KWALITEITSSYSTEMEN IN DE MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

E. Hackenitz
C. Wagner

NIVEL
bibliotheek
drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht
T 030 2 729 614/615
F 030 2 729 729

Utrecht, 20 juli 1998

NIVEL - Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
Postbus 1568 - 3500 BN Utrecht - tel.nr. 030 2729700 - faxnr. 030-2729729

Opdrachtgever:
Federatie Opvang
Kromme Nieuwegracht 7
3512 HC Utrecht

CIP-GEGEVENS KONINKLIJKE BIBLIOTHEEK DEN HAAG

Kwaliteitssystemen in de maatschappelijke opvang / E. Hackenitz, C. Wagner -
Utrecht: NIVEL (Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg)

ISBN:90-6905-395-0
Trefw.: kwaliteitszorg; maatschappelijke opvang

Tekstverwerking en lay-out: Christel van Aalst
Omslag: Mieke Cornelius

Bestelwijze: U kunt deze publikatie bestellen bij de Federatie Opvang

INHOUDSOPGAVE

TABELLEN		5
VOORWOORD		7
1	INLEIDING	9
1.1	Activiteiten van de Federatie Opvang	9
1.2	Achtergrond bij het onderzoek	10
1.3	Operationele onderzoeksvragen	11
1.4	Relevantie van het onderzoek	11
1.5	Opbouw van het rapport	11
2	METHODE VAN ONDERZOEK	13
2.1	De respondenten	13
2.2	De vragenlijst	15
2.3	Non-respons en missing values	15
2.4	Het operationaliseren van aandachtsgebieden en ontwikkelingsfasen	17
3	EXTERNE REDENEN VOOR KWALITEITSZORG	19
4	ACTIVITEITEN VOOR KWALITEITSBEWAKING EN -BEVORDERING	20
4.1	Aandachtsgebieden voor kwaliteitszorg	20
4.2	Activiteiten van het management	20
4.3	Personeelsbeleid	23
4.4	Activiteiten van medewerkers	24
4.5	Procesbeheersing door deelsystemen	26
4.6	Betrokkenheid van cliënten	28
4.7	Samenwerking tussen instellingen	29
4.8	Activiteiten voor kwaliteitsbewaking en -bevordering per werksoort	30
4.9	Allochtonen als specifieke doelgroep	34
4.10	Conclusies	34
5	KWALITEITSSYSTEMEN IN DE MAATSCHAPPELIJKE OPVANG	36
5.1	Inleiding	36
5.2	Ontwikkelingsfase van kwaliteitssystemen	36
5.3	Verschillen tussen werksoorten	39
5.4	De maatschappelijke opvang vergeleken met sectoren in de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg	40
5.5	Conclusies	44
6	WAARGENOMEN EFFECTEN VAN KWALITEITSSYSTEMEN	45
6.1	Inleiding	45
6.2	Verwachte en gerealiseerde effecten	45
6.3	Verschillen tussen werksoorten	47
6.4	Conclusies	48
7	TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN	50
7.1	Inleiding	50
7.2	Toekomstplannen van de instellingen	50
7.3	Voorwaarden voor continuering	52
7.4	Conclusies	53

8 SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN 54
8.1 Inleiding 54
8.2 Methode van onderzoek 54
8.3 Redenen voor kwaliteitszorg 54
8.4 Activiteiten voor kwaliteitsbewaking en -verbetering 54
8.5 De ontwikkeling van de kwaliteitssystemen 55
8.6 Waargenomen effecten van kwaliteitssystemen 55
8.7 Toekomstplannen en continuering 55

AANBEVELINGEN 57

EXPLORATIE TEN BEHOEVE VAN BELEID 59

LITERATUUR 65

BIJLAGE: Vragenlijst

TABELLEN

HOOFDSTUK 2:
2.1 Gecombineerde werkvormen in de sector maatschappelijke opvang, aantal en indeling naar werksoort in de analyse 14

HOOFDSTUK 3:
3.1 Percentage instellingen voor maatschappelijke opvang dat onderstaande redenen aangeeft om expliciet aan kwaliteitsbewaking/-verbetering te werken 19

HOOFDSTUK 4:
4.1 Percentage instellingen dat beschikt over documenten met betrekking tot het kwaliteitsbeleid 21
4.2 Percentage instellingen waarvan het management voorzieningen heeft ingesteld voor het kunnen invoeren en onderhouden van activiteiten voor kwaliteitsbewaking/-verbetering 23
4.3 Percentage instellingen dat de volgende maatregelen treft op het gebied van personeelsbeleid 23
4.4 Percentage instellingen dat richtlijnen, afspraken of werkwijzen hanteert 25
4.5 Percentage instellingen dat onderstaande deelsystemen heeft ontwikkeld, uitgesplitst voor de mate waarin het deelsysteem functioneert en ingebed is in het kwaliteitssysteem 26
4.6 Percentage instellingen waar cliënten op enige wijze bij de kwaliteits-activiteiten worden betrokken 29
4.7 Activiteiten voor kwaliteitsbewaking en -bevordering per werksoort 30
4.8 Percentage instellingen per werksoort waarvan het management voorzieningen heeft ingesteld voor het kunnen invoeren en onderhouden van activiteiten voor kwaliteitsbewaking/-verbetering 30
4.9 Percentage instellingen per werksoort dat onderstaande maatregelen gebruikt om medewerkers te stimuleren en te ondersteunen 31
4.10 Percentage instellingen per werksoort dat onderstaande richtlijnen, afspraken of werkwijzen hanteert 32
4.11 Percentage instellingen per werksoort waarin onderstaande deelsystemen cyclisch of systematisch worden gebruikt 33
4.12 Percentage instellingen per werksoort waar cliënten, cliëntenraden of cliëntenorganisaties bij de kwaliteitsactiviteiten worden betrokken 33

HOOFDSTUK 5:
5.1 Indicatoren per aandachtsgebied voor het bereiken van ontwikkelingsfasen voor kwaliteitssystemen in de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg 37
5.2 Percentage instellingen per aandachtsgebied en ontwikkelingsfase 38
5.3 Percentage instellingen per aandachtsgebied en werksoort dat zich in de fase van uitvoering en verankering bevindt 39
5.4 Verschillen tussen sectoren in de aanwezigheid van onderstaande beleidsdocumenten weergegeven in percentage instellingen en in vergelijking met de stand in de gezondheidszorg drie jaar geleden 40
5.5 Verschillen tussen sectoren in de manier waarop medewerkers worden gestimuleerd om aan kwaliteitsbewaking en -verbetering te werken weergegeven in percentage instellingen en in vergelijking met de stand in de gezondheidszorg drie jaar geleden 41

5.6 Verschillen tussen sectoren in aanwezigheid van richtlijnen; percentages en in vergelijking met de stand in de gezondheidszorg drie jaar geleden 42
5.7 Verschillen tussen sectoren in het cyclisch en systematisch toepassen van de kwaliteitskringloop; percentages 43
5.8 Verschillen tussen sectoren in het betrekken van cliënten, cliëntenraden en cliëntorganisaties bij kwaliteitsactiviteiten; percentages 44

HOOFDSTUK 6:
6.1 Percentage instellingen voor maatschappelijke opvang dat onderstaande positieve effecten van systematische kwaliteitsbewaking/-verbetering verwacht of al bereikt heeft 46
6.2 Percentage instellingen voor maatschappelijke opvang waarbij aantal en aard van de regels onder invloed van kwaliteitsactiviteiten is veranderd en negatieve effecten zijn opgetreden 46
6.3 Percentage instellingen per werksoort in de maatschappelijke opvang dat positieve effecten heeft bereikt bij de invoering van een kwaliteitssysteem 47
6.4 Percentage instellingen per werksoort in de maatschappelijke opvang dat negatieve effecten heeft waargenomen bij de invoering van een kwaliteits-systeem 48
6.5 Percentage instellingen per werksoort waar een verandering in regelgeving is geconstateerd ten gevolge van de invoering van een kwaliteitssysteem 48

HOOFDSTUK 7:
7.1 Percentage instellingen en hun verwachte termijn die nodig is om het kwaliteitssysteem in te voeren in de instelling 50
7.2 Inschatting van externe ontwikkelingen waarmee de instellingen geconfronteerd worden in de sector maatschappelijke opvang 51
7.3 Percentage instellingen in de maatschappelijke opvang dat streeft naar een vorm van externe beoordeling van het kwaliteitssysteem binnen de komende drie jaar 52
7.4 Percentage instellingen voor maatschappelijke opvang dat behoefte heeft aan bepaalde ondersteuningsvormen ter bevordering van de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem 52

VOORWOORD

Voor u ligt het resultaat van het onderzoek naar de ontwikkeling van kwaliteitssystemen binnen de sector maatschappelijke opvang dat in opdracht van de Federatie Opvang is uitgevoerd. Steeds meer maatschappelijke- en zorginstellingen in Nederland zijn actief bezig met het ontwikkelen van systemen voor kwaliteitsbewaking en -bevordering.

De kern van het onderzoek richt zich op de aandachtsgebieden zoals deze zijn benoemd voor kwaliteitssystemen in de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg. Het gaat om de aandachtsgebieden activiteiten van het management, personeelsbeleid, activiteiten van medewerkers, procesbeheersing met behulp van de kwaliteitskringloop en de betrokkenheid van cliënten. Deze aandachtsgebieden geven aan dat kwaliteitszorg alle primaire en ondersteunende processen in de organisatie omvat. Het onderhavige onderzoek is in de eerste plaats bedoeld als een inventarisatie binnen de eigen sector. Tevens is de Federatie Opvang geïnteresseerd in de positie die de sector inneemt in vergelijking met de gezondheidszorg. De stand van zaken beschreven in dit rapport voorziet in de basisinformatie die nodig is om op een later tijdstip effecten van implementatie van kwaliteitssystemen en -projecten te evalueren.

Het onderzoek werd begeleid en ondersteund door mw. L. Brouns en mw. R. Beers van de Federatie Opvang. Uit de reacties van de instellingen blijkt, dat bij vrijwel allen de ontwikkeling op het gebied van kwaliteitsbevordering in gang is gezet. Ondanks de korte termijn waarop de gegevens verzameld werden, is de respons goed geweest. Ook aan een telefonische enquête in verband met de non-respons werd alle medewerking verleend. Voor deze inzet willen wij de instellingen bedanken. Uiteindelijk is het deze inzet geweest die de waarde van de onderzoeksresultaten heeft bepaald en de koepelorganisatie, de Federatie Opvang, heeft voorzien van gerichte en werkbare informatie noodzakelijk voor een slagvaardig kwaliteitsbeleid in de sector.

Utrecht, juli 1998

1 INLEIDING

Onder de sector maatschappelijke opvang vallen vier verschillende werksoorten, namelijk de algemene crisisopvang, de vrouwenopvang, de dak- en thuislozenzorg (inclusief de sociale pensions) en de evangelische opvang. De maatschappelijke opvang fungeert als vangnet op het terrein van zorg en welzijn, bevordert de eigen mogelijkheden van cliënten tot herstel en signaleert maatschappelijke misstanden die dit herstel belemmeren.

Het wettelijk kader voor de maatschappelijke opvang wordt gevormd door de Welzijnswet uit 1994. Instellingen die onder laatstgenoemde wet vallen zijn verplicht de zorg- en hulpverlening zodanig te organiseren dat sprake is van doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht werken. In de Welzijnswet is ook de bepaling opgenomen dat subsidiegevers, zoals bijvoorbeeld de gemeenten, kwaliteitsvoorschriften mogen verbinden aan het verlenen van subsidie, tenzij de subsidie-ontvanger deelneemt aan een door middel van zelfregulering tot stand gekomen landelijk kwaliteitssysteem.

Door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is aan de Federatie Opvang een subsidie toegekend voor de opbouw van een organisatie voor landelijke belangenbehartiging, ontwikkeling en professionalisering van instellingen voor maatschappelijke opvang. In dit kader is vanaf medio 1994 het Bureau van de Federatie Opvang van start gegaan. De Federatie Opvang richt zich met haar activiteiten op belangenbehartiging, ondersteuning en dienstverlening ten behoeve van de sector. Het ondersteunen op het gebied van kwaliteitszorg is een belangrijk aandachtsgebied.

In haar beleid van de afgelopen jaren heeft de overheid de verantwoordelijkheid voor kwaliteit steeds meer bij het veld gelegd. Hiermee deed de ontwikkeling van systematische kwaliteitszorg noodzakelijkerwijs haar intrede in de dienstverlenende sectoren. De verplichting tot het invoeren van een kwaliteitssysteem is vastgelegd in de Welzijnswet 1994 (VOG-advies Federatie Opvang, 1995). Zo heeft bijvoorbeeld de sector kinderopvang een inventarisatie uitgevoerd naar hulpmiddelen voor kwaliteitszorg (Sluijs et al., 1996) en is een denkkader voor de welzijnssector ontwikkeld (IJzendoorn, 1997). Voor de maatschappelijke opvang heeft de koepel Federatie Opvang de taak op zich genomen om een kwaliteitsbeleid te beschrijven en te normeren (VOG-advies Federatie Opvang, 1995 en 1997).

In paragraaf 1.1 worden de activiteiten van de Federatie Opvang met betrekking tot de ontwikkeling van kwaliteitssystemen in de sector besproken. De achtergrond van het onderzoek wordt uiteengezet in paragraaf 1.2 en de operationele onderzoeksvragen worden geformuleerd in paragraaf 1.3. In paragraaf 1.4 wordt vervolgens de relevantie van het onderzoek uiteengezet en tenslotte voorziet paragraaf 1.5 in een overzicht van de opbouw van dit rapport.

1.1 Activiteiten van de Federatie Opvang

De Federatie Opvang heeft in haar meerjarenwerkplan de ontwikkeling van een landelijk kwaliteitssysteem voor instellingen voor maatschappelijke opvang opgenomen. In haar beleidskader onderscheidt de Federatie Opvang een viertal ondersteunende

taken rond het thema kwaliteit, namelijk: het verstrekken van informatie, het aanbieden van produkten en diensten gericht op het beantwoorden van vragen van het instellingsmanagement, het adviseren en begeleiden van individuele instellingen en het ontwikkelen of aanpassen van instrumenten en hulpmiddelen voor het invoeren van kwaliteitszorg. Het initiatief voor de ontwikkeling en invoering van kwaliteitssystemen door de koepelorganisatie wordt gesteund door bevindingen in de zorgsector waarbij voor 75% van de instellingen stimulansen vanuit hun koepel hebben meegespeeld om activiteiten op het gebied van kwaliteitszorg te ontwikkelen (Wagner, 1995).

In het kader van deze taakstelling is als eerste stap een referentiemodel voor het leveren van kwaliteit ontwikkeld, waarin experimentele landelijke kwaliteitsnormen zijn opgenomen (VOG-advies Federatie Opvang, 1995). In het verlengde van dit referentiemodel is een kwaliteitsaudit opgezet. De kwaliteitsaudit is een onafhankelijke beoordeling, uitgevoerd om bepaalde aspecten en prestaties van een instelling op het gebied van kwaliteit te vergelijken met de kwaliteitsnorm uit het referentiemodel. De mate waarin een instelling er in slaagt om door middel van systematische zorg en aandacht de kwaliteit op een steeds hoger peil te brengen, hangt af van het groeipotentieel binnen de instelling. Derhalve geeft de kwaliteitsaudit ook inzicht in het groeipotentieel van de instelling (VOG-advies Federatie Opvang, 1997). Inmiddels hebben de eerste kwaliteitsaudits bij verschillende werksoorten in de maatschappelijke opvang plaatsgevonden. Tenslotte wordt door VOG-advies in opdracht van de Federatie Opvang een instrument voor resultaatmeting van de hulpverlening ontwikkeld.

1.2 Achtergrond bij het onderzoek

In aansluiting op bovengenoemde activiteiten vindt de huidige veldverkenning plaats waarin is nagegaan wat de stand van zaken is ten aanzien van de ontwikkeling van kwaliteitszorg in instellingen voor maatschappelijke opvang. Het doel van dit onderzoek is tweeledig: het verschaffen van een representatief overzicht van activiteiten gericht op bewaking en/of bevordering van kwaliteit in de maatschappelijke opvang en inzicht geven in de mate waarin en de wijze waarop instellingen werken aan kwaliteitszorg in vergelijking met andere sectoren in de gezondheids- en welzijnszorg. Door ontwikkelingsfasen te definiëren kan het proces van kwaliteitssysteemontwikkeling worden vergeleken tussen werksoorten in de maatschappelijke opvang onderling en met andere sectoren.

De Federatie Opvang hanteert voor de term 'kwaliteitssysteem' de volgende definitie:

> *"Een kwaliteitssysteem is het geheel aan normen, procedures en activiteiten dat gebruikt wordt om in een instelling de kwaliteit van de geleverde hulp en zorg systematisch te bewaken, beheersen en te verbeteren." (Federatie Opvang, 1995)*

Bij de invulling van de termen in deze definitie baseert de Federatie Opvang zich op de Stuurgroep Nederlandse Kwaliteit. Het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem vereist dan activiteiten op een drietal clusters van aandachtsgebieden, namelijk: beleid en organisatie, procesbeheersing, en resultaten (VOG-advies Federatie Opvang, 1995). De normering voor het leveren van kwaliteit in het referentiemodel van de Federatie Opvang bevat elementen uit deze clusters, maar voor het aandachtsgebied 'resultaten', waar het onder meer gaat om de tevredenheid van cliënten en personeel, zijn nog geen normen ontwikkeld. Essentieel is dat de activiteiten op deze gebieden met elkaar

samenhangen. Op basis van de resultaten kan het kwaliteitsbeleid worden bijgesteld zodat er sprake is van een voortdurende terugkoppeling van informatie. Deze operationalisering van de definitie maakt het mogelijk de kwaliteitssystemen extern te beoordelen en naar behoefte te laten certificeren.

1.3 Operationele onderzoeksvragen

De doelstelling van het onderzoek is geoperationaliseerd in vier vraagstellingen met een aantal deelvragen:

1. Wat zijn de externe redenen van instellingen voor maatschappelijke opvang om aan kwaliteitszorg te gaan werken?
2. Hoe ver zijn instellingen voor maatschappelijke opvang in Nederland met de invoering van kwaliteitssystemen?
   a. Welke activiteiten worden door de instellingen voor maatschappelijke opvang ontplooid in het kader van kwaliteitszorg?
   b. Hoe ver zijn de instellingen met de ontwikkeling van kwaliteitssystemen, onderscheiden naar werksoort?
   c. Hoe ver is men met het ontwikkelen van kwaliteitssystemen in relatie tot andere sectoren in de gezondheidszorg en de welzijnszorg?
3. Welke verwachtingen leven er bij instellingen van maatschappelijke opvang met betrekking tot de effecten van de implementatie van een kwaliteitssysteem en welke effecten zijn er tot nu toe waargenomen?
4. Wat zijn de toekomstplannen ten aanzien van de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem in de instellingen, met welke externe ontwikkelingen denkt men hierbij rekening te moeten houden en bestaat er bij de verdere ontwikkeling van het systeem behoefte aan ondersteuning?

