacht zijn voor de verschillende pijlers en inhoudelijke thema's uit het kwaliteitskader. Het kwaliteitsverslag wat in het tweede jaar opgeleverd moet worden zal voor de lerende community een speerpunt zijn in het eerste jaar. Het kwaliteitsverslag is een middel en geen doel op zich. Voor veel organisaties is het een uitdaging om het kwaliteitsverslag zo in te vullen dat het op de eerste plaats ondersteunend is aan het leren en verbeteren van de zorg in de eigen organisatie (in een netwerk, samen met stakeholders). En tegelijkertijd is het kwaliteitsverslag het meest tastbare resultaat waarin organisaties inzichtelijk maken hoe de implementatie verloopt. Het is een uitdaging om het verslag handig te combineren met de andere (verplichte) kwaliteitsverslagen; externe verantwoording zonder extra administratieve lasten. Voor externe stakeholders (cliëntenorganisaties, zorgkantoren, inspectie) is het kwaliteitsverslag een mooie basis voor het gesprek over kwaliteit.

Er is dus een relatie tussen het kwaliteitsverslag en de kwaliteitsgesprekken (kwaliteitsdialoog) tussen een zorgorganisatie en het zorgkantoor. Het zorgkantoor heeft – met deze kwaliteitsgesprekken – een belangrijke (systeem)rol in de implementatie. In de implementatiefase zullen de goede voorbeelden van de kwaliteitsverslagen en kwaliteitsgesprekken verwerkt worden in een beknopte handreiking met handvatten voor zorgaanbieders en zorgkantoren.

Een tweede speerpunt in de lerende community is te faciliteren dat organisaties bij elkaar op bezoek gaan (bij elkaar in de keuken kunnen kijken). Op deze manier krijgen organisaties een externe blik en wordt de organisatie die bezocht wordt gespiegeld op mogelijke blinde vlekken en geïnspireerd.

4.3 Communicatie

De projectorganisatie zorgt ervoor dat iedereen die betrokken is bij woonzorg aan cliënten toegang hebben tot informatie over het kwaliteitskader en de implementatie. Als eerste wordt er een publieksversie van het kwaliteitskader gepubliceerd (naar verwachting juni 2024 gereed) zodat het voor alle betrokkenen duidelijk is wat de kern is. De projectorganisatie zal een communicatieplan opstellen met aandacht voor de verschillende doelgroepen en middelen. Aan de volgende middelen wordt gedacht:

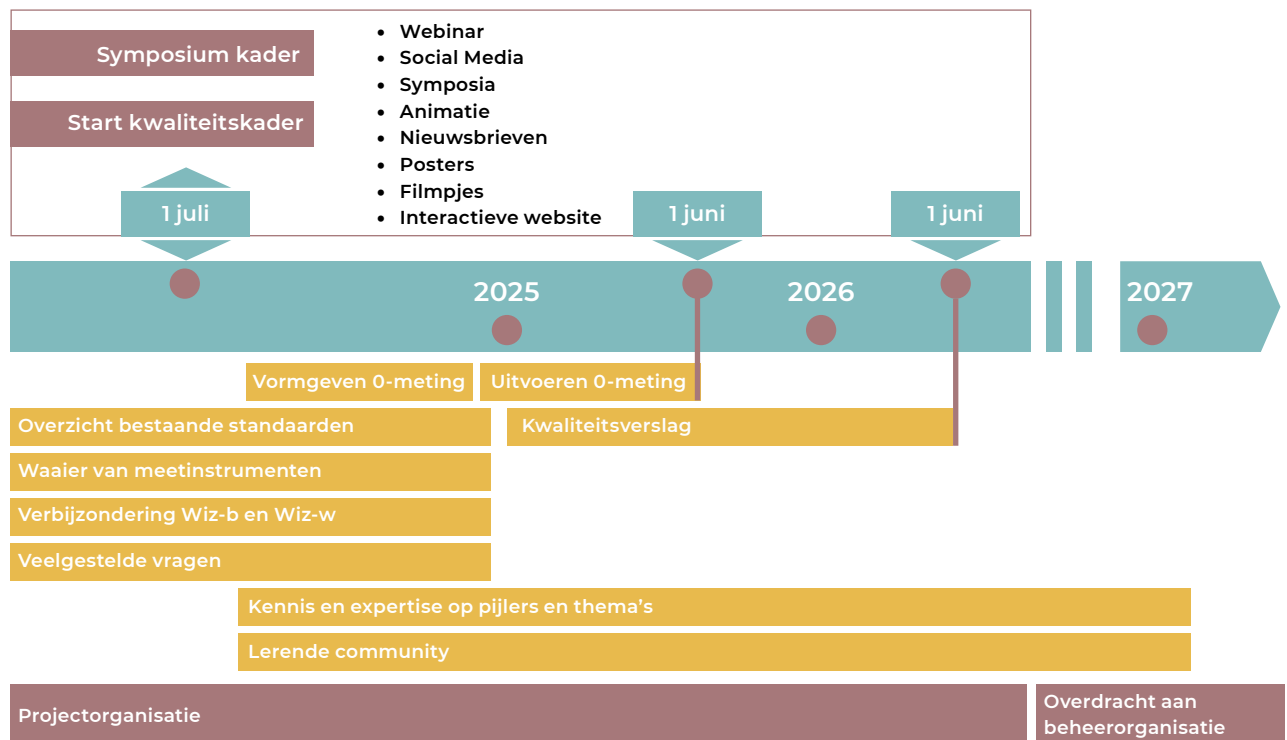
- Startsymposium als aftrap van de implementatie
- Webinars/(presentaties op symposium
- LinkedIn en andere sociale media
- Interactieve (bestaande) websites
- Nieuwsbrief voor actualiteiten

Gezien de grote diversiteit van betrokkenen is het belangrijk om een breed aanbod aan te bieden, waarbij niet alleen in tekst gecommuniceerd wordt maar ook met visuele uitingen zoals figuren, posters, filmpjes en animaties.



