



Regio
Gooi en Vechtstreek Wmo toezichthouders

Toetsingskader Wmo toezicht

Overzicht toetsingscriteria in de gemeenten:
Blaricum, Eemnes, Gooise Meren, Hilversum,
Huizen, Laren, Weesp, Wijdemeren

06-2021



Inhoudsopgave

1. Toelichting bij het toetsingskader	3
2. Verklarende woordenlijst	4
3. Toetsingskader	6
THEMA 1: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht	6
THEMA 2: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp	8
THEMA 3: De voorziening is veilig	9
THEMA 4: Deskundigheid van de beroepskracht (professional)	10
THEMA 5: Bejegening: de voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt	11



Regio
Gooi en Vechtstreek **Wmo toezichthouders**

Colofon

**Wmo toezichthouders
Gooi en Vechtstreek**

Burg. de Bordesstraat 80
1404 GZ Bussum

✉ Postbus 251
1400 AG Bussum
(035) 692 66 20
@ info@regiogv.nl
🌐 www.regiogv.nl

1. Toelichting bij het toetsingskader

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is opgenomen dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. Om de kwaliteit van Wmo-voorzieningen te waarborgen, wordt door middel van toezicht op Wmo-voorzieningen, getoetst of aanbieders voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen.

De toezichthouders Wmo van regio Gooi en Vechtstreek geven een oordeel over de kwaliteit van de ondersteuning gefinancierd vanuit de Wet Wmo. Een regionale toezichthouder Wmo rechtmatigheid is werkzaam vanuit Gooise Meren voor de hele regio. De bevindingen en aanbevelingen van de regionale toezichthouders kwaliteit worden in een rapport vastgelegd. Het rapport wordt toegestuurd aan de betreffende aanbieder, de gemeenten en de contractbeheerder(s).

Om transparant te zijn over wat de toezichthouder kwaliteit toetst, hanteert Wmo-toezicht een toetsingskader. Dit is het uitgangspunt voor het toetsen van aanbieders die maatschappelijke ondersteuning bieden aan cliënten. De toetsingscriteria zijn gebaseerd op de Wet maatschappelijke ondersteuning, de gemeentelijke verordeningen (en eventuele nadere regelgeving), contractuele afspraken en beschikkingen.

Wmo-toezicht regio Gooi en Vechtstreek heeft een toetsingskader opgesteld op basis van het landelijk toetsingskader van de VNG en Verwey Jonker Instituut. <https://www.icgv.nl/sociaal-domein/toezicht-wmo/>

Het toetsingskader bestaat uit vijf thema's:

- De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht.
- De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp.
- De voorziening is veilig.
- Deskundigheid van de beroepskracht (professional).
- Bejegening: de voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Per norm is aangegeven waar de toezichthouder naar kijkt om te toetsen of deze norm behaald wordt. Het is geen uitputtende lijst. De toezichthouder hanteert verschillende instrumenten om de normen te toetsen, zoals documentenonderzoek, observaties, rondleiding, interviews met cliënten, medewerkers en externe samenwerkingspartners, onderzoek van personeels- en cliëntdossiers en signalen van cliënten en gemeentelijke consultants. Zo nodig wordt samengewerkt met de Wmo toezichthouder rechtmatigheid, Wmo-toezichthouders van andere regio's en/of de Inspectie Gezondheidszorg Jeugd (IGJ). De toezichthouders leggen accenten naar gelang het type onderzoek (proactief, structureel of reactief) (ZIN of pgb) en de soort voorziening en doelgroep (bijvoorbeeld dagbesteding, ambulante individuele begeleiding, beschermd wonen).

Verklarende woordenlijst

Aanbieder:

natuurlijk persoon of rechtspersoon die jegens het college gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren.

Beroepskracht:

een persoon die in persoon beroepsmatig werkzaam is voor een aanbieder. Andere benamingen zijn professional of medewerker.

Calamiteit:

niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een Wmo-voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid.