1.4 Relevantie van het onderzoek

De resultaten van het onderzoek kunnen worden gebruikt bij het opzetten van een plan voor het ondersteunen van instellingen bij de implementatie van kwaliteitszorg, een speerpunt in het beleid van de Federatie Opvang. De onderzoeksgegevens voorzien eveneens in een basismeting waartegen de resultaten van toekomstige ontwikkelingen en implementaties kunnen worden afgezet. Aanvullend op het bovenstaande kan het onderzoeksrapport gebruikt worden voor een profilering van de sector maatschappelijke opvang. Het maakt cliënten en relevante buitenstaanders duidelijk dat er actief gewerkt wordt aan kwaliteitszorg binnen de sector.

1.5 Opbouw van het rapport

Bij de indeling van het rapport ligt de leidraad bij de aandachtsgebieden, de fasen van ontwikkeling, de effecten van kwaliteitssystemen binnen de instellingen en de verwachtingen en voorwaarden voor toekomstige ontwikkelingen. In hoofdstuk twee wordt de methode van onderzoek besproken. Hoofdstuk drie belicht welke externe motieven een rol spelen in instellingen om de ontwikkeling van kwaliteitszorg te overwegen. In hoofdstuk vier wordt de stand van zaken geïnventariseerd aan de hand van de drie aandachtsgebieden en in hoofdstuk vijf wordt vervolgens uitgewerkt in welke ontwikke-

lingsfase de kwaliteitssystemen in de sector zich bevinden. Dit wordt vergeleken met sectoren uit de gezondheidszorg en het algemeen maatschappelijk werk. Ook wordt hierin aandacht besteed aan de verschillen tussen de werksoorten in de sector. In hoofdstuk zes wordt nagegaan welke effecten er in de sector tot nu toe zijn gesignaleerd en welke verwachtingen men heeft van de implementatie van een kwaliteitssysteem. Tenslotte worden in hoofdstuk zeven de toekomstplannen van instellingen in de sector in kaart gebracht en de voorwaarden aangestipt die noodzakelijk worden geacht voor de continuering van de invoering van een kwaliteitssysteem. Hoofdstuk acht voorziet in de samenvatting van bevindingen uit de voorgaande hoofdstukken.

2 METHODE VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk wordt beschreven bij wie en op welke wijze gegevens zijn verzameld voor het onderzoek. In paragraaf 2.1 wordt ingegaan op de respondenten en in paragraaf 2.2 wordt uitgelegd hoe in de analyse is omgegaan met ontbrekende informatie. De ontwikkeling van de vragenlijst wordt beschreven in paragraaf 2.3 en paragraaf 2.4 tenslotte is gewijd aan de toelichting op de indeling van kwaliteitsactiviteiten in de aandachtsgebieden en ontwikkelingsfasen van het evaluatiemodel voor kwaliteitssystemen in de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg.

2.1 De respondenten

In het onderzoek is gebruik gemaakt van een vragenlijst om informatie in te winnen met betrekking tot de stand van zaken van de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem in een instelling. Hiertoe zijn de directies aangeschreven en uitgenodigd deel te nemen aan het onderzoek middels het invullen en retourneren van de vragenlijst. Niet de individuele vorderingen in instellingen, maar ontwikkelingen binnen de sector in zijn geheel staan centraal in dit onderzoek.

Kenmerken van de respondenten
De historie van instellingen vertoont zowel tussen als binnen de werksoorten een grote variëteit: Sommige instellingen dateren uit het begin van de 20ste eeuw, anderen zijn in de jaren negentig van deze eeuw geïnitieerd. De instellingen hebben vaak hun bestaan te danken aan individuele of georganiseerde initiatieven vanuit de samenleving, op basis van sociale bewogenheid of het voorzien in een behoefte. Grote verschillen in bezetting uitgedrukt in full-time equivalenten (fte's) zijn er zowel tussen de werksoorten als daarbinnen. De crisisopvang met een gemiddelde bezetting van 13.9 fte's is gemiddeld kleiner dan de overige werksoorten: deze hebben een bezetting van rond de 30 fte's, met weliswaar een hoge variatie binnen de werksoort (standaard deviatie rond de 28). Ook het management verschilt tussen werksoorten. Zo hebben medewerkers in de vrouwenopvang in vergelijking met de andere werksoorten over het geheel een hogere mate van autonomie bij de kwaliteitsbewaking en -verbetering van hun werk. Uit oogpunt van deze verschillen worden in hoofdstuk zes de verwachte en waargenomen effecten van de invoering van een kwaliteitssysteem voor iedere werksoort afzonderlijk beschreven.

De sector heeft de afgelopen jaren veel instabiliteit te verduren gehad: ruim 67% van de instellingen meldt dat ingrijpende veranderingen zoals reorganisatie en fusie plaats hebben gevonden. Een dergelijke gebeurtenis kan remmend werken op de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem. Het kan echter ook aangegrepen worden om tegelijk met andere veranderingen een kwaliteitssysteem te ontwikkelen. Fusie en reorganisatie worden ook gemeld door instellingen die de vragenlijst niet hebben ingevuld, als reden voor dit verstek. Naast ontwikkelingen op bestuurlijk gebied heeft de sector het karakter van de dienstverlening in sommige instellingen zien veranderen. Zo bestond het aanbod voor de dak- en thuislozenzorg tot voor enkele jaren uitsluitend uit internaten voor langdurig beschermd wonen, en passantenverblijven voor de nacht. Tegenwoordig zijn er allerlei vormen van begeleid wonen variërend van sterk beschermde vormen tot zelfstandige woonvormen met lichte ambulante begeleiding. Voor

mensen in de nachtopvang zijn er servicecentra, waar zij terecht kunnen voor een douche, een kop thee of een gesprek met een hulpverlener. Voor dak- en thuislozen met een psychiatrisch probleem bieden sociale pensions langdurige begeleiding en ondersteuning. De variatie in aanbod in de dak- en thuislozenzorg sluit hiermee aan bij de behoefte van mensen die aangewezen zijn op deze opvang.

Indeling in werksoorten
De indeling van instellingen in de maatschappelijke opvang in vier werksoorten, namelijk crisisopvang, vrouwenopvang, dak- en thuislozenzorg en evangelische opvang is niet eenduidig: is niet eenduidig omdat er sprake kan zijn van instellingen die voorzieningen exploiteren uit meer dan een werksoort. Mede gezien het geringe aantal multi-functionele instellingen is gekozen voor hergroepering onder één van de werksoorten in de sector. Afhankelijk van de doelgroep en cultuur van een instelling is deze ingedeeld in één van de vier werksoorten. Dit betekent dat bijvoorbeeld instellingen die zowel crisisopvang als dak- en thuislozenzorg bieden, ingedeeld kunnen zijn bij de groep voor dak- en thuislozen. De indeling van sommige instellingen is dan ook enigszins arbitrair. Een overzicht van gemelde combinaties van werkvormen, de aantallen en bij welke werksoort deze zijn ingedeeld is weergegeven in tabel 2.1

Tabel 2.1 Gecombineerde werkvormen in de sector maatschappelijke opvang, aantal en indeling naar werksoort in de analyse

combinatie van werkvormen	aantal inst.	indeling werksoort
crisisopvang+begeleide woonvormen	2	crisisopvang
crisis- en vrouwenopvang+dak- en thuislozenzorg	4	vrouwenopvang
vrouwenopvang+dak- en thuislozenzorg	2	vrouwenopvang
crisisopvang+dak- en thuislozenzorg	4	dak- en thuislozenzorg
dak- en thuislozenzorg+begeleide woonvormen	1	dak- en thuislozenzorg
crisisopvang+dak- en thuislozenzorg+begeleide woonvormen	4	dak- en thuislozenzorg

Dataverzameling
Aan alle instellingen voor maatschappelijke opvang die onder de koepel Federatie Opvang vallen, is half mei 1998 een vragenlijst toegestuurd met een aanbevelingsbrief van de koepel en één van de onderzoekers. In totaal is naar 114 adressen uit het bestand van de Federatie Opvang een verzoek gestuurd om mee te werken aan het onderzoek. Na twee weken is een herinneringsbrief met vragenlijst gestuurd aan diegenen, die nog niet gereageerd hadden. Uit de reacties bleek dat in sommige gevallen gelijksoortige instellingen eenzelfde bestuur hebben waarop hetzelfde beleid van toepassing is. In dat geval is maar één vragenlijst ingevuld. Hierdoor is het totaal aantal instellingen verminderd tot 106. Degenen die op het tweede verzoek niet hebben gereageerd zijn telefonisch benaderd om alsnog zo spoedig mogelijk de vragenlijst in te vullen en op te sturen. Wie na dit telefonisch verzoek nog niet gereageerd had, is in de weken na sluiting van de dataverzameling gebeld in verband met een non-respons onderzoek.

In totaal hebben 82 instellingen de vragenlijst op tijd ingevuld en geretourneerd, een respons van 77%. Onder de respondenten bevonden zich 12 instellingen voor de crisisopvang, 36 instellingen voor vrouwenopvang, 31 instellingen voor dak- en thuislozenzorg en drie instellingen voor evangelische opvang. Drie vragenlijsten kwamen binnen na het sluiten van de dataverzameling en konden niet meer worden

meegenomen in de analyse. De relevante gegevens zijn in het non-respons onderzoek betrokken.

2.2 De vragenlijst

De vragenlijst is gericht aan het management van de instelling omdat hiervan verwacht mag worden dat men een overzicht heeft over de ontwikkelingen in de instelling en omdat het management uiteindelijk verantwoordelijk is voor het ontwikkelen en invoeren van een kwaliteitssysteem. Hoewel hiermee eenzijdige informatie wordt ingewonnen omdat naar de mening van medewerkers niet wordt gevraagd, is om bovengenoemde redenen de voorkeur gegeven aan deze opzet.

De vragenlijst is ontwikkeld uitgaande van de aandachtsgebieden en ontwikkelingsfasen, zoals deze gehanteerd zijn in de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg in een eerder onderzoek van het NIVEL naar de ontwikkeling van kwaliteitssystemen. Door intensief overleg met de Federatie Opvang zijn relevante wijzigingen aangebracht, waarbij omschrijvingen van omstandigheden en terminologieën aangepast zijn aan de praktijk in de sector. De intentie van de vraagstellingen is hierbij zorgvuldig in het oog gehouden ten behoeve van de representativiteit en vergelijkbaarheid met andere sectoren. Tien proef-vragenlijsten zijn uitgegaan naar vertegenwoordigende organisaties van de vier werksoorten. Hun kanttekeningen en opmerkingen zijn verwerkt. De test-vragenlijst bleek begrijpelijk en er werden geen onderwerpen in gemist. De vragenlijst is terug te vinden in bijlage 1.

In de vragenlijst ligt de nadruk op de activiteiten welke in het kader van kwaliteitszorg worden ontplooid. Deze activiteiten kunnen worden gezien als indicatoren voor de ontwikkelingsfase waarin het kwaliteitssysteem verkeerd in de verschillende aandachtsgebieden. Er is gekozen voor het vragen naar indicatoren in plaats van naar alle activiteiten op het gebied van kwaliteitsbewaking en -verbetering binnen een instelling omdat het voor de hoogte van de respons van belang was de vragenlijst in omvang te beperken. De huidige vragenlijst kon in ongeveer een half uur ingevuld worden. Het invullen is vergemakkelijkt door de vragen in gebieden te clusteren die voor directies in de praktijk herkenbaar zijn. Tenslotte is in de vragenlijst gevraagd naar enkele organisatiekenmerken zoals omvang, organisatiestructuur, wijze van besluitvorming, de werksoort binnen de sector en ingrijpende organisatorische veranderingen om te kunnen onderzoeken welke factoren samenhangen met de ontwikkelingsfase waarin het kwaliteitssysteem zich bevindt.

2.3 Non-respons en missing values

Niet alle instellingen hebben gereageerd op de oproep tot deelname aan het onderzoek middels het invullen van de vragenlijst. Deze instellingen vormen de zogenaamde non-respons groep. Ook zijn de vragenlijsten niet altijd volledig ingevuld door de 82 deelnemende instellingen. In dat geval wordt van missing values gesproken. Deze ontbrekende informatie beïnvloedt de resultaten en de representativiteit van het onderzoek. Derhalve is in dit onderzoek aandacht besteed aan de mate waarin deze gemiste informatie een rol speelt.

Non-respons onderzoek
De non-respons groep bestaat uit 21 instellingen die geen gehoor hebben gegeven aan de oproep. Drie instellingen hebben de vragenlijst na sluitingsdatum ingestuurd. Deze drie instellingen zijn meegenomen in de non-respons analyse omdat deze beoogt informatie te geven over de mate van representativiteit van resultaten, verkregen van de respondenten.

Om meer zicht te krijgen op de kenmerken van de non-responsgroep zijn de betreffende instellingen telefonisch benaderd. In totaal is zo van 15 instellingen (63%) beknopte informatie verkregen met betrekking tot de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem. Zes instellingen behoren tot de vrouwenopvang, zeven tot de dak- en thuislozenzorg en twee tot de evangelische opvang. Naar verhouding hebben meer instellingen voor dak- en thuislozen niet gereageerd.

Redenen voor non-respons of te late respons betreffen vooral tijdsdruk, andere prioriteiten zoals fusie of reorganisatie, te vaak 'nee' in moeten vullen, afwezigheid van de aanspreekbare persoon op dit onderwerp, en recente oprichting van de instelling. Gemiddeld zijn de non-respons instellingen kleiner (19 fte's) dan de deelnemende instellingen (30 fte's), maar door de grote variatie (3 tot 80 fte's) kan niet van een systematische non-respons worden gesproken.

Telefonisch zijn de volgende vragen gesteld aan instellingen die geen ingevulde vragenlijst hebben geretourneerd.
1. Is de instelling bezig met de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem?
2. Heeft men hiervoor een kwaliteitsfunctionaris, kwaliteitsmedewerker of kwaliteitsstuurgroep ingesteld?
3. Maakt de instelling gebruik van bepaalde methoden of werkwijzen in het primaire proces, zoals de hulpvraag verduidelijking, de urgentie bepaling, en de psychosociale diagnose?

Van de non-respons instellingen meldt 53% dat een kwaliteitssysteem in ontwikkeling is en de overige 47% dat men hier nog niet mee bezig is. Bij de respondenten geeft 44% van de instellingen aan dat een kwaliteitssysteem in ontwikkeling is en 21% meldt inmiddels te beschikken over een kwaliteitswerkplan op instellingsniveau. Een kwaliteitsfunctionaris, -commissie of -stuurgroep is aangesteld in 47% van de instellingen voor het invoeren van het kwaliteitssysteem. Dit blijkt minder gebruikelijk bij de respondenten (39%). In het primaire proces meldt 53% van de non-respons instellingen gebruik te maken van werkwijzen in de hulpvraagverduidelijking versus 59% van de respondenten, 13% maakt hiervan gebruik bij de urgentie bepaling (versus 29% van de respondenten) hetgeen echter niet voor iedere instelling van toepassing is, en 47% (versus 45% van de respondenten) maakt gebruik van methodieken bij de psycho-sociale diagnose.

Op basis van deze informatie kan niet eenduidig worden afgeleid dat de non-responsinstellingen minder ver is met de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem dan instellingen die in het onderzoek betrokken zijn. De redenen voor het niet invullen van de vragenlijst, zoals teveel 'nee' moeten aankruisen of een reorganisatieproces dat andere prioriteiten vraagt, zou wel in deze richting wijzen. In dat geval geven de gepresenteerde resultaten van het onderzoek een optimistischer beeld dan de praktijk in de sector daadwerkelijk is.

Missing values
Niet altijd is een vraag door de instellingen die de vragenlijst wel ingevuld terugstuurden, beantwoord. Wanneer een vraag niet is voorzien van commentaar in de vorm van bijvoorbeeld 'niet van toepassing binnen deze instelling' ontbreekt elke indicatie. In zo'n geval kan het antwoord van de instelling niet meegenomen worden in de analyse. Gemiddeld bleven op die manier 2% van de vragen onbeantwoord, met een maximum van 5% gemiste antwoorden op een vraag. Gezien deze lage percentages zijn in de tabellen deze percentages buiten beschouwing gelaten en betreft het aangegeven percentage het aandeel in de responsgroep dat een valide antwoord heeft gegeven.

2.4 Het operationaliseren van aandachtsgebieden en ontwikkelingsfasen

De indicatoren die in de vragenlijst gehanteerd zijn voor het bepalen van de ontwikkelingsfasen waarin een organisatie voor maatschappelijke opvang zich bevindt, zijn vertaald naar de aandachtsgebieden: activiteiten van het management, personeelsbeleid, activiteiten van medewerkers, procesbeheersing via deelsystemen en betrokkenheid van cliënten. Aangezien dezelfde benadering eerder is toegepast bij de meting van ontwikkelingsfasen van kwaliteitssystemen in het maatschappelijk werk en de gezondheidszorg bevordert dit de vergelijkbaarheid van de sectoren. Per aandachtsgebied worden vier ontwikkelingsfasen onderscheiden die nader worden toegelicht in hoofdstuk vijf. Op de resultaat-aandachtsgebieden ondernemingsresultaten en waardering door cliënten, medewerkers en maatschappeij wordt in dit rapport alleen ingegaan in de vorm van ervaren effecten. Evenals in de gezondheidszorg zijn er in dit stadium van het kwaliteitssysteemonderzoek in de sector niet voldoende objectieve gegevens voorhanden.

De volgende kanttekeningen kunnen bij het indelen van instellingen in een ontwikkelingsfase worden gemaakt: De toedeling van sommige indicatoren aan ontwikkelingsfasen is niet altijd eenduidig. De invulling van een activiteit bepaalt namelijk in hoeverre die activiteit voldoet aan de gestelde eisen voor indeling in een ontwikkelingsfase. Derhalve is niet zozeer het hebben van een kwaliteitsprofiel of een -richtlijn bepalend voor de ontwikkelingsfase, maar de manier waarop bijvoorbeeld de richtlijn of afspraak 'leeft' bij de medewerkers. Het is echter aan de instelling zelf om dit goed te beoordelen.

Verder is het niet mogelijk om met de vragen uit de vragenlijst alle deelaspecten van elk aandachtsgebied en alle ontwikkelingsfasen in te vullen, mede omdat bij het samenstellen ervan rekening is gehouden met een praktijkgerichte opzet om het invullen door directieleden te vergemakkelijken en sociaal wenselijke antwoorden zoveel mogelijk te voorkomen. Dit heeft tot gevolg, dat alleen naar de meest indicatieve activiteiten in de sector is gevraagd. De keuze van deze activiteiten is voorgelegd aan de koepelorganisatie. Deze manier van selecteren wordt gesteund door de Nederlandse Kwaliteitsprijs die aangeeft dat de deelaspecten bedoeld zijn om te illustreren wat met een aandachtsgebied tot uiting kan komen en met de expliciete mogelijkheid om deelaspecten naar eigen inzicht aan te passen.