4.4 Onderhoud, doorontwikkeling en beheer

De stuurgroep die leidinggeeft aan de projectorganisatie is de tijdelijke beheerorganisatie. Gedurende de looptijd van het project stelt de stuurgroep een profiel en opdracht op voor de beheerorganisatie. Op basis daarvan richt de stuurgroep de beheerorganisatie in. De resultaten en opbrengsten van het implementatieproject worden overgedragen aan de beheerorganisatie, waaronder de verzamelde punten voor onderhoud en doorontwikkeling.



4.5 Samenvatting implementatieplan en beheer

Planning

- Het kwaliteitskader gaat 1 juli 2024 in
- Juli 2024 t/m juli 2027 wordt het kader geïmplementeerd
- Juli 2027 wordt de implementatie geëvalueerd. Afspraken voor implementatie en beheer worden hierdoor mogelijk bijgesteld
- Daarna wordt het kader elke 3 jaar geëvalueerd

Organisatie

- Er is een stuurgroep die de implementatie van het kader aanstuurt en verantwoordelijk is voor het beheer
- Partijen werken samen in een projectorganisatie om de implementatie van het kader te ondersteunen
- De stuurgroep en de projectorganisatie zet Valente op in samenwerking met de Nederlandse ggz



Verantwoordelijkheden stuurgroep

- Beheer van het kwaliteitskader
- Opstellen profiel en opdracht voor beheerorganisatie
- Evaluatie implementatie (met input van de lerende community)
- Overdragen beheer aan beheerorganisatie
- Doorontwikkeling kwaliteitskader (met input van de lerende community)

Verantwoordelijkheden projectorganisatie

- Opstellen en verspreiden van implementatietools
- Opzetten en faciliteren van de lerende community
- Opstellen en uitvoeren van het communicatieplan

Doorontwikkeling

Tijdens de ontwikkeling van dit kwaliteitskader zijn een aantal onderwerpen geïdentificeerd voor de doorontwikkeling. Deze onderwerpen worden verder aangevuld met de ervaringen uit de implementatie en de bevindingen uit de evaluatie. Mogelijke onderwerpen voor de doorontwikkeling zijn:

- Informatieparagraaf; hoe wisselen partijen informatie uit
- Uitbreiding doelgroepen kader
- PGB-zorg
- Toewerken naar de beschreven toekomstdroom, de samenhang tussen de Wlz en de Wmo en aansluiten bij de ontwikkelingen in het kader van het IZA, gegeven de kwetsbaarheid (op meerdere leefgebieden) van veel mensen die Wlz-zorg zorg ontvangen.



Bijlage



Bijlage 1: Proces totstandkoming en deelnemende organisaties

Bij de ontwikkeling van het kwaliteitskader 'Woonzorg in de langdurige ggz' zijn veel partijen betrokken die gebaat zijn bij goede woonzorg. Het kwaliteitskader is ontwikkeld met alle relevante stakeholders. De inhoud van het kwaliteitskader is bepaald door inhoudelijke experts, zowel door beleidsmedewerkers als zorgprofessionals en ervaringsdeskundigen. Deze experts hebben op iteratieve wijze het kwaliteitskader steeds meer vormgegeven. Dat betekent dat in interactieve werkbijeenkomsten met deze experts geschreven is aan het kwaliteitskader waardoor het kader in de loop van de maanden is uitgebreid, verfijnd en verbeterd tot het product wat er nu ligt. Dit proces is uitgevoerd conform de uitgangspunten en de kaders die de stuurgroep heeft meegegeven. De stuurgroep heeft op meerdere momenten in het proces meegelezen en keuzes gemaakt en is akkoord met de definitieve versie. Door op deze manier meerdere perspectieven te betrekken is een breed gedragen beeld ontstaan over wat onder goede woonzorg wordt verstaan. Gedurende het proces is eveneens betrokkenheid ontstaan bij de deelnemende partijen om te handelen conform het kader en daarmee het kader te implementeren. Het Kwaliteitskader wordt aangeboden aan het Zorginstituut Nederland.

Projectgroep
• Valente • De Nederlandse ggz • Zorginstituut Nederland • Q-Consult Zorg
Stuurgroep
• Valente • De Nederlandse ggz • MIND • Zorgverzekeraars Nederland • V&VN • VWS (toehoorder) • Zorginstituut Nederland (proces voorzitter)
Meelezers van stuurgroepstukken en input geleverd gedurende het proces:
• Sociaal Werk Nederland • VvEd • BPSW • NIP • NVO • NVvP • LVVP • Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd



Werkgroep 1

- Valente
- De Nederlandse ggz
- RIBW Overijssel
- RIBW K/AM
- RIBW Nijmegen & Rivierenland
- Riwis
- Leger des Heils
- Wender
- Kwintes
- Cordaan
- MIND
- ZN
- V&VN
- GGZ Centraal
- CCE
- Mentrum

Werkgroep 2

- Valente
- De Nederlandse ggz
- BPSW
- MIND
- ZN
- VvEd
- V&VN
- Leger des Heils
- Cordaan
- RIBW Overijssel
- Kwintes

KWALITEITSKADER

Woonzorg in de langdurige ggz