Cliënt:

een formele benaming voor een inwoner van een gemeente aan wie een dienst wordt geleverd. Het kan per gemeente / zorgaanbieder verschillen of het woord cliënt wordt gebruikt of een andere benaming wordt gebruikt. Waar cliënt staat wordt ook een deelnemer, klant of inwoner met een zorgvraag en zijn eventuele wettelijke vertegenwoordiger bedoeld.

Consulent:

Elke gemeente heeft consulenten voor Wmo (en ook voor jeugd en participatie). Zij geven o.a. indicaties af voor individuele Wmo voorzieningen via ZIN en pgb

Indicatie:

toestemming aan een inwoner om een bepaald soort hulpverlening voor een bepaald aantal uren, gedurende een bepaalde periode te ontvangen

bij een zorgaanbieder naar keuze. Een consulent van de woongemeente van een cliënt geeft de indicatie af voor ZIN (zorg in nature bij een van de gecontracteerde zorgaanbieders) of pgb (persoonsgebonden budget)

Ketenpartners:

andere instelling of zorgaanbieder die zorg verleent in samenhang met dan wel voorafgaand aan dan wel volgend op de zorg die de zorgaanbieder zelf verleent en waarbij sprake is van een zekere mate van continuïteit van activiteiten.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling:

de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is een stappenplan waarin staat hoe omgegaan moet worden met het signaleren en melden van (vermoedens van) huiselijk geweld en kindermishandeling.

Ondersteuning:

activiteiten gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid en participatie van iemand zodat een persoon zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven of activiteiten gericht op het bieden van beschermd wonen en opvang. Activiteiten waarmee iemand wordt ondersteund bij het uitvoeren van algemene dagelijkse levensverrichtingen en bij het aanbrengen en behouden van structuur in en regie over het persoonlijk leven.

Ondersteuningsplan:

een weergave van de afspraken tussen cliënt en zorgaanbieder over de doelen van de ondersteuning en de wijze waarop getracht wordt deze te bereiken. Het ondersteuningsplan kan ook genoemd worden: zorg(leef)plan of begeleidingsplan

Pgb:

persoonsgebonden budget. Zorg voor een kind of een volwassene kan met een pgb ingekocht worden bij een zorgverlener. Een pgb kan voor jeugd en Wmo kan aangevraagd worden bij de gemeente. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) ziet toe op het budget.

Sociaal netwerk:

personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie de cliënt een sociale relatie onderhoudt. Dit kunnen zijn: de mantelzorgers, familie, vrienden, kennissen en burens van de cliënt.

SMART:

SMART is een afkorting die staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden.

Uitvoeringsdienst:

een team van deskundige medewerkers waar inwoners van alle leeftijden terecht kunnen met ondersteuningsvragen. De uitvoeringsdienst is de toegang naar verschillende maatwerkvoorzieningen waarvoor een beschikking nodig is of het kan in overleg met de inwoner een algemene voorziening inschakelen. De benaming voor uitvoeringsdienst is in de gemeenten verschillend. In Wijdemeren en Weesp zijn wijkteams. In Hilversum is het Sociaal Plein. In Huizen/BEL Maatschappelijke Zaken en in Gooise Meeren Zorg en Ondersteuning. Waar in het toetsingskader 'uitvoeringsdienst' staat, worden ook de consultants Wmo bedoeld.

VOG:

Verklaring omtrent het gedrag. Een verklaring waaruit blijkt dat het gedrag in het verleden geen bezwaar vormt voor het vervullen van een specifieke taak of functie in de samenleving.

Voorliggende voorziening:

een voorziening die vrij toegankelijk is, waarvoor geen indicatie van de gemeente nodig is.

Wijkteam:

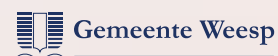
zie uitvoeringsdienst

Zelfredzaamheid:

in staat zijn tot het uitvoeren van de noodzakelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen en het voeren van een gestructureerd huishouden.