Een ander aspect van de structuur van ontwikkelingsfasen is dat activiteiten in een bepaalde fase kunnen verdwijnen of zelfs ongewenst geacht worden in een volgende fase. Dit geldt bijvoorbeeld bij het aandachtsgebied activiteiten van het management

(Beleid en Strategie) waarbij een sterke top-down benadering met het bereiken van een verdere ontwikkelingsfase verandert naar een bottom-up benadering waarin ook personeelsleden en cliënten inspraak krijgen. Dit betekent in praktische zin, dat van organisaties in fase drie niet altijd kan worden geëist dat zij ook aan de activiteiten van fase één of twee voldoen, omdat een activiteit van een volgende fase een uitbreiding of een verdieping is van hetzelfde activiteitenplan in een eerdere fase. De aanwezigheid van richtlijnen op schrift of het benoemen van een kwaliteitscoördinator zijn hier een goed voorbeeld van. In tabel 5.1 in hoofdstuk vijf is de indeling in fasen voor de sector maatschappelijke opvang weergegeven.

3 EXTERNE REDENEN VOOR KWALITEITSZORG

Voor de continuïteit van kwaliteitssystemen zijn omgevingsinvloeden, motivatie en bereikte effecten belangrijke factoren. In dit hoofdstuk worden de invloeden van buitenaf op instellingen van maatschappelijke opvang om een kwaliteitssysteem te ontwikkelen besproken, ter beantwoording van onderzoeksvraag één.

Het streven naar een goede dienstverlening door instellingen voor maatschappelijke opvang ligt veelal besloten in de oorsprong van de instellingen. Veel initiatieven, zoals de 'Blijf van m'n lijf' huizen en tehuizen voor dak- en thuislozen komen voort uit sociaal gemotiveerde individuen en groepen in de bevolking, die hiermee in een maatschappelijke behoefte voorzien. Aandacht voor de zorg voor cliënten neemt dan ook een centrale plaats in. Gedurende de ontwikkelingen in een instelling worden medewerkers geschoold, worden overleg structuren afgesproken en geeft het aantal cliënten aan in welke mate de instelling in een maatschappelijke behoefte voorziet. Aan de kwaliteit van de dienstverlening is veel aandacht besteed, maar de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem dat de kwaliteit van de dienstverlening beoogt te waarborgen en te verbeteren, is recent. De externe redenen waarom instellingen voor maatschappelijke opvang expliciet aan kwaliteitsbewaking/-verbetering werken zijn weergegeven in tabel 3.1.

Tabel 3.1 Percentage instellingen voor maatschappelijke opvang dat onderstaande redenen aangeeft om expliciet aan kwaliteitsbewaking/-verbetering te werken (N=82)

Redenen	speelde niet mee %	speelde enigszins mee %	speelde in grote mate mee %
De welzijnswet	16	37	47
Verwachte eisen financier	13	39	48
Gestimuleerd door initiatieven vanuit de koepel	27	44	29
Gestimuleerd door ontwikkelingen in andere instellingen	31	53	16
Gestimuleerd door congressen, cursussen en/of literatuur	40	45	15
Toenemende concurrentie	47	41	12
Klachten van klanten	61	27	12

De belangrijkste stimulans om aan kwaliteitsbewaking en -verbetering te gaan werken in de sector maatschappelijke opvang is de implementatie van de welzijnswet en de te verwachte eisen van financiers (respectievelijk 47% en 48%). Klachten van cliënten en toenemende concurrentie spelen in mindere mate mee. Congressen geven wel enige stimulans (60% positief), maar initiatieven uit de koepel hebben meer invloed (73% positief). Ontwikkelingen in andere instellingen zijn niet onbelangrijk maar ook niet doorslaggevend om expliciet aan kwaliteitsbewaking en -verbetering te gaan werken.

Van de respondenten meldt 7% (niet in tabel) dat de subsidiërende gemeente financiële middelen beschikbaar stelt om een kwaliteitssysteem te ontwikkelen en 4% dat de gemeente specifieker eisen stelt aan de kwaliteit van de zorg dan die in de wetgeving.

4 ACTIVITEITEN VOOR KWALITEITSBEWAKING EN -BEVORDERING

In dit hoofdstuk wordt een overzicht gegeven van de kwaliteitsactiviteiten die door de instellingen voor maatschappelijke opvang worden uitgevoerd. In paragraaf 4.1 worden de verschillende aandachtsgebieden benoemd, welke in de volgende paragrafen afzonderlijk aan de orde komen. In paragraaf 4.2 wordt beschreven hoeveel instellingen inmiddels over een kwaliteitsbeleid of over andere documenten op het gebied van kwaliteit beschikken. Paragraaf 4.3 beschrijft in hoeverre het personeelsbeleid in de instellingen gericht is op (realisering van) het kwaliteitsbeleid, bijvoorbeeld via deskundigheidsbevordering en ondersteuning. In paragraaf 4.4 staat de normering en de ontwikkeling van richtlijnen, afspraken en werkwijzen centraal. Beschreven wordt in hoeverre de instellingen in de ogen van het management volgens deze structuren werken. Paragraaf 4.5 geeft vervolgens een overzicht van de deelsystemen die gehanteerd worden om de processen te beheersen. Hierbij komen zowel de deelsystemen die door medewerkers worden gehanteerd aan de orde, zoals bijvoorbeeld zorgplannen of intercollegiale toetsing, als ook de deelsystemen die op de gehele instelling van toepassing zijn zoals bijvoorbeeld functioneringsgesprekken en tevredenheidsonderzoek. De mate van betrokkenheid van cliënten bij de kwaliteitsbewaking wordt beschreven in paragraaf 4.6. Tenslotte wordt in paragraaf 4.7 samenwerking met andere instellingen, welke gericht is op het bewerkstelligen van afstemming en continuïteit van de dienstverlening, belicht. Om meer inzicht te geven in de manier waarop instellingen invulling geven aan de activiteiten, zijn voorbeelden uit recente jaarverslagen van instellingen overgenomen.

4.1 Aandachtsgebieden voor kwaliteitszorg

Kwaliteitsactiviteiten kunnen worden beschouwd als de bouwstenen van het kwaliteitssysteem. Bij de beschrijving worden de volgende vijf aandachtsgebieden voor kwaliteitszorg onderscheiden namelijk:

- activiteiten van het management (beleid en strategie);
- personeelsbeleid;
- activiteiten van medewerkers (procesbeheersing via richtlijnen, afspraken en werkwijzen);
- procesbeheersing door deelsystemen;
- betrokkenheid van cliënten.

4.2 Activiteiten van het management

De mate waarin de instelling aandacht aan kwaliteitszorg besteedt komt tot uiting in het kwaliteitsbeleid van de instelling. Daarbij behoort de vraag hoeveel instellingen een kwaliteitsbeleid hebben geformuleerd en schriftelijk hebben vastgelegd. Bij het formuleren van het kwaliteitsbeleid dient zich altijd de vraag aan: "Wat willen we als instelling bereiken; wat zijn eigenlijk onze 'producten' en welke eisen worden daaraan gesteld, ofwel, wat is onze visie op de dienstverlening?". De beantwoording van dergelijke vragen geeft richting aan het kwaliteitsbeleid. De volgende stap is de uitvoering van dit beleid. Het kwaliteitsbeleid wordt vertaald in concrete maatregelen

die in werkplannen worden vastgelegd. Aan de hand van dergelijke werkplannen wordt het beleid uitgevoerd en geëvalueerd. Tenslotte zal de instelling de aandacht voor kwaliteit zichtbaar willen maken, zowel om het vertrouwen in en het imago van de instelling te vergroten, als ook om verantwoording aan derden af te leggen. Via een kwaliteitshandboek maakt men zichtbaar dat de instelling het overzicht heeft over alle gangbare procedures en via een kwaliteitsjaarverslag kan men aantonen op welke wijze men het afgelopen jaar aan kwaliteitsverbetering heeft gewerkt.
Tabel 4.1 laat zien welk percentage van instellingen voor maatschappelijke opvang reeds over dergelijke documenten beschikt en hoeveel instellingen bezig zijn met de ontwikkeling ervan.

Tabel 4.1 Percentage instellingen dat beschikt over onderstaande documenten met betrekking tot het kwaliteitsbeleid (N=82)

	nee %	in ontwikkeling %	ja %
Missie of visie op schrift	2	20	78
Productomschrijvingen	5	35	60
Kwaliteitsprofielen	45	44	11
Kwaliteitsbeleid op schrift	37	44	19
Kwaliteitswerkplan op instellingsniveau	43	36	21
Kwaliteitswerkplan voor sommige afdelingen	56	25	12
Kwaliteitswerkplan voor alle afdelingen	54	29	11
Kwaliteitsjaarverslag	59	24	17
Kwaliteitshandboek	49	38	13
Privacyreglement	9	18	71
Klachtenregeling	2	15	81

De tabel dient als volgt gelezen te worden: 2% van de instellingen heeft geen missie op schrift, bij 20% van de instellingen wordt gewerkt aan het ontwikkelen ervan en 78% van de instellingen heeft een missie op schift gesteld. In een missie worden de visie en uitgangspunten van de instelling vastgelegd. Voorbeelden hiervan zijn:

"Wij benaderen crisissituaties als keerpunt. Crisisopvang en hulpverlening aanbieden en inzetten om vrouwen en kinderen de mogelijkheid en de kansen te geve hun eigen weg te gaan, hun eigen stroom te gaan bepalen. Het voorkomen en bestrijden van vrouwenmishandeling." (Blijf van m'n lijf, code 79)

"Ondersteuning waar het moet, zelfstandig waar het kan." (Maatschappelijk Centrum, code 60)

"Het doel van de hulpverlening is het doorbreken van de geweldsspiraal. De achterliggende gedachte is dat degene die geweld gebruik verantwoordelijk is voor het geweldsgedrag. Op het moment dat de vrouw weggaat, doorbreekt zij de geweldsspiraal en biedt deze stap mogelijkheden om met de vrouw te kijken naar de oorzaken en patronen die het geweld in stand gehouden hebben." (Blijf van m'n lijf, code 44)

Een ruime meerderheid van de instellingen voor maatschappelijke opvang meldt dat de zorg of diensten die geleverd worden geëxpliciteerd zijn (60%) terwijl een derde hiermee bezig is (35%). Voor de sector betekent dit dat voor de instellingen de productomschrijving een zeer belangrijk beleidsinstrument is, waar 95% van de

instellingen zich mee bezig houdt. De volgende producten zijn in jaarverslagen van instellingen genoemd:

> *"Het slaaphuis is een zogeheten Bed-Bad-Brood-voorziening en biedt nachtopvang aan dak- en thuisloze mensen met vaak ernstige verslavingsproblematiek.*
> *Het crisisopvangcentrum biedt voor korte tijd opvang en begeleiding aan mensen die plotseling vanwege een crisis dakloos zijn geworden.*
> *De woonvoorziening voor langer verblijf biedt huisvesting, begeleiding en ondersteuning aan dak- en thuislozen. De veelal langdurige zorg-, dienst- en hulpverlening wordt afgestemd op de individuele bewoner.*
> *Begeleid wonen is een voorziening voor zelfstandig wonen onder begeleiding. Hier wordt huisvesting, woonbegeleiding en ondersteuning geboden aan mensen die het risico lopen dak- en thuisloos te worden. De begeleiding is gericht op het zoveel mogelijk zelfstandig dan wel geheel zelfstandig wonen." (Regionale instelling voor Maatschappelijke Opvang, code 10).*

Een andere manier om het aanbod, de producten van de instelling, te omschrijven is de functiegerichte benadering in plaats van de net beschreven voorzieningen-gerichte benadering.

> *"Het hulpverleningsaanbod van een Maatschappelijk Centrum is bijvoorbeeld verdeeld over de volgende functies: huisvesting, observatie/diagnostiek, verzorging/verpleging, (psycho-sociale) begeleiding, opvang van kinderen, pastoraat, dagbesteding, recreatie en dienstverlening op ad hoc basis zoals het verstrekken van lunchpakketten, soep en kleding." (Maatschappelijk Centrum, code 60; Noodopvangcentrum, code 29)*

Bijna de helft van de instellingen (44%) meldt dat er wordt gewerkt aan de ontwikkeling van een kwaliteitsbeleid. Een kwaliteitsbeleid is een omschrijving van de doelstellingen ten aanzien van kwaliteit en het kwaliteitsniveau alsmede de wegen die daarnaar moeten leiden. Een vijfde van de instellingen heeft dit kwaliteitsbeleid inmiddels op schrift gesteld (19%) en eveneens een vijfde beschikt over de vertaling van het kwaliteitsbeleid in kwaliteitswerkplannen (21%). Ruim de helft van de instellingen meldt aan een kwaliteitshandboek te werken of hier al over te beschikken (respectievelijk 38% en 13%). Het merendeel van de instellingen geeft aan over een privacyreglement en/of een klachtenregeling te beschikken (respectievelijk 71% en 81%).

Het invoeren en onderhouden van kwaliteitsactiviteiten wordt vergemakkelijkt wanneer aan bepaalde randvoorwaarden wordt voldaan. In tabel 4.2 wordt het percentage instellingen weergegeven, waarvan de directie of het management extra voorzieningen heeft getroffen voor het invoeren van systematische kwaliteitsbewaking en -verbetering.

Het instellen van stuurgroepen voor kwaliteitsbewaking en -verbetering, vaak samengesteld op management niveau, is minder gebruikelijk in instellingen voor maatschappelijke opvang, dan het instellen van kwaliteitscommissies of -werkgroepen, meestal bemensd door medewerkers en cliëntvertegenwoordigers, respectievelijk 7% en 20%. In 12% van de instellingen heeft de directie of het management een kwaliteitscoördinator aangesteld die belast is met het invoeren en onderhouden van activiteiten voor kwaliteitsbewaking. Een vijfde van de instellingen heeft een apart budget gereserveerd voor deze activiteiten.

Tabel 4.2 Percentage instellingen waarvan het management voorzieningen heeft ingesteld voor het kunnen invoeren en onderhouden van activiteiten voor kwaliteitsbewaking/-verbetering (N=82)

soort voorziening	percentage
Instellen kwaliteitscommissie/werkgroepen	20
Intern gereserveerd budget voor kwaliteitszorg	18
Aanstellen kwaliteitscoördinator of -functionaris	12
Instellen stuurgroep	7

Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat een meerderheid van de instellingen een missie op schrift heeft gesteld en het dienstenaanbod heeft omschreven. Ook een privacyreglement en een klachtenregeling zijn in de meeste instellingen aanwezig. Een vijfde van de instellingen heeft het kwaliteitsbeleid vertaald in werkplannen op instellingsniveau. In het algemeen gaat de aandacht uit naar de ontwikkeling van een kwaliteitshandboek. In het jaarverslag verwijzen sommige instellingen voor het kwaliteitsniveau naar de kwaliteitsnormen zoals deze ontwikkeld zijn door de Federatie Opvang.

4.3 Personeelsbeleid

De medewerkers in een instelling geven uiteindelijk kwaliteit gestalte zowel in de hulp of zorg die zij verlenen als in de samenwerking met elkaar. Dat is de reden waarom in kwaliteitstheorieën veel nadruk wordt gelegd op personeelsbeleid en leiderschap. Het uitgangspunt daarbij is wat de directie en het management doen om medewerkers te stimuleren tot continue kwaliteitsverbetering. Het belang dat de leiding aan kwaliteit hecht komt tot uiting in de wijze waarop de leiding het werk van medewerkers ondersteunt en de voorwaarden daarvoor creëert. In het personeelsbeleid kan dat zichtbaar worden in bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering en scholing of het inruimen van extra tijd voor kwaliteitsactiviteiten. De mate waarin maatregelen worden genomen om het personeelsbeleid af te stemmen op het kwaliteitsbeleid in instellingen voor maatschappelijke opvang zijn weergegeven in tabel 4.3.

Tabel 4.3 Percentage instellingen dat de volgende maatregelen treft op het gebied van personeelsbeleid (N=82)

Stimulering	
Medewerkers worden gestimuleerd om zich vakinhoudelijk verder te ontwikkelen	73
Medewerkers kunnen binnen werktijd deelnemen aan kwaliteitsactiviteiten	37
Medewerkers ontvangen systematische feedback over de bereikte resultaten	48
Selectie en scholing	
Scholing van management en leidinggevenden	56
Scholing naar aanleiding van prioriteiten in het kwaliteitsbeleid	44
Scholing van medewerkers en professionals	43
Selectie van nieuw personeel met een positieve attitude t.a.v. kwaliteitszorg	39
Nieuwe medewerkers worden geschoold in kwaliteitszorg	9
Sturing	
Directie*) geeft aan wat van medewerkers wordt verwacht t.a.v. kwaliteitszorg	55
Directie bewaakt de werkplannen van lokaties of voorzieningen	32
Directie toetst of medewerkers zich houden aan gemaakte afspraken	26

*) Directie staat ook voor leiding en management

Ruim driekwart van de directies (respondenten) meldt dat het management medewerkers stimuleert om zich vakinhoudelijk verder te ontwikkelen (73%). Dit komt tot uiting in de cursussen die medewerkers volgens, zoals bijvoorbeeld een cursus omgaan met agressie, EHBO, toepassen leefgroepmethodiek, multiculturele hulpverlening of een cursus psychiatrische problematiek. Die ontwikkeling mag bij ruim een derde van de instellingen binnen de werktijd plaats vinden (37%). Systematische feedback over resultaten van de kwaliteitsactiviteiten wordt in de helft van de instellingen gegeven (48%).

Scholing van medewerkers vindt minder plaats dan scholing van het management, zoals respectievelijk 43% en 56% van de instellingen aangeeft. Prioriteiten in het kwaliteitsbeleid zijn bij iets minder dan de helft van de instellingen de aanleiding voor scholingsactiviteiten (44%). Het afstemmen van kwaliteitsbeleid en scholingsactiviteiten kan bijvoorbeeld tot uitdrukking komen in het kiezen van de leefgroepmethodiek op beleidsniveau en het vervolgens scholen van medewerkers in het hanteren van deze methodiek. Weinig instellingen melden dat nieuwe medewerkers systematisch worden geschoold (9%). Door personeelsverloop zouden hierdoor ingezette veranderingen dreigen te verwateren (Sluijs et al., 1994). Het beleid van de instellingen om nieuw personeel te selecteren met een positieve houding ten aanzien van kwaliteitszorg (39%) kan deze dreiging gedeeltelijk ondervangen.

In ongeveer een derde van de instellingen geven directie en management expliciete sturing aan de kwaliteitsactiviteiten door het bewaken van werkplannen op de lokaties (32%) en in mindere mate door te toetsen of de medewerkers zich aan de gemaakte afspraken houden (25%).

Concluderend kan gesteld worden dat vakinhoudelijke stimulering van het personeel een belangrijke plaats inneemt in de instellingen voor maatschappelijke opvang en prioriteiten in het kwaliteitsbeleid in ongeveer de helft van de gevallen aanleiding geeft tot scholing.

4.4 Activiteiten van medewerkers

Zoals eerder werd bevonden in paragraaf 4.2 heeft het beschrijven van het aanbod (productomschrijvingen), dat instellingen voor maatschappelijke opvang leveren, een hoge mate van prioriteit. In het verlengde hiervan ligt de beschrijving van dienstverleningsprocessen, dat wil zeggen de wijze waarop en de volgorde waarin deze dienstverlening tot stand komt. In het algemeen worden in instellingen voor maatschappelijke opvang de volgende processen onderscheiden: (telefonische) intake, stellen diagnose, opname en hulpverlening, respectievelijke begeleidingsfase of doorverwijzing/bemiddeling, en nazorg. Om er voor te zorgen dat deze processen van constante kwaliteit zijn worden richtlijnen opgesteld, afspraken gemaakt of gewerkt volgens specifieke methoden, waarin het ideale verloop van het proces is vastgelegd. Aan de hand hiervan kunnen processen bewaakt en dus beheerst worden. De mate waarin de instellingen richtlijnen, afspraken en specifieke werkwijzen hanteren is te lezen in tabel 4.4.

Van de directies meldt 56% dat de instelling richtlijnen heeft voor specifieke begeleidingsvormen zoals bijvoorbeeld de leefgroepmethodiek en systeemgericht werken. Bij 29% van de instellingen zijn deze richtlijnen in ontwikkeling. In tweederde van de instellingen worden richtlijnen gehanteerd voor de routing van de cliënt zoals

bijvoorbeeld het hulpverleningstraject: intake - diagnose - opname/doorverwijzen - nazorg, en het bijhouden van het dossier (respectievelijk 63% en 66%). In meer dan de helft van de instellingen bestaan richtlijnen voor de voorlichting aan de cliënt, waarin ook is opgenomen wanneer welke informatie aan de cliënt wordt verstrekt (49%). Van de instellingen voor maatschappelijke opvang beschikt 38% over richtlijnen voor kritische momenten in het dienstverleningsproces zoals bijvoorbeeld het omgaan met agressie, en de helft van de instellingen heeft richtlijnen opgesteld met betrekking tot seksueel misbruik.

Tabel 4.4 Percentage instellingen dat onderstaande richtlijnen, afspraken of werkwijzen hanteert (N=82)

	nee %	in ontwikkeling %	ja %
Richtlijnen m.b.t.			
specifieke begeleidingsvormen	15	29	56
voorlichting aan de cliënt	23	24	53
kritische momenten in het dienstverleningsproces	24	38	38
seksueel misbruik	26	16	55
specifieke doelgroepen	39	22	35
routing van de cliënt	6	31	63
wanneer welke informatie aan de cliënt verstrekt wordt	22	27	49
het bijhouden van het dossier	5	28	66
Afspraken m.b.t.			
omgangsregels	24	20	55
samenwerking in teamverband	35	23	40
samenwerking met hulpverleners buiten de instelling	24	27	48
handelen in bedreigde situaties	10	26	63
handhaven van de hygiëne in de ruimtes	18	20	61
gebruik en beschikbaarheid van geboden accommodatie	24	16	59
functionele indeling en inrichting van accommodatie	32	22	43
een alarmsysteem t.b.v. veiligheid personeel	7	22	68
Werkwijzen voor het primaire proces			
hulpvraagverduidelijking	6	33	59
urgentie bepaling (niet altijd van toepassing)	39	25	29
psycho-sociale diagnostisering	23	29	45

Afspraken worden vooral gemaakt in de huishoudelijke sfeer. Zo heeft een meerderheid van de instellingen afspraken over het handhaven van hygiëne in de ruimtes, het gebruik en de beschikbaarheid van de accommodatie en een alarmsysteem ten behoeve van de veiligheid van het personeel. Eveneens een meerderheid heeft afspraken gemaakt over omgangsregels en het handelen in bedreigende situaties (respectievelijk 55% en 63%). Een derde van de instellingen maakt afspraken met betrekking tot het teamverband en de samenwerking met hulpverleners buiten de instelling (respectievelijk 40% en 48%).

Voor de verduidelijking van de hulpvraag maakt meer dan de helft van de instellingen gebruik van vastgelegde werkwijzen (59%). Ruim een kwart van de instellingen geeft aan dat de wijze waarop de urgentie wordt bepaald is vastgelegd. Een minderheid van de instellingen heeft een werkwijze voor psycho-sociale diagnostisering. Deze laatste twee bevindingen dienen echter met voorzichtigheid geïnterpreteerd te worden omdat deze activiteiten niet in alle instellingen van toepassing zijn.

Uit het bovenstaande kan geconcludeerd worden dat binnen instellingen voor maatschappelijke opvang veelal gewerkt wordt volgens richtlijnen, afspraken en vastgelegde werkwijzen in het primaire proces. Vooral in relatie tot de cliënt nemen deze een belangrijke plaats in.

4.5 Procesbeheersing door deelsystemen

Bewaking, beheersing en verbetering van processen staat centraal in een kwaliteitssysteem. Bij een kwaliteitssysteem gaat het om het geheel aan activiteiten, terwijl een kwaliteitsdeelsysteem een afzonderlijke activiteit omvat. Kenmerkend voor de manier waarop de activiteit(en) worden uitgevoerd, is de kwaliteitskringloop met de stappen: normeren, meten, vergelijken en aanpassen/verbeteren. De kringloop komt neer op het systematisch toetsen of het dienstverleningsproces aan de gestelde eisen voldoet en het aanbrengen van verbeteringen op basis van deze gegevens. Intercollegiale toetsing is wellicht het meest bekende voorbeeld maar registraties van klachten of tevredenheidsmetingen kunnen eveneens systematisch worden gebruikt voor het bewaken en verbeteren van de kwaliteit.

Niet alleen dienstverleningsprocessen maar ook ondersteunende en organisatorische processen kunnen op deze wijze systematisch worden bewaakt, zowel door medewerkers als door het management. Zoals eerder opgemerkt ontstaat een kwaliteitssysteem als alle afzonderlijke activiteiten een samenhangend geheel vormen en er een wisselwerking tussen hulpverleningsprocessen enerzijds en beleid en organisatorische voorwaarden anderzijds tot stand is gebracht. De deelsystemen zijn dan ingebed in het totale kwaliteitssysteem. Tabel 4.5 toont hoeveel instellingen deelsystemen hebben ontwikkeld en in hoeverre deze deelsystemen cyclisch verlopen of ingebed zijn in het kwaliteitssysteem van de instelling.

Tabel 4.5 Percentage instellingen dat onderstaande deelsystemen heeft ontwikkeld, uitgesplitst voor de mate waarin het deelsysteem functioneert en ingebed is in het kwaliteitssysteem (N=82)

	nee	ja	cyclisch	systematisch
a. zorgverlening				
Zorgplannen of begeleidingsplannen	19	38	21	22
Intercollegiale toetsing monodisciplinair	50	28	11	10
Intercollegiale toetsing multidisciplinair	62	23	5	6
b. organisatie				
Functioneringsgesprek	5	35	31	29
Beoordelingsgesprek	60	21	7	12
Klachtenregistratie/behandeling	27	51	9	12
Management informatiesysteem	50	25	10	15
Interne audits	50	34	5	11
Interinstitutionele toetsing/visitatie	77	16	1	6
c. Cliënten				
Cliëntenraad	45	35	10	6
Tevredenheidsonderzoek cliënten	51	32	11	6
Tevredenheidsonderzoek medewerkers	39	42	12	7
Tevredenheidsonderzoek verwijzers	74	22	1	2
Behoefte-onderzoek cliënten	67	29	1	3
Behoefte-onderzoek verwijzers	70	29	0	1

ad.a. Zorgverlening
Meer dan driekwart van de directies in instellingen voor maatschappelijke opvang meldt dat zij begeleidingsplannen ontwikkeld hebben, welke in een vijfde van de instellingen op cyclische wijze worden gehanteerd (21%) of al ingebed zijn in het kwaliteitssysteem (22%). In een begeleidingsplan worden de doelen en de daadwerkelijk verleende diensten vastgelegd en wordt er geëvalueerd in hoeverre de doelen zijn bereikt. Wanneer de begeleidingsplannen volgens een cyclisch proces verlopen worden deze niet alleen gebruikt voor de individuele dienstverlening maar ook op andere niveaus, bijvoorbeeld om het zorgaanbod te verbeteren of de verleende diensten anders te organiseren.

Mono- en multidisciplinaire toetsing zijn aan medewerkers gerelateerde activiteiten. Een kwart van de instellingen voor maatschappelijke opvang gebruikt incidenteel intercollegiale mono-disciplinaire toetsing; een op de vijf instellingen past mono-disciplinaire intercollegiale toetsing cyclisch of systematisch toe. Multi-disciplinaire intercollegiale toetsing wordt minder vaak toegepast.

ad.b. Organisatie
Functioneringsgesprekken vinden in 35% van de instellingen incidenteel plaats. In ongeveer een derde van de instellingen vinden functioneringsgesprekken periodiek dan wel systematisch plaats. Hiermee wordt bedoeld dat in functioneringsgesprekken expliciet wordt gekeken naar de bijdrage die een medewerker levert aan de kwaliteitsbewaking en -verbetering. Maar het kan ook betekenen dat het kwaliteitsbeleid of het personeelsbeleid wordt bijgesteld op basis van de informatie die uit de functioneringsgesprekken naar voren komt.

Een klachtenregistratie kan als 'deelsysteem' functioneren wanneer de klachten periodiek en systematisch worden geanalyseerd en indien op basis van deze gegevens structurele verbeteringen worden aangebracht. Door bijna driekwart van de instellingen voor maatschappelijke opvang wordt een klachtenregistratie bijgehouden (72%). In een klein aantal instellingen wordt deze registratie volgens een cyclisch proces geanalyseerd of is deze onderdeel van het kwaliteitssysteem (respectievelijk 9% en 12%). Bij dit laatste kan men zich voorstellen dat klachten van cliënten niet alleen worden teruggekoppeld naar individuele hulpverleners maar dat op basis van deze gegevens aanpassingen plaatsvinden in bijvoorbeeld de organisatie van de zorg of het scholingsbeleid van de instelling.

Kwaliteitsbewaking met behulp van een management-informatie-systeem vindt plaats bij de helft van de instellingen voor maatschappelijke opvang. Een management-informatie-systeem is in de vragenlijst omschreven als: een systeem dat gegevens bevat over de zorg die aan de doelgroepen wordt verleend en de uitkomsten daarvan, zodat evaluatie en bijsturing van de kwaliteit van zorg op basis van gegevens kan geschieden. Gegevens die in instellingen voor maatschappelijke opvang worden verzameld, zijn bijvoorbeeld: aantal hulpaanvragen, aantal opnamen en doorverwijzingen, verblijfsduur, doorstroming naar, kenmerken van cliënten zoals leeftijd, geslacht en etnische/culturele groepering, problematiek en aantal en leeftijd van kinderen. Bij 15% van de instellingen is dit systeem onderdeel van het kwaliteitssysteem. Een aantal gemeenten, zo was in de jaarverslagen te lezen, stimuleert een uniform cliënt-registratie-systeem (KLIMOP) voor alle instellingen in de maatschappelijke opvang.

Kwaliteitsbewaking kan ook op systeemniveau plaatsvinden door middel van interne

audits of door visitatie of interinstitutionele toetsing. Met interne audit wordt bedoeld dat het management periodiek (bijvoorbeeld jaarlijks of tweejaarlijks) onderzoekt of de kwaliteitsbewaking resultaat heeft. Het management beoordeelt de kwaliteitsbewakende activiteiten op hun effectiviteit en op basis van deze gegevens worden richtlijnen of procedures aangepast en verbeterd. Bij visitatie of interinstitutionele toetsing gebeurt in feite hetzelfde, maar dan niet door het management zelf maar door externen, tot nu toe meestal door sectorgenoten. Ook bij visitatie of interinstitutionele toetsing worden suggesties voor verbetering gedaan, die vooral betrekking hebben op de organisatie van de zorg. Dit in tegenstelling tot intercollegiale toetsing onder medewerkers waarbij ook vakinhoudelijke onderwerpen aan de orde kunnen komen. Bij de helft van de instellingen vindt deze interne of externe toetsing al incidenteel plaats zoals ook in hoofdstuk 7 zal blijken uit het aantal instellingen dat middels de kwaliteitsaudit van de koepel is beoordeeld of er naar streeft dit in de toekomst te laten gebeuren.

ad.c. Cliënten
De meningen van cliënten kunnen worden gebruikt voor systematische kwaliteitsverbetering, onder meer via het overleg met de cliëntenraad, via tevredenheidsonderzoek en via behoeftepeilingen. Overleg met bijvoorbeeld de cliëntenraad is gangbaar in meer dan de helft van de instellingen waar sprake is van een dergelijke raad, maar 35% van dit overleg vindt plaats op ad hoc basis. Uit de jaarverslagen bleek dat in een aantal instellingen huisvergaderingen functioneren als cliëntenraad.

In kwaliteitstheorieën wordt de tevredenheid van zowel de klanten als het personeel beschouwd als een belangrijke richtinggevende factor in het kwaliteitsbeleid. Ongeveer de helft van de instellingen meldt dat onderzoek wordt gedaan naar tevredenheid van de cliënten of naar tevredenheid van de medewerkers (bijvoorbeeld over het werk, de werkdruk, de leiding). In een derde van de instellingen gebeurt dit op ad hoc basis. Weinig instellingen melden dat dit periodiek wordt herhaald als onderdeel van het kwaliteitssysteem door bijvoorbeeld aan alle vertrekkende cliënten te vragen naar het oordeel over de verschillende vormen van hulpverlening (voor cliënten en medewerkers 11% en 12 % respectievelijk). Instellingen in de maatschappelijke opvang hebben te maken met een groot aantal verwijzers, zoals bijvoorbeeld RIAGG, huisarts, politie, sociale diensten, woningbouwverenigingen en algemeen maatschappelijk werk. Onderzoek naar tevredenheid van verwijzers of degenen naar wie verwezen wordt komt voor in 22% van de instellingen. Slechts bij uitzondering gebeurt dit als onderdeel van het kwaliteitssysteem. In bijna een derde van de instellingen wordt incidenteel behoefteonderzoek onder cliënten of onder verwijzers uitgevoerd.

Samenvattend kan worden gezegd dat in de sector maatschappelijke opvang met betrekking tot de dienstverlening en de organisatie van de dienstverlening de kwaliteitskringloop in gemiddeld een op de vijf instellingen wordt toegepast.

4.6 Betrokkenheid van cliënten

In de vorige paragraaf ging het vooral om het achterhalen van het oordeel van cliënten over de dienstverlening. In deze paragraaf wordt gekeken of cliënten ook op andere wijzen bij het kwaliteitsbeleid worden betrokken. Omdat in de maatschappelijke opvang evenals in de gezondheidszorg, de cliënt direct persoonlijk betrokken is bij de hulpverlening (en zelf object van de zorg) wordt binnen de kwaliteitssystemen in deze sector de betrokkenheid van cliënten als aandachtsgebied opgenomen. In tabel 4.6 is te zien

hoeveel instellingen de cliënt betrekken bij activiteiten op het gebied van kwaliteitsbewaking en kwaliteitsverbetering.

Tabel 4.6 Percentage instellingen waar cliënten op enige wijze bij de kwaliteitsactiviteiten worden betrokken (N=82)

	niet betrokken/n.v.t. %	wel betrokken %
Beoordelen of de (kwaliteits)doelen zijn gehaald	49	45
Bespreken uitkomsten van klachtenregistratie, satisfactie-onderzoek en dergelijke	48	44
Ontwikkelen van normen of criteria	56	37
Opstellen van richtlijnen	59	35
Participatie in verbeterprojecten	64	28
Participatie in (kwaliteits)commissies	73	21

Door 44% van de directies in instellingen voor maatschappelijke opvang wordt gemeld dat de uitkomsten van klachtenregistraties of satisfactie-onderzoeken altijd met cliënten, cliëntenraden of cliëntenorganisaties worden besproken. In gelijke mate worden cliënten betrokken bij het beoordelen of de doelen van de dienstverlening zijn gehaald. Een derde van de instellingen geeft aan dat cliënten betrokken worden bij de ontwikkeling van normen en richtlijnen (respectievelijk 35% en 37%). Participatie in kwaliteitscommissies of verbeterprojecten is minder frequent aan de orde. Negen procent van de respondenten geeft aan dat cliënten op andere wijze bij het kwaliteitssysteem betrokken worden, bijvoorbeeld via huiskamergesprekken. In hoeverre de betrokkenheid van cliënten ook afhankelijk is van het onderwerp dat ter tafel wordt gebracht, dient nader bezien te worden.

Samenvattend wordt in de helft van de instellingen voor maatschappelijke opvang geprobeerd cliënten individueel, via een cliëntenraad of via cliëntenorganisaties binnen verschillende structuren te betrekken bij de ontwikkeling van het kwaliteitssysteem.

4.7 Samenwerking tussen instellingen

Bij de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem in de sector maatschappelijke opvang speelt de informatievoorziening- en verwerving en de zorg om afstemming een belangrijke rol. Instellingen in de maatschappelijke opvang werken veelal onderling samen, en met andere instellingen uit de reguliere en ambulante hulpverlening zoals bijvoorbeeld de thuiszorg, de jeugdhulpverlening, instellingen in de GGZ, het maatschappelijk werk en de reclassering.

Van de 82 respondenten geeft 83% aan dat er geregeld overleg is op directieniveau met andere instellingen. Verbetering van de onderlinge samenwerking via participatie in projecten is een strategie die gevolgd wordt door 76% van de instellingen, maar ook het aanbieden van diensten in samenwerking met anderen is gebruikelijk (64%). Het is minder gangbaar om afspraken met anderen, bijvoorbeeld omtrent verwijzingen naar bijvoorbeeld het RIAGG op schrift te stellen (44%).

4.8 Activiteiten voor kwaliteitsbewaking en -bevordering per werksoort

In de voorgaande paragrafen zijn de activiteiten op het gebied van kwaliteitsbewaking en -bevordering voor de sector samengevat. Gezien de grote variatie in missie en cultuur binnen de sector zijn deze activiteiten vervolgens geanalyseerd voor iedere werksoort afzonderlijk. Op basis van deze splitsing kunnen de eerder gevonden resultaten voor de gehele sector worden vertaald naar de bijdrage per werksoort. In de volgende tabellen wordt per werksoort een overzicht gegeven van de resultaten.

Tabel 4.7 Percentage instellingen per werksoort dat beschikt over onderstaande documenten met betrekking tot het kwaliteitsbeleid

	crisis-opvang N=12	vrouwen-opvang N=36	thuislozen-opvang N=31	evangel. opvang N=3
Missie of visie op schrift	67	78	81	n=3
Productomschrijvingen	42	69	55	n=2
Kwaliteitsprofielen	8	17	7	-
Kwaliteitsbeleid op schrift	17	19	23	-
Kwaliteitswerkplan op instellingsniveau	8	31	16	-
Kwaliteitswerkplan voor sommige afdelingen	17	11	10	n=1
Kwaliteitswerkplan voor alle afdelingen	8	11	10	n=1
Kwaliteitsjaarverslag	-	25	16	-
Kwaliteitshandboek	-	19	13	-
Privacyreglement	75	81	61	n=1
Klachtenregeling	92	83	74	n=3

Uit de tabel blijkt dat er duidelijk verschillen bestaan tussen de vier werksoorten. In het algemeen melden meer instellingen in de vrouwenopvang dat zij over de genoemde documenten beschikken.