ZIN:

Zorg in Natura. Regio Gooi en Vechtstreek heeft in opdracht van de gemeenten Wmo voorzieningen ingekocht. Inwoners kunnen van de gemeente een indicatie aanvragen voor deze gecontracteerde zorgaanbieders.



2. Toetsingskader

THEMA 1: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht

Wmo2015 art. 3.1, tweede lid sub a

Norm/kwaliteitseis		De toezichthouder let op o.a.
1.1	Er is een ondersteuningsplan, ondertekend door de cliënt. Cliënt (of diens vertegenwoordiger) is betrokken bij het opstellen van het plan.	• Sluit het ondersteuningsplan aan bij de indicatie die de consulent heeft afgegeven? • Is het plan opgesteld samen met de cliënt? • Is het plan besproken met het sociaal netwerk van de cliënt? • Is het plan ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger? • Is het plan in het bezit van de cliënt of diens vertegenwoordiger? • Is het ondersteuningsplan aanwezig in een digitaal of fysiek dossier?
1.2	In het ondersteuningsplan is opgenomen wat de ondersteuningsbehoefte is van de cliënt, wat zijn wensen zijn en hoe de ondersteuning daarop aansluit.	• Bevat het plan een omschrijving van de vraag van de cliënt? • Bevat het plan een analyse van de problematiek en de kansen/mogelijkheden van de cliënt? • Bevat het plan het ondersteuningsaanbod van de aanbieder?
1.3	Indien sprake is van een vertegenwoordiger, is dit in het plan opgenomen en is gecheckt of de vertegenwoordiger geen familie is (1e of 2e graad) is van de zorgaanbieder.	• Is er sprake van pgb of ZIN? • Bij pgb: Welke relatie heeft de vertegenwoordiger tot de zorgaanbieder?
1.4	In het ondersteuningsplan zijn concrete doelen en acties opgesteld die gericht zijn op het vergroten van de regie en maatschappelijke participatie van de cliënt.	• Is het plan gericht op zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie? • Is concreet (SMART) aangeduid hoe en aan welke doelen gewerkt wordt? • Is er sprake van een methodische werkwijze en is dit proces vastgelegd in het cliëntdossier?
1.5	De beroepskracht bewaakt, in samenspraak met de cliënt, de voortgang van de te behalen doelen en registreert dit.	• Op welke wijze wordt er aantoonbaar toegewerkt naar de doelen? • Op welke wijze wordt effect /voortgang van de ondersteuning bewaakt?

Norm/kwaliteitseis		De toezichthouder let op o.a.
1.6	Het ondersteuningsplan wordt periodiek geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.	- Hoe vaak wordt het plan geëvalueerd? - Wordt er geëvalueerd in een frequentie die passend is, gezien de aard van de indicatie?
1.7	Indien er wijzigingen zijn in de geldende afspraken met betrekking tot de ondersteuning worden die besproken met de cliënt en vastgelegd in het ondersteuningsplan.	- Worden wijzigingen met de cliënt besproken en gemotiveerd waarom? - Worden wijzigingen besproken met het sociaal netwerk en gemotiveerd waarom?
1.8	In het ondersteuningsplan komt naar voren of en hoe gewerkt wordt richting de uitstroom van cliënt.	- Hoe stimuleert de aanbieder de eigen regie, keuzevrijheid en onafhankelijkheid van de cliënt? - Worden mogelijke vervolgstappen binnen en buiten de voorziening besproken met de cliënt? - Hoe wordt gewerkt aan de uitstroom van een cliënt? - Staan de vervolgstappen concreet beschreven in het ondersteuningsplan?
1.9	In het ondersteuningsplan is vastgelegd hoe het netwerk van de cliënt, andere hulpverleners, mantelzorger(s) en instanties betrokken zijn bij de cliënt. Afspraken daarover zijn in samenspraak met de cliënt vastgelegd.	- Is er een netwerk dat bij kan dragen aan het bereiken van de doelen? - Zijn andere hulpverleners betrokken? - Zijn de afspraken wie wat doet vastgelegd in het ondersteuningsplan?
1.10	De beroepskrachten signaleren veranderende mogelijkheden bij de cliënt en passen de ondersteuning daarop aan.	- Op welke manier signaleren beroepskrachten veranderende mogelijkheden? - Hoe passen ze de ondersteuning aan?