In tabel 4.8 worden de werksoorten vergeleken ten aanzien van de voorzieningen die het management heeft ingesteld voor het invoeren en onderhouden van activiteiten ten behoeve van kwaliteitsbewaking en -verbetering.

Tabel 4.8 Percentage instellingen per werksoort waarvan het management voorzieningen heeft ingesteld voor het kunnen invoeren en onderhouden van activiteiten voor kwaliteitsbewaking/-verbetering

	crisis-opvang N=12	vrouwen-opvang N=36	thuislozen-opvang N=31	evangel. opvang N=3
Instellen stuurgroep	-	14	3	-
Instellen kwaliteitscommissie/werkgroepen	8	19	23	n=1
Intern budget voor kwaliteitszorg	8	31	10	-
Aanstellen kwaliteitsfunctionaris	-	14	16	-
Externe ondersteuning	25	36	16	n=1

Het instellen van stuurgroepen, kwaliteitscommissies of een kwaliteitsfunctionaris is meer gebruikelijk in de vrouwenopvang en de dak- en thuislozenzorg. Van externe ondersteuning wordt vooral gebruik gemaakt door het management in de crisisopvang en de vrouwenopvang. Eenderde van de instellingen in de vrouwenopvang meldt een intern budget voor kwaliteitszorg te hebben ingesteld. Het gemiddelde percentage van

18% voor de sector als geheel wordt dus vooral bepaald door de instellingen voor vrouwenopvang.

De volgende tabel belicht de verschillen in maatregelen ter stimulering en ondersteuning van medewerkers per werksoort.

Tabel 4.9 Percentage instellingen per werksoort dat onderstaande maatregelen gebruikt om medewerkers te stimuleren en te ondersteunen

	crisis-opvang N=12	vrouwen-opvang N=36	thuislozen-opvang N=31	evangel. opvang N=3
Stimulering				
Medewerkers worden gestimuleerd om zich vakinhoudelijk verder te ontwikkelen	75	78	68	n=2
Medewerkers kunnen binnen werktijd deelnemen aan kwaliteitsactiviteiten	33	47	29	-
Medewerkers ontvangen systematische feedback over de bereikte resultaten	33	56	42	n=2
Selectie en scholing				
Scholing van medewerkers	33	47	45	-
Scholing van management en leidinggevenden	25	72	52	n=1
Scholing naar aanleiding van prioriteiten in het kwaliteitsbeleid	25	53	45	-
Selectie van nieuw personeel met een positieve attitude ten aanzien van kwaliteitszorg	33	39	42	n=1
Nieuwe medewerkers worden geschoold in kwaliteitszorg	-	14	3	n=1
Sturing				
Directie**) geeft aan wat van medewerkers wordt verwacht in het kader van het kwaliteitsbeleid van de instelling	50	56	58	n=1
Directie bewaakt de werkplannen van afdelingen, diensten of voorzieningen	17	39	26	n=2
Directie toetst of medewerkers zich houden aan de, in het kader van het kwaliteitsbeleid, gemaakte afspraken	17	28	26	n=1

**) Directie staat ook voor leiding en management

Uit de tabel blijkt dat er verschillen bestaan tussen de werksoorten. Scholing van management en leidinggevenden, het deelnemen aan activiteiten voor kwaliteitsbewaking binnen werktijd of het systematisch geven van feedback aan medewerkers wordt bijvoorbeeld aanzienlijk frequenter gemeld door instellingen voor vrouwenopvang, terwijl er minder verschillen bestaan ten aanzien van het vakinhoudelijk stimuleren van medewerkers of het selecteren van nieuw personeel.

In tabel 4.10 wordt een vergelijking gemaakt tussen de werksoorten en het hanteren van richtlijnen, afspraken en werkwijzen.

Richtlijnen met betrekking tot specifieke begeleidingsvormen en voorlichting aan de cliënt worden vaker gemeld door instellingen voor vrouwenopvang. De crisisopvang meldt vaker dan de andere werksoorten dat er afspraken zijn met betrekking tot het handelen in bedreigde situaties en de samenwerking met hulpverleners buiten de instelling. Opvallend is het verschil tussen werksoorten wat betreft afspraken omtrent het handhaven van hygiëne in de ruimtes, het gebruik en de beschikbaarheid van de

geboden accommodatie en de functionele inrichting hiervan: instellingen voor dak- en thuislozen melden minder vaak dan instellingen voor crisisopvang of vrouwenopvang hierover afspraken te hebben gemaakt.

Tabel 4.10 Percentage instellingen per werksoort dat onderstaande richtlijnen, afspraken of werkwijzen hanteert

	crisis-opvang N=12	vrouwen-opvang N=36	thuislozen-opvang N=31	evangel. opvang N=3
Richtlijnen m.b.t.				
specifieke begeleidingsvormen	33	69	48	n=2
de voorlichting aan de cliënt	33	75	32	n=2
kritische momenten in het dienstverleningsproces	33	47	26	n=2
seksueel misbruik	42	69	45	n=1
specifieke doelgroepen	33	44	23	n=2
routing van de cliënt	67	69	52	n=3
overdracht naar andere instellingen	42	47	39	n=3
wanneer welke informatie aan de cliënt verstrekt wordt	67	64	26	n=1
het bijhouden van het dossier	58	78	52	n=3
Afspraken m.b.t.				
omgangsregels	50	61	48	n=2
samenwerking in teamverband	42	44	29	n=3
samenwerking met hulpverleners buiten de instelling	58	47	39	n=3
het handelen in bedreigde situaties	83	61	61	n=1
het handhaven van de hygiëne in de ruimtes	58	72	45	n=3
het gebruik en beschikbaarheid van geboden accomm	75	67	42	n=2
functionele indeling en inrichting van accommodatie	58	47	32	n=1
een alarmsysteem t.b.v. veiligheid personeel	67	69	65	n=3
Werkwijzen voor het primaire proces v.w.b.				
hulpvraagverduidelijking	67	58	55	n=2
urgentie bepaling (niet altijd van toepassing)	25	28	29	n=2
psycho-sociale diagnostisering	42	53	32	n=3

In tabel 4.11 worden de werksoorten vergeleken op basis van het cyclisch of systematisch gebruik van deelsystemen.

In de zorgverlening wordt het gebruik van intercollegiale toetsing met name door instellingen voor vrouwenopvang gemeld. Op organisatieniveau melden met name instellingen voor vrouwenopvang en instellingen voor dak- en thuislozenzorg over een management informatiesysteem te beschikken. Beoordelingsgesprekken zijn gebruikelijker in instellingen voor dak- en thuislozenzorg. Het resultaat voor interinstitutionele toetsing in het onderzoek komt geheel voor rekening van de respons door instellingen voor vrouwenopvang. Met betrekking tot het cyclisch of systematisch gebruik van deelsystemen gericht op cliënten leggen instellingen voor vrouwenopvang, met hun melding omtrent het cyclisch of systematisch hanteren van tevredenheidsonderzoeken en cliëntenraden, het meeste gewicht in de schaal voor de resultaten in de gehele sector. Uit het voorgaande kan geconcludeerd worden dat het gebruik van deelsystemen in de sector maatschappelijke opvang met name is bepaald door de respons van instellingen voor vrouwenopvang.

Tabel 4.11 Percentage instellingen per werksoort waarin onderstaande deelsystemen cyclisch of systematisch worden gebruikt

	crisis-opvang N=12	vrouwen-opvang N=36	thuislozen-opvang N=31	evangel. opvang N=3
zorgverlening				
Zorgplannen of begeleidingsplannen	42	56	29	n=1
Intercollegiale toetsing monodisc.	-	36	13	-
Intercollegiale toetsing multidisc	-	22	3	-
organisatie				
Functioneringsgesprek	50	72	52	n=1
Beoordelingsgesprek	8	17	26	n=1
Klachtenregistratie/behandeling	17	31	10	n=1
Management informatiesysteem	-	31	26	n=1
Interne audits	-	28	10	-
Interinstitutionele toetsing/visi.	-	17	-	-
Cliënten				
Cliëntenraad	-	28	7	n=1
Tevredenheidsonderzoek cliënten	-	33	7	-
Tevredenheidsonderzoek medewerkers	8	31	13	-
Tevredenheidsonderzoek verwijzers	-	3	7	-
Behoefteonderzoek cliënten	-	6	3	-
Behoefteonderzoek verwijzers	-	3	-	-

In tabel 4.12 worden de vier werksoorten onderscheiden naar de mate waarin cliënten worden betrokken bij de kwaliteitsactiviteiten van de instelling.

Tabel 4.12 Percentage instellingen per werksoort waar cliënten, cliëntenraden of cliënten organisaties bij de kwaliteitsactiviteiten worden betrokken

	crisis-opvang N=12	vrouwen-opvang N=36	thuislozen-opvang N=31	evangel. opvang N=3
Bespreken uitkomsten van klachtenregistratie, satisfactie-onderzoek en dergelijke	42	50	36	n=2
Beoordelen of de (kwaliteits)doelen zijn gehaald	33	58	32	n=2
Ontwikkelen van normen of criteria	17	50	26	n=2
Opstellen van richtlijnen	-	50	29	n=2
Participatie in (kwaliteits)commissies	8	22	16	n=1
Participatie in verbeterprojecten	17	39	16	n=2

Over de gehele linie melden instellingen voor vrouwenopvang vaker cliënten, cliëntenraden of cliëntenorganisaties bij kwaliteitsactiviteiten te betrekken.

Uit het voorgaande kan geconcludeerd worden dat de meldingen door instellingen voor vrouwenopvang veel bijgedragen hebben aan de resultaten uit het onderzoek voor de sector als geheel. Deze werksoort heeft niet alleen in numeriek opzicht een belangrijk aandeel in de sector, maar heeft ook veelvuldig melding gemaakt van kwaliteitsactiviteiten. Instellingen voor crisisopvang of evangelische opvang zijn lager in aantal, waardoor hun resultaten minder gewicht hebben in de analyse voor de totale sector. Hierdoor wordt het beeld van de sector als geheel vertekend door de activiteiten binnen instellingen voor vrouwenopvang.

4.9 Allochtonen als specifieke doelgroep

De toenemende omvang en complexiteit van allochtone groepen in de Nederlandse samenleving wordt ook ervaren in instellingen voor maatschappelijke opvang. Van de instellingen in het onderzoek meldt 53% specifieke aandacht te besteden aan de zorg voor allochtone jongeren in haar kwaliteitsbeleid. Hoewel niet alle instellingen allochtone cliënten hebben, geeft 75% van de instellingen voor crisisopvang, 78% van de vrouwenopvang, 19% van de dak- en thuislozenzorg en 2 van de 3 instellingen voor evangelische opvang aan, in haar kwaliteitsbeleid zorg te besteden aan allochtonen.

Deze aandacht komt tot uiting in bijvoorbeeld het treffen van extra maatregelen ten behoeve van de kwaliteit van zorg (39%), deskundigheidsbevordering onder het personeel (38%), de samenwerking met andere instellingen met betrekking tot de zorg aan allochtonen (20%) of de benoeming van allochtone groepen in de documentatie betreffende kwaliteitszorg (13%). Het uitvoeren van behoeftenonderzoek onder allochtone groepen is niet gangbaar (2%).

4.10 Conclusies

De meerderheid van de instellingen in de maatschappelijke opvang is bezig met het op schrift stellen van een kwaliteitsbeleid of heeft dit inmiddels al voorhanden. De vertaling van dit beleid naar concrete werkplannen vindt plaats bij de helft van de instellingen. Een op de vijf instellingen legt extern verantwoording af in de vorm van een kwaliteitsjaarverslag en ongeveer de helft doet dat in de vorm van een kwaliteitshandboek.

Bij drie kwart van de instellingen bestaat er een verbinding tussen het kwaliteitsbeleid en het personeelsbeleid in de vorm van positieve stimuli voor medewerkers om zich vakinhoudelijk verder te ontwikkelen. Scholing in kwaliteitsbeleid van medewerkers en management vindt daarnaast bij ongeveer de helft van de instellingen plaats. Maatregelen gericht op het blijvend bezig zijn met kwaliteit zoals systematische feedback over de bereikte resultaten en scholing naar aanleiding van prioriteiten in het kwaliteitsbeleid komen in minder dan de helft van de instellingen voor. Bewaking door de directie van de werkplannen of van gemaakte afspraken in het kader van het kwaliteitsbeleid, komen in mindere mate voor.

Werken volgens vastgelegde richtlijnen, afspraken en werkwijzen is in een meerderheid van de instelling gebruikelijk. Met name voor het bijhouden van het dossier en het hulpverleningstraject wordt van richtlijnen gebruik gemaakt. Aangetekend moet worden dat als richtlijnen in een bepaalde instelling voorkomen, dat niet wil zeggen dat zij in de hele instelling voorkomen. Het merendeel van de instellingen heeft activiteiten op het gebied van kwaliteitsbewaking en verbetering maar deze hebben (nog) overwegend een incidenteel karakter, met uitzondering in het geval van de zorgplannen en functioneringsgesprekken. Er bestaat een tendens om cliënten bij activiteiten voor kwaliteitsbewaking en -bevordering te betrekken. Voor instellingen voor maatschappelijke opvang speelt overleg en samenwerking met andere organisaties een belangrijke rol. Schriftelijke vastlegging van deze externe contacten is minder gangbaar.

Werksoorten in de sector maatschappelijke opvang hebben in verschillende mate te maken met allochtone groepen. De helft van de instellingen geeft aan dat zij de zorg

voor deze groepen expliciet heeft opgenomen in het kwaliteitsbeleid.

Het algemeen beeld van ontwikkeling van kwaliteitssystemen in de sector maatschappelijke opvang wordt met name bepaald door de activiteiten binnen de vrouwenopvang.

Instellingen voor vrouwenopvang vormen niet alleen numeriek het grootste aantal in het onderzoek maar melden ook vaker activiteiten voor kwaliteitsbewaking en -bevordering te hebben ontwikkeld. Deze uitkomst draagt mede bij aan het optimistische beeld dat is verkregen uit resultaten voor de gehele sector maatschappelijke opvang.

5 KWALITEITSSYSTEMEN IN DE MAATSCHAPPELIJKE OPVANG

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zal worden ingegaan op de vraag hoe ver instellingen in de maatschappelijke opvang zijn gevorderd met het ontwikkelen en invoeren van kwaliteitssystemen. In het vorige hoofdstuk zijn de afzonderlijke activiteiten beschreven die door instellingen gebruikt kunnen worden om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. Als deze afzonderlijke activiteiten op elkaar worden afgestemd, dat wil zeggen als informatie over uitkomsten wordt gebruikt om het beleid en de dienstverleningsprocessen aan te passen, kan worden gesproken van een kwaliteitssysteem. Totdat deze afstemming bereikt is, doorlopen instellingen een aantal ontwikkelingsfasen. Deze ontwikkelingsfasen kunnen tevens verschillen voor elk aandachtsgebied dat in hoofdstuk vier is beschreven. Rekening houdend met deze verschillen, wordt in paragraaf 5.2 eerst ingegaan op de ontwikkelingsfase van de afzonderlijke aandachtsgebieden om vervolgens een gemiddelde score te berekenen die het mogelijk maakt instellingen voor maatschappelijke opvang in te delen in fasen van ontwikkeling van kwaliteitssystemen op sector niveau. In paragraaf 5.3 wordt de ontwikkelingsfase per aandachtsgebied en werksoort beschreven. In paragraaf 5.4 wordt de maatschappelijke opvang vergeleken met aanpalende sectoren uit de gezondheidszorg, zoals instellingen in de verslavingszorg, het algemeen maatschappelijk werk en regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW'en). De vergelijking vindt plaats op het niveau van de activiteiten.

5.2 Ontwikkelingsfase van kwaliteitssystemen

Uit eerder onderzoek in de gezondheidszorg (Wagner e.a., 1995) is gebleken dat de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem globaal in vier fasen verloopt:

0. Oriëntering en bewustwording,
1. Voorbereidende fase,
2. Uitvoering van procesbeheersing,
3. Systematisering en verankering in de bedrijfsvoering.

Deze ontwikkelingsfasen kunnen worden doorlopen voor de aandachtsgebieden beleid en strategie, personeelsbeleid, procesbeheersing door richtlijnen, afspraken en werkwijzen, procesbeheersing door deelsystemen en de participatie van cliënten. De activiteiten die onder het aandachtsgebied beleid en strategie vallen worden overwegend door het management uitgevoerd, terwijl de procesbeheersing door richtlijnen, afspraken en werkwijzen vooral vorm wordt gegeven door de medewerkers.

Door te kijken naar de activiteiten die instellingen in de maatschappelijke opvang met betrekking tot kwaliteitsbewaking en -verbetering ontplooien, kan worden bepaald in welke ontwikkelingsfase de instelling zich op de verschillende aandachtsgebieden bevindt. De afzonderlijke activiteiten kunnen worden gezien als indicatoren voor het bereiken van een bepaalde ontwikkelingsfase. Een overzicht van de activiteiten per aandachtsgebied en ontwikkelingsfase is te zien in tabel 5.1.

Als een instelling aan alle indicatoren uit een bepaalde ontwikkelingsfase voldoet èn aan activiteiten uit een eerdere ontwikkelingsfase, dan wordt gesteld dat de ontwikkelingsfase is bereikt. Een voorbeeld: als een instelling over een missie in productomschrijving beschikt, een kwaliteitsbeleid, een kwaliteitswerkplan en een kwaliteitsprofiel bezit dan wel aan het ontwikkelen is, is de voorbereidende fase bereikt.