THEMA 2: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp

Wmo2015 art. 3.1, tweede lid sub b

Norm/kwaliteitseis		De toezichthouder let op o.a.
2.1	Het is voor de cliënt duidelijk wie het aanspreekpunt is.	- Is er een vaste begeleider gekoppeld aan de cliënt? - Is ook duidelijk voor de cliënt hoe en wanneer hij/zij de begeleider kan bereiken? - Is duidelijk voor de cliënt wie de vervanger is van de begeleider?
2.2	Betrokken beroepskrachten stemmen aantoonbaar met elkaar af over de geleverde ondersteuning en de ontwikkeling van de cliënt.	- Hebben de beroepskrachten een afstemmingsoverleg? - Wat is de frequentie van dit overleg? - Welke expertise wordt betrokken? - Zijn er afspraken over opschalen of afschalen? - Is de cliënt en zijn/haar netwerk op de hoogte van de afstemming?
2.3	Het professionele en sociale netwerk van cliënt is in kaart gebracht en er vindt aantoonbare afstemming plaats over ondersteuning en verantwoordelijkheden.	- Op welke wijze communiceert de aanbieder met betrokken ketenpartners? - Welke afspraken zijn hierover gemaakt met de cliënt? - Heeft de cliënt hier aantoonbaar mee ingestemd? - Zijn er aantoonbaar, in samenspraak met de cliënt, duidelijke afspraken gemaakt over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de geboden ondersteuning aan de cliënt? - Op welke wijze wordt samengewerkt met partners in het voorliggend veld zoals werk/school, vrijwilligersorganisaties? - Zijn er afspraken met de gemeente over bijvoorbeeld terugkoppeling voortgang en verlengen van de indicatie?
2.4	Indien mantelzorg wordt verleend, vindt hiermee aantoonbaar afstemming plaats en is dit vastgelegd in het dossier.	- Op welke wijze communiceert de aanbieder met het sociaal netwerk van de cliënt? - Is het inzichtelijk wie welke taken heeft?
2.5	In geval van complexe problematiek is er een regiehouder en deze is bekend bij de cliënt.	- Is er multidisciplinair overleg bij complexe problematiek? - Hoe ziet de aanbieder zijn rol bij een dergelijk overleg? - Wordt de regie belegd? - Communiceert de aanbieder wie de regie heeft met de cliënt en/of de vertegenwoordiger?

THEMA 3: De voorziening is veilig

Wmo2015 art. 3.1, tweede lid sub b

Norm/kwaliteitseis		De toezichthouder let op o.a.
3.1	Veiligheidsrisico's van cliënt zijn, samen met cliënt, in kaart gebracht en vastgelegd in het dossier.	- Is veiligheid onderwerp van gesprek bij de intake. - Zijn de veiligheidsrisico's opgenomen in het ondersteuningsplan? - Op welke wijze reist de cliënt naar de voorziening? - Liggen hier kansen voor meer zelfstandigheid?
3.2	De veiligheidsrisico's worden regelmatig besproken met de cliënt, de betrokken beroepskrachten, de mantelzorgers en zo nodig met het sociale netwerk.	- Hoe vaak worden de veiligheidsrisico's besproken en met wie? - Worden wijzigingen vastgelegd in het ondersteuningsplan? - Worden maatregelen genomen om risico's te verkleinen?
3.3	Aanbieder heeft beleid ontwikkeld en geïmplementeerd op het gebied van incidenten en calamiteiten.	- Is de aanbieder op de hoogte van de meldplicht van calamiteiten bij de Wmo-toezichthouder? - Is er sprake geweest van een geweldincident of calamiteit? - Op welke wijze wordt er omgegaan met incidenten op de locatie? - Is een registratie van MIC /VIM meldingen?
3.4	De Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling is bekend en wordt in de praktijk toegepast.	- Is de meldcode vastgesteld? - Heeft de aanbieder een specifiek protocol opgesteld voor deze locatie? - Heeft de aanbieder een aandachtsfunctionaris? - Op welke wijze bevordert de aanbieder de kennis en het gebruik van de meldcode door de medewerkers?
3.5	Aanbieder heeft medicatiebeleid ontwikkeld en geïmplementeerd.	- Dient de aanbieder medicatie toe? - Heeft de aanbieder een signalerende functie bij verkeerd medicatie- of middelengebruik? - Zijn medewerkers geschoold om te signaleren?
3.6	De ruimte waar cliënten verblijven of wonen is veilig, schoon en leefbaar.	- Worden veiligheidsrisico's op de locatie geïnventariseerd? - Is de fysieke omgeving/ruimte geschikt voor de ondersteuning? - Wordt de locatie door de brandweer gecontroleerd? Wanneer voor het laatst? Wat waren de bevindingen? - Draagt de aanbieder zorg voor beschikbaarheid van begeleiding passend bij de doelgroep/voorziening? - Wordt er adequaat ingegrepen bij onveiligheid?

3.7	In het geval van intramurale ondersteuning en overbruggingszorg: een vorm van 24-uurs toezicht is georganiseerd en geborgd.	- Hoe is de 24-uurs toezicht geregeld? Slaap- of waakdienst? - Is er 24-uurs toezicht op alle locaties of binnen 5 minuten ter plaatse?
-----	---	--

THEMA 4: Deskundigheid van de beroepskracht (professional)

Wmo2015 art. 3.1, tweede lid sub c

Norm/kwaliteitseis		De toezichthouder let op o.a.
4.1	De beroepskracht is bevoegd en bekwaam om de geboden voorziening uit te voeren	- Beschikken de medewerkers over beroepskwalificaties voor de sector? - Sluiten kennis, competenties en vaardigheden van de medewerkers aan bij de ondersteuningsbehoefte en complexiteit van de doelgroep?
4.2	Alle medewerkers beschikken over een geldige Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).	- Beschikken de medewerkers over een verklaring omtrent het gedrag (VOG)? - Op welke functieaspecten is er gescreend en past dit bij de uit te voeren werkzaamheden
4.3	De aanbieder heeft passend personeelsbeleid ontwikkeld en beleid wordt ook als dusdanig uitgevoerd.	- Is er voldoende personeel beschikbaar in verhouding tot de (ondersteuningsbehoefte van de) doelgroep? - Op welke wijze zorgt de aanbieder ervoor dat er voldoende personeel ingezet wordt? - Hoe zorgt de aanbieder voor voldoende personeel bij vakanties en ziekte?
4.4	De aanbieder heeft beleid ontwikkeld ten aanzien van de inzet van vrijwilligers en stagiaires en voert dit beleid uit.	- Wat is de inhoud van het beleid voor stagiaires en vrijwilligers? - Hoe is de begeleiding van de stagiaires en vrijwilligers? - Waarom heeft de aanbieder wel of geen stagiaires en/of vrijwilligers?
4.5	Beroepskrachten hebben de mogelijkheid om te reflecteren en knelpunten aan te geven, al dan niet via intervisie.	- Op welke wijze faciliteert de aanbieder scholing voor de medewerkers? - Is er aandacht voor ontwikkeling van het team van medewerkers (op team- en individueel niveau)? - Op welke wijze wordt relevante kennis en ontwikkelingen in de sector geborgd onder de medewerkers. - Is er intervisie? - Is er een vertrouwenspersoon? - Heeft de aanbieder een bedrijfsarts of is de aanbieder aangesloten bij een Arbo-dienst?