Tabel 5.1 Indicatoren per aandachtsgebied voor het bereiken van ontwikkelingsfasen voor kwaliteitssystemen in de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg

FASEN	Beleid en strategie	Personeelsbeleid	Procesbeheersing door normering	Procesbeheersing door deelsystemen	Betrokkenheid van cliënten
oriëntatie/ bewustwording fase 0	* Missie * Productomschrijving	* Stimuleren vakinhoudelijke ontw.	* Richtlijnen voor: specifieke begeleidingsvormen * bijhouden dossier * informatieverstrekking cliënten	* Toetsing mono-/multidisciplinair * begeleidingsplannen	Cliënt wordt niet betrokken
voorbereiding fase 1	* Kwaliteitsbeleid * Kwaliteitswerkplan instelling * Kwaliteitsprofielen	* Scholing leiding * Scholing medewerkers * Deelname in werktijd * Directie geeft aan	* Voorlichting, * Specifieke doelgroepen, * in relatie tot seksueel misbruik	* Klachtenregistratie * Cliëntenraad * Functioneringsgesprekken * Beoordelingsgesprekken	* Bespreken van uitkomsten * Beoordelen of doelen gehaald
uitvoering fase 2	* Kwaliteitswerkplan sommige afdelingen * Kwaliteitswerkplan alle afdelingen	* Directie toetst * Directie bewaakt * Selectie nieuw personeel	* Kritische momenten, * Samenwerking andere organisaties	* Tevredenheidsoz * Behoefteoz	* gezamenlijk opstellen richtlijnen * participatie in verbeterprojecten
systematische aanpak/ verankering fase 3	* Kwaliteitsjaarverslag * Kwaliteitshandboek	* Systematische feedback * Prioriteiten nav kwaliteitsbeleid * Scholing nieuw personeel	* Routing cliënt	* Managementinfosysteem * Interne audit * visitatie	* gezamenlijk ontwikkelen van criteria/normen * participatie in kwaliteitscommissie

De beschreven indeling is vooral bedoeld om instellingen meer inzicht te geven in de plek die de verschillende activiteiten kunnen hebben binnen een kwaliteitssysteem. Het is aan de instelling om in de praktijk de activiteiten zo op elkaar af te stemmen dat telkens de verbetercyclus (normeren, meten, vergelijken en aanpassen) wordt doorlopen en inhoud wordt gegeven aan kwaliteitsactiviteiten.

Uit tabel 5.1 kan worden afgelezen welke activiteiten instellingen in de maatschappelijke opvang en de gezondheidszorg idealiter ontwikkelen. Op het gebied beleid en strategie beginnen instellingen bijvoorbeeld met het op schrift zetten van de missie, de eigen visie op zorg. Vervolgens worden in het kwaliteitsbeleid de doelstellingen omschreven en vertaald naar concrete maatregelen op instellings- en afdelingsniveau. Tenslotte wordt in fase 3 met behulp van het kwaliteitsjaarverslag verantwoording afgelegd over de ondernomen activiteiten in het kader van kwaliteitszorg. Althans, dat is bij het denken in ontwikkelingsfasen de achterliggende veronderstelling. In de praktijk zullen niet alle instellingen deze volgorde aanhouden. Welke activiteiten instellingen het eerst ontwikkelen hangt veelal af van verschillende interne en externe factoren. In de komende paragrafen zal hier nader op worden ingegaan.

De resultaten van de toedeling van de responderende instellingen aan de ontwikkelingsfasen per aandachtsgebied zijn weergegeven in tabel 5.2.

Tabel 5.2 Percentage instellingen per aandachtsgebied en ontwikkelingsfase (N=82)

	beleids-documenten	personeels-beleid	gebruik richtlijnen	deel-systemen	betrokkenheid cliënten
oriëntatiefase	68	83	77	57	67
voorbereidingsfase	28	12	8	43	13
uitvoeringsfase	3	5	4	-	9
fase van verankering	1	-	11	-	11
Totaal	100	100	100	100	100

Uit de tabel blijkt dat instellingen in de maatschappelijke opvang niet op alle gebieden even ver gevorderd zijn met de ontwikkeling van kwaliteitsbewakende en -bevorderende activiteiten. Het percentage instellingen dat zich in een bepaalde ontwikkelingsfase bevindt verschilt per aandachtsgebied. De meeste instellingen bevinden zich in de oriëntatiefase of in de voorbereidingsfase. Relatief weinig instellingen (1%) leggen al structureel verantwoording af via een kwaliteitsjaarverslag of bieden via een kwaliteitshandboek inzicht in de geldende afspraken en procedures in de instelling (fase 3 in het aandachtsgebied beleid en strategie).

De meeste instellingen (83%) bevinden zich bij het aandachtsgebied in de oriëntatiefase. Scholing van leiding en medewerkers vindt nog niet altijd plaats en het deelnemen aan kwaliteitsactiviteiten onder werktijd is ook niet overal gebruikelijk. Zoals in hoofdstuk 4 was te zien, vinden op beperkte schaal wel activiteiten plaats van een 'hogere' fase, maar dan zijn nog niet alle activiteiten uit de voorgaande fase ontwikkeld.

Relatief ver ontwikkeld is het gebruik van richtlijnen in de dienstverlening. Hier bevinden zich 4% van de instellingen in de uitvoeringsfase met richtlijnen voor kritische momenten in de dienstverlening en voor de samenwerking met gevraagde richtlijnen. Dat werksoorten in dit opzicht verschillen komt in de volgende paragraaf aan de orde.

Het incidenteel toepassen van de verbetercyclus, de basis van systematische kwaliteitsverbetering, bij activiteiten zoals begeleidingsplannen, klachtenregistratie, intercollegiale toetsing en functioneringsgesprekken komt in 43% van de instellingen voor, maar deze activiteiten zijn nog niet ingebed in kwaliteitssystemen van de instellingen en in de dagelijkse bedrijfsvoering.
De betrokkenheid van cliënten is nog geen gemeengoed in de instellingen, bij een op de 10 instellingen worden cliënten systematisch betrokken bij de zorg voor kwaliteit.

Om toch uitspraken te kunnen doen over de ontwikkelingsfase waarin het kwaliteitssysteem van instellingen als geheel zich bevindt, is een 'gemiddelde score' berekend over de scores op de vijf aandachtsgebieden. Deze score loopt van 0 (een instelling zit in alle aandachtsgebieden in de oriënterende fase) tot en met 3 (een instelling zit in nagenoeg alle aandachtsgebieden in de fase van verankering). Door deze score af te ronden op gehele getallen ontstaat de volgende indeling:

- 64% van de instellingen bevindt zich gemiddeld in de oriënterende fase (score

<0,5); dat wil zeggen dat zij op bijna alle gebieden net zijn begonnen met expliciete activiteiten voor kwaliteitsbewaking en verbetering

- 33% van de instellingen is bezig met het creëren van voorwaarden; men bevindt zich gemiddeld in de voorbereidende fase (score ≥0,5 maar <1,5);
- 3% van de instellingen is projectgewijs bezig met het systematiseren van kwaliteitsbewakende activiteiten (gemiddeld in de uitvoerende fase, score ≥1,5 maar < 2,5); en,
- 0% van de instellingen is bezig met een systematische aanpak van kwaliteitsbewaking, of inbedding van deze activiteiten in de bedrijfsvoering; deze instellingen zijn op bijna alle gebieden bezig de activiteiten in te bedden in het dagelijks handelen (gemiddeld in fase 3, opbouw van het kwaliteitssysteem, score ≥2,5).

5.3 Verschillen tussen werksoorten

Van de 82 instellingen voor maatschappelijke opvang die aan het onderzoek hebben deelgenomen, richten 12 instellingen zich op de crisisopvang, 36 op de vrouwenopvang, 31 op de opvang van dak- en thuislozen, en behoren drie tot de evangelische opvang. Instellingen die ingedeeld zijn bij de dak- en thuislozenopvang en de vrouwenopvang bieden in sommige gevallen ook crisisopvang aan voor hun specifieke doelgroep.

Ook al behoren alle instellingen tot de sector maatschappelijke opvang, de aandacht voor kwaliteitsbewaking en -bevordering bij de diverse werksoorten kan uitgaan naar verschillende aandachtsgebieden. In tabel 5.3 zijn de verschillen weergegeven in de ontwikkeling van kwaliteitssystemen per aandachtsgebied en werksoort. De percentages bij de evangelische opvang zijn moeilijker te interpreteren aangezien het maar om 3 instellingen gaat.

Tabel 5.3 Percentage instellingen per aandachtsgebied en werksoort dat zich in de fase van uitvoering en verankering bevindt (fase 2 en 3)

	gemiddelde	beleids-documenten	personeels-beleid	normering	deel-systemen	participatie cliënten
Crisisopvang (n=12)	-	-	-	-	-	-
Vrouwenopvang (n=36)	6	8	9	25	-	28
Thuislozenzorg (n=31)65	-	-	4	7	-	13
Evangelische opvang (n=3)	-	-	-	n=1	-	n=2

Uit de tabel blijkt dat instellingen in de vrouwenopvang in het algemeen meer activiteiten hebben ontplooid dan instellingen in de dak- en thuislozenzorg en de crisisopvang. Per aandachtsgebied blijkt dat 6% van de instellingen in de vrouwenopvang het kwaliteitssysteem gelijkmatig opbouwt door gelijktijdig bezig te zijn met het implementeren van activiteiten voor kwaliteitsbewaking en -verbetering op meerdere aandachtsgebieden. Uit eerder onderzoek is gebleken dat instellingen die werken aan een organisatiebrede opbouw van het kwaliteitssysteem meer effecten ervaren dan andere instellingen (Wagner e.a., 1995). Bij de werksoorten blijft het aandachtsgebied 'deelsystemen' en deels ook het aandachtsgebied 'beleidsdocumenten' onderbelicht.

5.4 De maatschappelijke opvang vergeleken met sectoren in de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg

Het implementeren van een functionerend kwaliteitssysteem is een proces dat jaren in beslag neemt. Om te kunnen beoordelen hoever instellingen voor maatschappelijke opvang zijn met het implementeren van kwaliteitssystemen kunnen de resultaten worden vergeleken met gegevens van aanverwante sectoren in de welzijnszorg en de gezondheidszorg van drie jaar geleden. De vergelijking vindt plaats met het algemeen maatschappelijk werk, regionale instellingen voor beschermd wonen, instellingen voor verslavingszorg en het gemiddelde van 15 sectoren uit de gezondheidszorg en aanverwante welzijnszorg. De gegevens van deze sectoren zijn verkregen in een vergelijkbaar representatief vragenlijstonderzoek dat in 1994/1995 is uitgevoerd onder alle zorginstellingen in Nederland (Wagner et al., 1995). Bij het vergelijken van de percentages van de maatschappelijke opvang met de percentages van de andere sectoren is het van belang te onthouden dat de gegevens van de andere sectoren reeds drie jaar geleden zijn verzameld.
Achtereenvolgens wordt in de tabellen 5.4 tot en met 5.8 per aandachtsgebied de sector maatschappelijke opvang vergeleken met de sectoren uit de gezondheidszorg. Alleen verschillen van meer dan 10% zullen in de tekst worden benoemd.

Tabel 5.4 Verschillen tussen sectoren in de aanwezigheid van onderstaande beleidsdocumenten weergegeven in percentage instellingen en in vergelijking met de stand in de gezondheidszorg drie jaar geleden

	1998	1995			
	Maatsch. opvang (N=82)	Maatsch. werk (N=106)	Bescherm. woonvormen (N=41) %	Inst. voor verslavingsz. (N=30) %	Gemid. gezondh.zorg (N=1134) %
Oriëntatiefase					
Missie of visie op schrift	78	64	65	80	74
Productomschrijvingen	60	40	39	37	36
Voorbereidingsfase					
Kwaliteitsprofielen	11	22	18	7	15
Kwaliteitsbeleid op schrift	20	26	27	17	21
Kwaliteitswerkplan voor de instelling	21	21	22	7	18
Uitvoeringsfase					
Kwaliteitswerkplan sommige lokaties	12	21	16	21	21
Kwaliteitswerkplan alle lokaties	11	7	14	3	6
Fase van verankering					
Kwaliteitsjaarverslag	17	12	15	10	12
Kwaliteitshandboek	13	5	10	10	5

In tabel 5.4 is te zien dat instellingen in de maatschappelijke opvang net zo vaak een missie op schrift hebben (78%) dan andere instellingen in de gezondheidszorg (74%) drie jaar geleden, terwijl in de maatschappelijke opvang vaker gebruik wordt gemaakt van productomschrijvingen om aan te geven welke diensten men aan welke doelgroep levert (60% vs. 36%). De verschillen tussen sectoren zijn relatief klein (<10%) als het gaat om de aanwezigheid van een kwaliteitsbeleid en kwaliteitswerkplannen. Een uitzondering is het geringe aantal instellingen in de verslavingszorg (7%) dat een kwaliteitswerkplan voor de instelling heeft ten opzichte van 21% van de instellingen in

de maatschappelijke opvang. In de uitvoeringsfase gaat het om operationele kwaliteitswerkplannen voor afdelingen of lokaties van instellingen.

Tabel 5.5 Verschillen tussen sectoren in de manier waarop medewerkers worden gestimuleerd om aan kwaliteitsbewaking en -verbetering te werken weergegeven in percentage instellingen en in vergelijking met de stand in de gezondheidszorg drie jaar geleden

	1998	1995			
	Maatsch. opvang (N=82)	Maatsch. werk (N=106)	Bescherm. woonvormen (N=41)	Inst. voor verslavingsz. (N=30)	Gemid. gezondh.zorg (N=1134)
Oriëntatiefase					
stimuleren vakinhoudelijke ontwikkeling	73	68	81	73	70
Voorbereidingsfase					
scholing leiding	56	63	63	67	63
scholing medewerkers	43	73	71	70	66
deelname kwaliteitsactiv. in werktijd	37	72	68	47	60
directie geeft aan wat verwacht wordt	55	63	54	67	59
Uitvoeringsfase					
directie toetst nakomen afspraken	26	46	37	40	38
directie bewaakt werkplannen van lokaties	32	33	32	63	39
selectie nieuw personeel met pos. attitude t.a.v. kwaliteitsbewaking	39	43	42	53	44
Fase van verankering					
directie geeft syst. feedback	48	35	44	57	35
scholing n.a.v. prioriteiten kwaliteitsbeleid	44	56	56	50	44
scholing nieuw personeel	9	21	24	13	16

Uit tabel 5.5 blijkt dat instellingen voor maatschappelijke opvang zich op een aantal punten onderscheiden van instellingen in de gezondheidszorg. In het algemeen worden medewerkers in de maatschappelijke opvang minder vaak in kwaliteitszorg geschoold dan in andere sectoren. Eveneens minder vaak worden medewerkers in de gelegenheid gesteld kwaliteitsactiviteiten uit te voeren in werktijd. Het naleven van gemaakte afspraken wordt door directies in de maatschappelijke opvang minder vaak getoetst dan in andere sectoren (26% versus 38%), terwijl de directie vaker systematische feedback geeft over bereikte resultaten (48% versus 35%). Bij het interpreteren van deze cijfers moet eraan gedacht worden dat de directie de vragenlijst heeft ingevuld. Uit ander onderzoek (Wagner e.a., 1997) is gebleken dat medewerkers het niet eens zijn met de directie; medewerkers geven minder vaak aan dat de directie afspraken toetst of feedback geeft.

In tabel 5.6 zijn de verschillen te zien in de aanwezigheid van richtlijnen. Het werken volgens afspraken en vastgestelde werkwijzen, gemeten in de sector maatschappelijke opvang is in het gezondheidszorgonderzoek niet gemeten en kan derhalve niet opgenomen worden in de vergelijking. In de sector maatschappelijke opvang zijn meer richtlijnen aanwezig dan drie jaar geleden in het algemeen maatschappelijk werk, de beschermende woonvormen of de instellingen voor verslavingszorg.

Tabel 5.6 Verschillen tussen sectoren in de aanwezigheid van richtlijnen; percentages en in vergelijking met de stand in de gezondheidszorg drie jaar geleden

	1998	1995			
Richtlijnen voor	Maatsch. opvang N=82	Maatsch. werk N=106	Bescherm. woonvormen N=41	Inst. voor verslavingsz. N=30	Gemid. gezondh.zorg N=1134
Oriëntatiefase					
- specifieke begeleidingsvormen	56	45	54	53	66
Voorbereidingsfase					
- voorlichting	52	25	42	37	40
- specifieke doelgroepen	35	19	12	33	36
Uitvoeringsfase					
- kritische momenten in de begeleiding	38	14	51	37	36
- samenwerking met andere organisaties	45	37	44	37	41
Fase van verankering					
- routing van de cliënt	63	39	39	50	41

Ten opzichte van het algemeen gemiddelde in de gezondheidszorg zijn de verschillen minder groot. Een uitzondering vormt de aanwezigheid van richtlijnen voor voorlichting aan cliënten en de routing van cliënten door de instelling waarover instellingen voor maatschappelijke opvang vaker beschikken dan de gemiddelde instelling in de gezondheidszorg. De aanwezigheid van richtlijnen voor voorlichting kan worden verklaard door de functie van instellingen voor maatschappelijke opvang. Een direct doel is het verstrekken van informatie aan cliënten over mogelijkheden voor woonruimte, juridische procedures en andere opvangmogelijkheden. Opvallend is het hoge percentage instellingen voor maatschappelijke opvang dat richtlijnen heeft voor de routing van de cliënt in vergelijking met de andere sectoren.

Het 'moderne' van systematische kwaliteitsbewaking en -bevordering kan tot uitdrukking komen in het toepassen van de kwaliteitskringloop: het herhalen van doelen stellen, meten of doelen bereikt zijn en het invoeren van aanpassingen indien nodig. Het meest voor de hand liggend is dat het meten en beoordelen door medewerkers zelf plaatsvindt. De maatschappelijke opvang verschilt hierin niet wezenlijk van de overige sectoren.

Tabel 5.7 Verschillen tussen sectoren in het cyclisch en systematisch toepassen van de kwaliteitskringloop; percentages

Kwaliteitsdeelsystemen	1998	1995			
	Maatsch. opvang N=82	Maatsch. werk N=106	Bescherm. woonvormen N=41	inst. voor verslavingsz. N=30	gemid. gezondh.zorg N=1134
Oriëntatiefase					
monodisciplinaire toetsing	21	27	29	35	18
multidisciplinaire toetsing	11	8	22	29	13
begeleidingsplannen	43	31	63	46	47
Voorbereidingsfase					
klachtenregistratie	21	15	32	7	28
cliëntenraad	16	4	30	4	22
functionerings-/ beoordelingsgesprekken	61	32	39	52	48
Uitvoeringsfase					
tevredenheidsonderzoek cliënten	17	12	28	10	16
tevredenheidsonderzoek medewerkers	19	13	18	25	14
tevredenheidsonderzoek verwijzers	4	2	-	-	5
behoefte-onderzoek cliënten	4	1	5	7	4
behoefte-onderzoek verwijzers	1	4	8	-	4
Fase van verankering					
management-informatie-systeem	24	14	11	21	13
interne audit	16	9	5	11	9
visitatie	7	4	6	7	6

In de voorbereidingsfase staan activiteiten centraal waarin klachten van cliënten en medewerkers worden gebruikt om de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren. In de maatschappelijke opvang wordt vaker dan in andere sectoren gebruik gemaakt van functionerings- en beoordelingsgesprekken. In het gebruiken van het oordeel van cliënten, medewerkers en verwijzers verschilt de sector maatschappelijke opvang niet van de overige sectoren.

Ten slotte melden directies in instellingen voor maatschappelijke opvang vaker gebruik te maken van een management-informatie-systeem dan de overige sectoren drie jaar geleden.
Het gebruiken van cliëntgegevens als management-informatie wordt door sommige gemeenten gestimuleerd. Voor het uitvoeren van een interne audit heeft de koepelorganisatie in de maatschappelijke opvang een instrument en werkwijze ontwikkeld en het toepassen ervan in de sector gestimuleerd.