4.6	De aanbieder beschikt over een keurmerk.	- Beschikt de aanbieder over een kwaliteitscertificaat zoals HKZ/ISO-certificering? - Hebben zzp'ers een keurmerk?
4.7	De aanbieder verzamelt, registreert, analyseert en toetst systematisch gegevens over kwaliteit van ondersteuning.	- Welk beleid hanteert de aanbieder bijvoorbeeld omtrent kwaliteitsbeleid, opleiding en scholing, privacy en persoonsgegevens, personeelsbeleid, vrijwilligersbeleid? - Op welke wijze borgt de aanbieder het beleid in de praktijk? - Op welke wijze wordt kennis en gebruik van het aanwezige beleid bevorderd door de zorgaanbieder? - Op welke wijze worden gegevens over de kwaliteit van de ondersteuning geanalyseerd? - Wat wordt gedaan met conclusie van de analyse van de kwaliteit van de ondersteuning?

THEMA 5: Bejegening: de voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt

Wmo2015 art. 3.1, tweede lid sub d

Norm/kwaliteitseis	De toezichthouder let op o.a.
5.1	De cliënten worden vriendelijk en respectvol bejegend. - Voelt de cliënt zich op zijn/haar gemak - op de plaats waar de voorziening wordt geboden? - Hoe borgt de aanbieder een professionele standaard (bijvoorbeeld ten aanzien van professionele afstand, taalgebruik) binnen de organisatie? - Is er een gedragscode vastgesteld? En ziet de aanbieder toe op de uitvoering daarvan?
5.2	De ondersteuning verloopt naar wens en tevredenheid van de cliënt en diens netwerk. - Is voor de start van de ondersteuning afgestemd met de cliënt en diens vertegenwoordiger wat verwacht kan worden van de voorziening en ondersteuning? - Op welke manier wordt de cliënt geïnformeerd over de voorziening voorafgaand aan het ondersteuningstraject? - Is deze informatie afgestemd op de informatiebehoefte en het taal- en begripsniveau van de cliënt? - Informeert de aanbieder de cliënt proactief over zaken zoals een klachtenregeling, kosten e.d.? - Beschikt de aanbieder over een website - waarop dergelijke informatie staat beschreven?

5.3	De aanbieder heeft een privacy beleid ontwikkeld.	• Waar is het privacy-beleid te vinden? • Is het voor de doelgroep ook in begrijpelijke taal beschreven of gevisualiseerd?
5.4	Met de cliënt of zijn/haar vertegenwoordiger zijn schriftelijke afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling. De afspraken zijn conform wet- en regelgeving. Persoonsgegevens worden alleen gedeeld na schriftelijke toestemming van zijn/haar cliënt of vertegenwoordiger	• Wanneer en op welke wijze is met de cliënt gesproken over gegevensuitwisseling? • Waar zijn deze afspraken vastgelegd? • Passen de afspraken binnen het privacyreglement van de aanbieder?
5.5	De aanbieder heeft een laagdrempelige klachtenregeling en een externe onafhankelijke behandeling van klachten.	• Is er een laagdrempelige interne klachtenregeling vastgesteld? • Is er een laagdrempelige externe klachtenregeling? • Op welke wijze worden cliënten geïnformeerd over de klachtenregeling? • Is de informatie ten aanzien van de klachtenregeling te allen tijde inzichtelijk voor de cliënt? • Worden klachten vermeld in het jaarverslag? • Worden er aantoonbaar verbetermaatregelen getroffen ten aanzien van klachten uit het verleden?
5.6	De aanbieder heeft een regeling getroffen voor medezeggenschap van cliënten.	• Is er een regeling voor medezeggenschap vastgesteld? • Kan een cliënt participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform? • Hoe worden cliënten hiervan op de hoogte gesteld? • Hoe ziet de medezeggenschap van de cliënten er in de praktijk uit?
5.7	De aanbieder monitort periodiek de tevredenheid van de cliënten en onderneemt acties n.a.v. de uitkomsten.	• Wordt met enige regelmaat door de zorgaanbieder onderzocht of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en over de kwaliteit van de organisatie? • Voert de aanbieder verbeteringen door?