Uit tabel 5.8 blijkt dat instellingen voor maatschappelijke opvang cliënten minder dan gemiddeld betrekken bij het bespreken van uitkomsten, het opstellen van richtlijnen en criteria, of het laten participeren in verbeterprojecten en kwaliteitscommissies. Cliënten in de maatschappelijke opvang worden wel vaker betrokken bij kwaliteitsactiviteiten dan cliënten van het algemeen maatschappelijk werk, maar minder dan cliënten in beschermende woonvormen.

Tabel 5.8 Verschillen tussen sectoren in het betrekken van cliënten, cliëntenraden en cliëntenorganisaties bij kwaliteitsactiviteiten; percentages

	1998	1995			
Betrokkenheid cliënten	Maatsch. opvang N=82	Maatsch. werk N=106	Bescherm. woonvormen N=41	inst. voor verslavingsz. N=30	gemid. gezondh.zorg N=1134
Oriëntatiefase					
cliënt wordt niet betrokken	-	-	-	-	-
Voorbereidingsfase					
gezamenlijk bespreken van uitkomsten	44	27	69	44	59
gezamenlijk beoordelen of doelen zijn gehaald	45	27	71	44	52
Uitvoeringsfase					
gezamenlijk opstellen van richtlijnen	35	14	79	38	40
gezamenlijk ontwikkelen van criteria/normen	28	10	57	37	41
Fase van verankering					
participatie in verbeterprojecten	37	14	77	41	47
participatie in kwaliteitscommissie	18	11	58	37	40

5.5 Conclusies

Instellingen in de maatschappelijke opvang bevinden zich in de oriëntatiefase en in de voorbereidingsfase Een kleine groep voorlopers (3%) bevindt zich in de uitvoeringsfase. Op dit moment beschikt nog geen instelling over een kwaliteitssysteem. Tussen de werksoorten zijn verschillen gevonden in de ontwikkelingsfase van het kwaliteitssysteem. Instellingen in de vrouwenopvang zijn gemiddeld verder dan instellingen in de dak- en thuislozenzorg en de crisisopvang. De evangelische opvang (n=3) is te klein in omvang om vergelijkende uitspraken te doen.

Bij het vergelijken van de maatschappelijke opvang met het maatschappelijk werk, instellingen in de verslavingszorg en regionale instellingen voor beschermd wonen is te zien dat in de maatschappelijke opvang vaker de producten zijn omschreven, meer richtlijnen worden toegepast voor de voorlichting en de routing van cliënten, en vaker gebruik wordt gemaakt van functioneringsgesprekken. Relatief minder gebruikelijk in de maatschappelijke opvang is het scholen van medewerkers en het uitvoeren van kwaliteitsactiviteiten onder werktijd. Bij de overige activiteiten zijn geen verschillen gevonden of zijn deze minder groot (<10%).

6 WAARGENOMEN EFFECTEN VAN KWALITEITSSYSTEMEN

6.1 Inleiding

Dit hoofdstuk belicht hetgeen de expliciete aandacht voor kwaliteit binnen de sector maatschappelijke opvang tot nu toe aan positieve en negatieve effecten met zich mee heeft gebracht. Omdat het kwaliteitssysteem in veel instellingen in ontwikkeling is, worden ook de verwachte resultaten van de invoering van het kwaliteitssysteem besproken. De deelvragen beogen een antwoord te geven op onderzoeksvraag drie (hoofdstuk 1) betreffende de verwachtingen van instellingen aangaande effecten van de invoering van het kwaliteitssysteem en de tot nu toe waargenomen effecten. Vervolgens wordt gekeken welke gevolgen het systeem tot dusver heeft gehad op de regelgeving in de instellingen. In paragraaf 6.2 worden de effecten en de regelgeving besproken. Gezien de verschillende geaardheid van de werksoorten in de sector maatschappelijke opvang staat paragraaf 6.3 in het teken van de verschillen in effecten tussen werksoorten. Paragraaf 6.4 tenslotte, is gewijd aan de conclusies met betrekking tot effecten van de invoering van een kwaliteitssysteem in de sector maatschappelijke opvang.

6.2 Verwachte en gerealiseerde effecten

In kwaliteitstheorieën wordt ervan uitgegaan dat een kwaliteitssysteem leidt tot betere resultaten. De voortdurende verbetering van processen moet leiden tot betere producten en meer tevreden cliënten. Omdat de zorg voor kwaliteit staat of valt met de inzet van het personeel wordt veel belang gehecht aan de tevredenheid van het personeel. Bij toenemende tevredenheid worden zowel verbetering van de zorgverlening als toename van de beheersbaarheid van de instelling verwacht. Een kwaliteitssysteem zou tevens bijdragen aan de verbetering van financiële resultaten: de beheersing van processen zou moeten leiden tot minder doublures of fouten en derhalve tot meer efficiëntie en doelmatigheid.

In hoeverre dergelijke effecten inmiddels in instellingen voor maatschappelijke opvang zichtbaar zijn en welke effecten worden verwacht is te lezen in tabel 6.1

Uit tabel 6.1 blijkt dat men hoge verwachtingen heeft van de systematische aanpak van kwaliteitsbewaking en -verbetering. Drie kwart van de instellingen verwacht dat de tevredenheid onder het personeel toe zal nemen, dat de zorgverlening zal verbeteren en dat de instelling zich met een kwaliteitssysteem beter kan profileren. Het meeste effect is volgens de directies tot nu toe bereikt in de toename van de cliëntgerichtheid; 27% van de instellingen voor maatschappelijke opvang. 75% van de instellingen verwacht meer tevredenheid bij het personeel maar in dit stadium heeft pas 13% dit bereikt. Echter, kostenbesparing op lange termijn als gevolg van invoering van het kwaliteitssysteem wordt door 65% van de instellingen niet verwacht. Ook in de gezondheidszorg heeft men drie jaar geleden vergelijkbaar hoge verwachtingen gehad over de effecten van kwaliteitssystemen. Op grote schaal zijn deze effecten nog steeds niet bereikt.

Tabel 6.1 Percentage instellingen voor maatschappelijke opvang dat onderstaande positieve effecten van systematische kwaliteitsbewaking/-verbetering verwacht of al bereikt heeft (N=82)

Effecten	wordt niet verwacht %	wordt verwacht %	reeds bereikt %
Tevredenheid cliënten			
Toename cliëntgerichtheid	5	66	27
Toename tevredenheid verwijzers/financiers	7	65	22
Tevredenheid medewerkers			
Toename inzet en flexibiliteit van personeel	24	55	18
Toename tevredenheid personeel	9	75	13
Functioneren van de instelling			
Verbetering van de zorgverlening	1	70	26
Betere profilering van de instelling	5	71	22
Toename beheersbaarheid organisatie	12	67	18
Financiële resultaten			
Kostenbesparing op lange termijn	65	28	2

Kwaliteitssystemen zouden ook ongewenste neveneffecten met zich meebrengen, zoals juist extra kosten, een toename van de werkdruk en regelgeving welke kunnen leiden tot demotivatie van het personeel en een toenemende bureaucratie. In hoeverre de bewuste aandacht voor kwaliteitsbewaking en -verbetering tot nu toe daadwerkelijk van invloed is op de regelgeving in de instellingen en in welke mate ongewenste neveneffecten zijn waargenomen, is te zien in tabel 6.2.

Tabel 6.2 Percentage instellingen voor maatschappelijke opvang waarbij aantal en aard van de regels onder invloed van kwaliteitsactiviteiten is veranderd en negatieve effecten zijn opgetreden (N=82)

Neveneffecten	%
Regelingen en procedures	
Formalisering van regels en procedures	66
Toename van regels en procedures	65
Bewaking van regel en procedures	52
Verwijdering van regels en procedures	34
Ongewenste neveneffecten	
Toename werkdruk	37
Toename van de papierstroom/bureaucratie	33
Toename van de kosten	15
Verstarring en gebrek aan flexibiliteit van medewerkers	6
Demotivatie en ontevredenheid van medewerkers	1
Nog geen negatieve effecten	10

Tien procent van de instellingen voor maatschappelijke opvang meldt dat negatieve effecten zich nog niet hebben voorgedaan. Het dient echter overwogen te worden, dat bij het merendeel van de instellingen het kwaliteitssysteem nog in ontwikkeling is. In dit stadium neemt men ook waar, dat regels en procedures bij 65%, werkdruk bij 37% en de papierstroom bij 33% van de instellingen toenemen. Verder worden regels en procedures meer bewaakt en geformaliseerd. In een derde van de instellingen zijn

regels deels verwijderd. De aandacht in instellingen lijkt in eerste instantie uit te gaan naar regelgeving op aandachtsvelden waarvoor nog niet eerder iets was vastgelegd.

In instellingen voor maatschappelijke opvang is in deze meting nauwelijks sprake van demotivatie of verstarring onder het personeel ten gevolge van de invoering van een kwaliteitssysteem.

6.3 Verschillen tussen werksoorten

Deze paragraaf beschrijft in het kort de effecten van invoering van een kwaliteitssysteem voor de vier werksoorten afzonderlijk. In hoofdstuk twee zijn de indeling in de vier werksoorten en hun historische en organisatorische karakteristieken besproken en in hoofdstuk vijf is nagegaan in welke fase van kwaliteitszorgontwikkeling de afzonderlijke werksoorten zich bevinden. Met het oog op de grote variëteit in karakteristieken van instellingen in de sector en binnen de werksoorten afzonderlijk kan men bij de invoering van een kwaliteitssysteem een diversiteit aan gevolgen en effecten bij de afzonderlijke instellingen verwachten.

Verschillen in positieve effecten van een kwaliteitssysteem
In tabel 6.3 is te zien hoe het bereikt hebben van positieve effecten ten gevolge van de invoering van een kwaliteitssysteem verdeeld is over de verschillende werksoorten. Het gaat hierbij om de door de directie ervaren effecten. De effecten zelf zijn in het onderzoek niet gemeten.

Tabel 6.3 Percentage instellingen per werksoort in de maatschappelijke opvang dat positieve effecten **heeft bereikt** bij de invoering van een kwaliteitssysteem

werksoort	toename cliëntger. %	toename tevr.ext. part. %	beheers-baarheid %	toename inzet pers. %	betere profil. %	lagere kosten %	N
Crisisopvang	17	8	-	-	17	-	12
Vrouwenopvang	35	27	31	29	29	6	36
Dak- en thuislozen	23	27	13	17	20	-	31
Evangelische opvang	(n=1)	-	-	-	-	-	3

Met name in de vrouwenopvang en de dak- en thuislozenzorg worden positieve effecten gemeld naar aanleiding van de invoering van het kwaliteitssysteem. Bij de vrouwenopvang is vooral de cliëntgerichtheid toegenomen en is verbetering van de dienstverlening bewerkstelligd. In de dak- en thuislozenzorg is vooral de tevredenheid bij de verwijzers en financiers toegenomen. 31% van de directies van de instellingen voor vrouwenopvang vindt dat de beheersbaarheid van de instelling is verbeterd als gevolg van de invoering van een kwaliteitssysteem. Omdat instellingen voor vrouwenopvang en dak- en thuislozenzorg verder gevorderd zijn in de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem dan de andere werksoorten, zijn de laatstgenoemden mogelijk nog niet in het stadium aangeland waarin effecten bereikt kunnen worden, waardoor de percentages in die werksoorten vanzelf lager uit zouden vallen.

Verschillen in negatieve effecten van een kwaliteitssysteem
In tabel 6.4 is te lezen in welke mate de directies van de verschillende werksoorten negatieve effecten bij de invoering van een kwaliteitssysteem ervaren.

Tabel 6.4 Percentage instellingen per werksoort in de maatschappelijke opvang dat negatieve effecten heeft waargenomen bij de invoering van een kwaliteitssysteem*

werksoort	kosten gestegen %	verstarring bij perso-neel %	werkdruk toegenomen %	toename papier-stroom %	N
Crisisopvang	17	25	42	50	12
Vrouwenopvang	17	-	39	31	36
Dak- en thuislozen	10	3	32	29	31
Evangelische opvang	(n=1)	(n=1)	(n=1)	(n=1)	3

* meerdere antwoorden mogelijk

Toename van werkdruk en papierstroom als gevolg van de invoering van een kwaliteitssysteem is gesignaleerd bij een derde van de instellingen voor vrouwenopvang en dak- en thuislozenzorg en bij de helft van de instellingen in de crisisopvang. Gelijkelijk verdeeld maar veel minder frequent wordt een stijging in de kosten gemeld.

Verschillen in verandering van regelgeving
Tabel 6.5 geeft een overzicht van de veranderingen in de regelgeving in de verschillende werksoorten naar aanleiding van de invoering van een kwaliteitssysteem.

Tabel 6.5 Percentage instellingen per werksoort waar een verandering in regelgeving is geconstateerd ten gevolge van de invoering van een kwaliteitssysteem

werksoort	toename regels %	formalis. regels %	bewaking regels %	verwijdering regels %	N
Crisisopvang	67	67	42	25	12
Vrouwenopvang	64	64	61	42	36
Dak- en thuislozen	65	71	45	29	31
Evangelische opvang	(n=3)	(n=1)	(n=1)	(n=1)	3

Er zijn weinig verschillen tussen de werksoorten in de mate waarin regels zijn toegenomen en geformaliseerd. In alle werksoorten is de regelgeving toegenomen, heeft in hoge mate formalisering plaats gevonden en wordt de regelgeving meer bewaakt. Meer dan in de andere werksoorten is er in de vrouwenopvang zowel een toename in het bewaken van regels als het verwijderen van overbodige regels te constateren.

6.4 Conclusies

Bij de invoering van een kwaliteitssysteem wordt meer tevredenheid verwacht bij de cliënten en medewerkers en een deel van de instellingen zegt dit al bereikt te hebben. Ook het functioneren van de instelling zal naar verwachting verbeteren. Ten aanzien van de financiële resultaten zijn de verwachtingen laag en slechts bij 2 instellingen is kostenbesparing gerealiseerd. Als gevolg van de invoering van een kwaliteitssysteem heeft men wel een toename in de regelgeving geconstateerd, maar ook een betere bewaking van de regels.

Met name door instellingen voor vrouwenopvang en instellingen voor dak- en thuislo-

zenzorg wordt het bereiken van positieve resultaten gemeld. Dit hangt samen met het stadium van ontwikkeling van het kwaliteitssysteem waarin instellingen van deze werksoorten verkeren. Ook de andere werksoorten verwachten deze resultaten op den duur te bereiken. Unaniem in de sector wordt echter melding gemaakt van een toenemende werkdruk en papierstroom als negatieve bijwerking van de invoering van het kwaliteitssysteem. Men heeft daarbij geconstateerd dat de regelgeving is toegenomen en strakker georganiseerd is.

7 TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN

7.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan de toekomstperspectieven centraal en wordt beoogd een antwoord te geven op onderzoeksvraag 4 met betrekking tot de toekomstplannen van de instellingen, de externe ontwikkelingen waarmee zij bij het invoeren van een kwaliteitssysteem te maken krijgen en de wens om bij de implementatie ondersteund te worden. De toekomstplannen zijn gebaseerd op de verwachte resultaten die in hoofdstuk zes zijn besproken. Omdat in veel instellingen het kwaliteitssysteem nog in ontwikkeling is, wordt bezien hoe lang het nog zal duren voordat in de hele sector het kwaliteitssysteem geïmplementeerd zal zijn. Paragraaf 7.2. is aan deze toekomstige verwachtingen gewijd. De toekomstplannen van de instellingen kunnen echter niet los gezien worden van mogelijke externe ontwikkelingen waaraan de sector blootgesteld wordt. Enkele organisatorische voorwaarden worden in dit kader belicht. Voorts is het van belang welke maatregelen instellingen in de sector nodig achten ter continuering van de in gang gezette ontwikkelingen. In paragraaf 7.3 wordt hier verder op ingegaan. De conclusies zijn te lezen in paragraaf 7.4.

7.2 Toekomstplannen van de instellingen

Het merendeel van de instellingen voor maatschappelijke opvang is nog bezig met het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem. De vraag is nu op welke termijn men verwacht dat het systeem volledig ingevoerd is in de instelling. In tabel 7.1 wordt een overzicht gegeven van de inschatting op termijn per werksoort.

Tabel 7.1 Percentage instellingen en hun verwachte termijn die nodig is om het kwaliteitssysteem in te voeren in de instelling

werksoort	< 1 jaar %	1 jaar %	2 jaar %	3 jaar %	4 jaar %	5 jaar %	gemiddeld aantal jaren
crisisopvang	-	-	60	40	-	-	2,4
vrouwenopvang	15	8	39	27	8	4	2,1
dak- en thuislozen	-	30	38	25	4	4	2,1
evang.opvang	-	(n=1)	(n=1)	(n=1)	-	-	2

Instellingen in de sector maatschappelijke opvang schatten dat de invoering van een kwaliteitssysteem in de organisatie over gemiddeld twee jaar afgerond zal zijn. Vijftien procent van de instellingen voor vrouwenopvang verwacht dat het systeem dit jaar al volledig geïmplementeerd zal zijn. Instellingen voor crisisopvang schatten gemiddeld iets meer tijd nodig te hebben dan de andere werksoorten.
Enkele instellingen hebben financiële aspecten als een dilemma voor de invoering genoemd. De mogelijkheid tot gemeentesubsidie wordt slechts door 4% van de instellingen aangegeven (zie hoofdstuk twee).
De ervaringen in de gezondheidszorg hebben geleerd dat het uitvoeren van een kwaliteitssysteem zeker 5 tot 10 jaar duurt.

Externe ontwikkelingen
De toekomstperspectieven van instellingen staan verder onder druk van externe ontwikkelingen zoals bijvoorbeeld concurrentie, het inspelen op nieuwe producten en doelgroepen en het tegemoetkomen aan een toenemend beroep op de dienstverlening. In tabel 7.2 is te zien in welke mate deze externe ontwikkelingen een rol spelen in de sector maatschappelijke opvang.

Tabel 7.2 Inschatting van externe ontwikkelingen waarmee instellingen geconfronteerd worden in de sector maatschappelijke opvang

Externe ontwikkelingen	oneens	niet eens/ niet oneens	eens	gem.score
De instelling:				
ervaart steeds meer concurrentie	50	32	18	1,6
moet inspelen op nieuwe groepen en producten	17	23	60	2,4
kan moeilijker aan toenemende vraag voldoen	26	31	44	2,1

De gemiddelde score dient als volgt gelezen te worden: hoe dichter het gemiddelde bij 3 komt, hoe meer men het eens is met de stelling. De laagst mogelijke score is 1, hetgeen staat voor 'oneens'. Een externe ontwikkeling met als gemiddelde score 2,4 geeft aan dat deze ontwikkeling door veel instellingen als een factor van belang wordt gezien.

In de sector blijkt vooral het inspelen op nieuwe groepen en producten een belangrijke factor in het management. Het voldoen aan een toenemende vraag naar dienstverlening lijkt voor instellingen van maatschappelijke opvang ook moeilijker te worden. Concurrentie met andere instellingen blijkt van minder betekenis in de sector, alleen de evangelische opvang scoort hierin hoger dan de andere werksoorten, maar zij zijn gering in aantal binnen de sector.

Externe beoordeling
Systemen van externe beoordeling worden in de gezondheidszorg gezien als stimulans voor continuering van kwaliteitssystemen. Derhalve is aan de instellingen de vraag voorgelegd in hoeverre men een dergelijke beoordeling overweegt met het oog op de toekomst. In tabel 7.3 wordt een overzicht gegeven van de plannen van instellingen voor maatschappelijke opvang om zich extern te laten beoordelen binnen de komende drie jaar.

In het onderzoek heeft één op de tien instellingen zich reeds extern laten beoordelen. De meesten hebben dit gedaan in het kader van het audit-project van de Federatie Opvang. Van de instellingen meldt 43% voornemens te zijn het kwaliteitssysteem te laten beoordelen door het audit-systeem van de koepelorganisatie binnen de komende drie jaar. Bij 21% van de instellingen is dit punt al besproken maar heeft men nog niet besloten door wie en wanneer de beoordeling plaats zal vinden. Tien procent van de instellingen meldt dat het onderwerp nog niet ter discussie is gesteld en zestien procent van de instellingen zijn niet voornemens zich binnen de komende drie jaar, zoals in de vragenlijst gesteld was, te laten beoordelen.

Tabel 7.3 Percentage instellingen in de maatschappelijke opvang dat streeft naar een vorm van externe beoordeling van het kwaliteitssysteem binnen de komende drie jaar

Eerste beoordeling heeft al plaats gevonden	11%[1]
Externe beoordeling door:	
interinstitutionele toetsing Federatie Opvang	43%
het Verwey-Jonker instituut	4%
een certificerende instelling	2%
Plannen besproken maar nog geen beslissing genomen	21%
Nog onbesproken/geen plannen binnen de komende drie jaar	26%

[1] Dit aantal is laag. Volgens informatie van de Federatie Opvang hebben 17 instellingen zich door de Federatie Opvang en 6 door het Verwey-Jonker instituut laten beoordelen, hetgeen overeenkomt met ongeveer 20% van het aantal instellingen onder de Federatie Opvang. De enige mogelijke verklaring die we hiervoor kunnen aanvoeren is dat in de nonrespons-groep veel instellingen voorkomen die zich extern al hebben laten beoordelen. Dit kan echter niet het grote verschil verklaren en het is derhalve aannemelijk dat ook van de non-responsgroep een aantal instellingen zich extern heeft laten beoordelen.

7.3 Voorwaarden voor continuering

Voor de continuering of verdere ontwikkeling van een kwaliteitssysteem in een instelling kan er behoefte bestaan aan externe ondersteuning. In tabel 7.4 worden een aantal ondersteuningsvormen voorgesteld en het percentage instellingen dat aangeeft welke vorm van ondersteuning wenselijk is.

Tabel 7.4 Percentage instellingen voor maatschappelijke opvang dat behoefte heeft aan bepaalde ondersteuningsvormen ter bevordering van de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem*

Ondersteuningsvorm	percentage
Verstrekken algemene informatie over ontwikkeling van kwaliteitssystemen/-management	59%
Ontwikkelen van kwaliteitssysteem voor de sector	51%
Training en scholing van uitvoerend personeel	48%
Training en scholing van het management	46%
Ondersteuning op maat voor de instelling	32%
Anders	12%

* meerdere maatregelen per instelling genoemd

Uit tabel 7.4 blijkt over het geheel dat de meeste instellingen voor maatschappelijke opvang behoefte hebben aan hulp bij de verdere ontwikkeling en invoering van kwaliteitssystemen. 59% van de instellingen ziet het verstrekken van algemene informatie over kwaliteitssystemen en kwaliteitsmanagement als een belangrijk hulpmiddel. De helft van de instellingen heeft behoefte aan een kwaliteitssysteem dat specifiek voor de sector is ontwikkeld. Ondersteuning in de vorm van training en scholing van personeel en management is bij iets minder dan de helft van de instellingen gewenst. Eenderde van de instellingen heeft behoefte aan ondersteuning toegesneden op hun specifieke werksoort bij de invoering van een kwaliteitssysteem. Deze behoefte is uniform verdeeld over de vier werksoorten. Andere vormen van

ondersteuning die worden genoemd betreffen met name de financiering van de ontwikkeling van het kwaliteitssysteem.

7.4 Conclusies

De gegevens in dit laatste hoofdstuk wijzen erop dat instellingen voor maatschappelijke opvang vastbesloten op weg zijn naar de invoering van een kwaliteitssysteem. Voor de gehele sector zal het, naar schatting van de instellingen, twee tot drie jaar duren voordat een kwaliteitssysteem volledig is ingevoerd in de instelling. In de vrouwenopvang is men hiermee al verder gevorderd dan in de andere werksoorten. Ervaringen uit de gezondheidszorg geven aan dat 5 tot 10 jaar een meer realistische schatting is.

Van instellingen voor maatschappelijke opvang wordt vooral flexibiliteit van het management gevraagd om in te spelen op nieuwe cliëntengroepen en een daarbij aansluitende vorm van dienstverlening. Gezien de eerder geconstateerde toegenomen tevredenheid onder personeel en cliënten als gevolg van de invoering van het kwaliteitssysteem, kan verwacht worden dat de sector beschikt over de veerkracht aan deze vereisten te kunnen voldoen.

Een overgrote meerderheid van de instellingen vindt een beoordeling van hun kwaliteitssysteem van buitenaf belangrijk voor de kwaliteitsbewaking in de instelling. De voorkeur gaat uit naar een beoordeling op basis van de audit van de koepel, de Federatie Opvang, die inmiddels een aantal kwaliteitssystemen van instellingen heeft beoordeeld. Ook is er een duidelijke behoefte aan gerichte ondersteuning bij het invoeren van kwaliteitssystemen in instellingen. De voorkeur gaat hierbij uit naar algemene informatie met betrekking tot kwaliteitssystemen, het ontwikkelen van een sectorspecifiek kwaliteitssysteem, naar training en scholing van zowel het personeel en het management, en begeleiding op maat.

8 SAMENVATTING VAN DE RESULTATEN

8.1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat een korte samenvatting van het onderzoek. Het doel van het onderzoek, dat in opdracht van de Federatie Opvang is uitgevoerd, is tweeledig: het moet een representatief overzicht van kwaliteitsbewakende en -bevorderende activiteiten in de maatschappelijke opvang verschaffen, en het moet inzicht geven in de mate waarin en de wijze waarop instellingen werken aan kwaliteitszorg in vergelijking met andere sectoren in de gezondheids- en welzijnszorg. In het rapport wordt op de uiteenlopende aspecten van kwaliteitszorg en het ontwikkelen van een kwaliteitssysteem ingegaan, zoals de redenen van instellingen om systematisch aan kwaliteitsbewaking en -verbetering te gaan werken, de activiteiten die reeds zijn ontplooid per werksoort maar ook in vergelijking met andere sectoren, de waargenomen effecten en tenslotte de toekomstplannen van instellingen.

8.2 Methode van onderzoek

De lidinstellingen van de Federatie Opvang (N=106) is gevraagd deel te nemen aan het onderzoek door een vragenlijst in te vullen over de activiteiten die in de instelling zijn ontplooid op het gebied van: beleid en strategie, personeelsbeleid, procesbeheersing via richtlijnen, afspraken en werkwijzen, procesbeheersing via kwaliteitsdeelsystemen, en de betrokkenheid van cliënten. De vragenlijst is ingevuld door het management van de instelling en beperkt zich derhalve tot de perceptie van deze respondenten. Medewerkers hebben niet deelgenomen aan het onderzoek. Op het verzoek hebben 82 instellingen gereageerd; een respons van 77%. Uit het non-respons onderzoek is gebleken dat instellingen die niet aan het onderzoek hebben deelgenomen mogelijk minder vergevorderd zijn met het ontwikkelen van kwaliteitssystemen. Relatief meer instellingen uit de dak- en thuislozenzorg hebben niet deelgenomen. Hierdoor zijn de gegevens die in het rapport worden gepresenteerd voor de sector als geheel waarschijnlijk iets te positief. De indeling in vier werksoorten, waarbij multifunctionele instellingen op basis van doelgroep en cultuur bij één werksoort zijn ondergebracht is arbitrair.

8.3 Redenen voor kwaliteitszorg

De belangrijkste stimulans om aan kwaliteitsverbetering en -bewaking te gaan werken in de sector maatschappelijke opvang is de invoering van de welzijnswet en de verwachte eisen van financiers. Klachten van cliënten of concurrentie spelen een minder grote rol.

8.4 Activiteiten voor kwaliteitsbewaking en -verbetering

Een meerderheid van de instellingen in de maatschappelijke opvang is begonnen met het systematisch werken aan kwaliteitsbewaking en -verbetering. Veel instellingen

beschikken over een missie waarin de doelen en uitgangspunten van de instelling zijn vastgelegd. Tevens hebben de meeste instellingen het aanbod (de producten) omschreven en duidelijk gekoppeld aan de doelgroep (dak- en thuislozen, mensen in noodsituaties of vrouwen al dan niet met kinderen). Vanuit de koepelorganisatie zijn kwaliteitsnormen en een methode voor interinstitutionele toetsing ontwikkeld. Beide instrumenten worden in de praktijk door de instellingen gebruikt. Daarnaast zijn in de instellingen veelal richtlijnen, afspraken en werkwijzen aanwezig. Het systematisch werken volgens de kwaliteitskringloop bij activiteiten zoals tevredenheidsonderzoek onder cliënten, intercollegiale toetsing, maar ook bij functioneringsgesprekken en het toepassen van begeleidingsplannen zijn minder ingeburgerd. Cliënten worden vooral betrokken in het kwaliteitsbeleid via bijvoorbeeld huiskamervergaderingen. Er blijkt een aanzienlijk verschil te zijn in activiteiten voor kwaliteitsbewaking en -verbetering tussen werksoorten: instellingen voor vrouwenopvang hebben met name de positieve resultaten in het onderzoek bepaald door een numerieke meerderheid in combinatie met een melding van een gemiddeld verder gevorderd kwaliteitssysteem.

8.5 De ontwikkeling van de kwaliteitssystemen

Instellingen in de maatschappelijke opvang bevinden zich nog aan het begin van de ontwikkeling van kwaliteitssystemen. Op alle aandachtsgebieden zijn instellingen voor maatschappelijke opvang weliswaar bezig met het ontwikkelen of toepassen van activiteiten voor kwaliteitsbewaking, die veelal incidenteel en niet systematisch worden toegepast. Van verankering in de dagelijkse bedrijfsvoering is dan ook nog geen sprake. Zowel binnen als tussen de werksoorten zijn verschillen gevonden in de ontwikkelingsfase van het kwaliteitssysteem. Instellingen in de vrouwenopvang zijn gemiddeld verder dan instellingen in de dak- en thuislozenzorg en de crisisopvang. De evangelische opvang (n=3) is te klein in omvang om vergelijkende uitspraken te doen.

8.6 Waargenomen effecten van kwaliteitssystemen

De verwachtingen ten aanzien van de effecten van kwaliteitssystemen zijn in instellingen in de maatschappelijke opvang, net als in de gezondheidszorg, hoog gespannen. Alleen kostenbesparing wordt door twee derde van de instellingen niet verwacht. Tot nut toe ervaart circa een derde van de instellingen positieve effecten op de tevredenheid van cliënten, verwijzers en medewerkers als gevolg van de systematische aandacht voor kwaliteitsbewaking en -verbetering. Naast de positieve effecten ervaren instellingen negatieve bijwerkingen zoals een toename van de regelgeving, toename van de werkdruk en in een enkele instelling in demotivatie en verstarring van het personeel.

8.7 Toekomstplannen en continuering

De gegevens wijzen erop dat instellingen voor maatschappelijke opvang ook de komende jaren veel aandacht willen besteden aan kwaliteitsbewaking en -verbetering. De gehele sector zal naar eigen inschatting in twee tot drie jaar een kwaliteitssysteem hebben ingevoerd. Een meerderheid van de instellingen vindt een beoordeling van het kwaliteitssysteem van buitenaf belangrijk voor de kwaliteitsbewaking in de instelling. De

voorkeur gaat uit naar een beoordeling door de audit van de koepel, de Federatie Opvang.

Van instellingen voor maatschappelijke opvang wordt vooral flexibiliteit gevraagd om in te spelen op de toenemende behoefte van cliënten en nieuwe doelgroepen met een daarbij aansluitende vorm van dienstverlening. Tenslotte is er een duidelijke behoefte aan gerichte ondersteuning bij het invoeren van kwaliteitssystemen in instellingen. De voorkeur gaat hierbij uit naar algemene informatie met betrekking tot kwaliteitssystemen, naar training en scholing van zowel het personeel en het management, en begeleiding op maat.

AANBEVELINGEN

Uit de resultaten van het onderzoek kan een aantal aanbevelingen voor de Federatie Opvang en de instellingen voor maatschappelijke opvang worden afgeleid.

Veel instellingen zijn reeds op de een of andere manier bezig met het ontwikkelen van activiteiten voor kwaliteitsbewaking en -bevordering. Maar het meest essentiële element van systematische kwaliteitszorg, namelijk het toepassen van de kwaliteitskringloop, vindt nog maar in een beperkt aantal instellingen plaats. Hieraan zou de komende jaren expliciet aandacht aan kunnen worden besteed. Belangrijke deelsystemen hierbij zijn het werken met begeleidingsplannen en het gebruiken van resultaten uit waarderingsonderzoek onder cliënten, medewerkers en verwijzers.

Hetzelfde geldt voor het op elkaar afstemmen van afzonderlijke activiteiten. Het is niet voldoende om een missie en een kwaliteitsbeleid op schrift te stellen. Het globale beleid moet worden vertaald naar activiteiten voor medewerkers en worden ondersteund door bijvoorbeeld bij- en nascholing en geëvalueerd tijdens functioneringsgesprekken. Bij het leggen van deze dwarsverbanden tussen activiteiten kan de Federatie Opvang haar leden met bijvoorbeeld een 'advies op maat' ondersteunen. Maar ook onderling kunnen instellingen van elkaar leren als regelmatig bijeenkomsten worden georganiseerd waar kwaliteitsfunctionarissen ervaringen en informatie over de implementatie van kwaliteitssystemen uit kunnen wisselen.

Idealiter is kwaliteitszorg een onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering waarbij alle medewerkers zijn betrokken. Deze betrokkenheid kan worden vergemakkelijkt als meer medewerkers worden geschoold in systematische kwaliteitszorg en als activiteiten daaromtrent binnen werktijd kunnen worden uitgevoerd.

Ten slotte heeft de helft van de instellingen voor maatschappelijke opvang aangegeven dat zij behoefte heeft aan een kwaliteitssysteem dat specifiek voor de sector is ontwikkeld. In de gezondheidszorg hebben veel koepelorganisaties de laatste jaren geld en energie gestoken in het ontwikkelen van een sectorspecifiek systeem. Deze systemen zijn vaak globaal in hun beschrijving en laten de invulling van onderwerpen veelal over aan de individuele instelling, waardoor zich opnieuw problemen voordoen bij de implementatie van het sectorspecifieke kwaliteitssysteem.
Uitgaande van het referentiemodel voor het leveren van kwaliteit, de kwaliteitsaudit en het onderhavige onderzoek kan instellingen voor maatschappelijke opvang een overzicht worden geboden van de relevante bouwstenen voor een kwaliteitssysteem. Extra aandacht kan vervolgens worden besteed aan het systematisch toepassen van activiteiten, het op elkaar afstemmen ervan en het meten van uitkomsten om te kijken of de gestelde doelen worden gehaald.

EXPLORATIE TEN BEHOEVE VAN BELEID

L. Brouns

1 Inleiding

Met dit hoofdstuk willen we de resultaten uit de veldverkenning in het licht van het beleid van de FO plaatsen. We beschrijven allereerst globaal de ondersteuning die de FO als koepelorganisatie op dit moment aan het werkveld levert op het terrein van kwaliteit. Daarbij gaan we vooral in op de aktiviteiten rond instrument-ontwikkeling omdat deze het voornaamste bestanddeel vormen van de ondersteuning. We geven dus geen uitputtende beschrijving van onze bezigheden. Vervolgens kijken we opnieuw naar de onderzoeksresultaten om te bezien waar toekomstige speerpunten voor deze ondersteuning aan te wijzen zijn. Met dit hoofdstuk willen we de weg bereiden voor een discussie over de inzet van de ondersteuning. De discussie moet haar beslag krijgen in bestuursbesluiten waarbij ook afwegingen worden gemaakt ten aanzien van de ondersteuning op andere gebieden dan kwaliteitszorg.

2 Ondersteuning ontwikkeling kwaliteitszorg door de FO

De ondersteuning van kwaliteitszorg is een van de aandachtgebieden van de Federatie Opvang. Zij rekent het tot haar taak om de instellingen op dit gebied:

a te informeren over relevante ontwikkelingen onder andere op het gebied van wetgeving; en

b algemene instrumenten te leveren die bij de ontwikkeling van kwaliteitszorg kunnen worden benut.

2.1 Normen

In 1994 is gestart met de ontwikkeling van kwaliteitsnormen en is het experimenteel normen-referentiemodel op schrift gesteld. Er zijn op vier terreinen normen geformuleerd namelijk op het gebied van de organisatie, de medewerkers, de materiële voorzieningen en het uitvoerend werk. Het zijn normen waaraan instellingen de kwaliteit van de instelling kunnen toetsen.

2.2 Intercollegiale toetsing

In 1996 is vervolgens begonnen met de ontwikkeling van een kwaliteitssysteem op basis van zelf-onderzoek en intercollegiale toetsing. We noemen dit verkort 'de audit.' De normen uit het referentiemodel krijgen binnen dit instrument voor toetsing een leidende plaats. Bij de ontwikkeling van het systeem stonden twee oogmerken centraal: het product van de audit geeft inzicht in de stand van zaken enerzijds en anderzijds geeft de audit inzicht in de mogelijkheden voor verbetering. De ontwikkeling van de audit is op dit moment nagenoeg afgerond. Een eerste groep van 17 instellingen heeft in het ontwikkelproces aan een audit deelgenomen. Over de voortgang, de verdere ontwikkeling en de benutting en organisatie van de audit moeten op korte termijn beslissingen worden genomen. Ook de normen uit het referentie-model staan daarbij ter discussie. Het daadwerkelijk aan de slag zijn met de normen maakt dat gesignaleerd wordt dat er in het referentiemodel normen ontbreken, dat normen op enkele plaatsen verfijnd moeten worden en dat de nomen een werksoort-specifieke

invulling en vertaling moeten krijgen. Het huidige referentiemodel is vooral te weinig afgestemd op de werksoort dak- en thuislozen.
Op deze plaats zien we al dat 'instrumenten' en de ontwikkeling ervan niet als losstaande gegevens kunnen worden beschouwd. Het ene instrument bouwt voort op het andere. Sleutelen en bijstellen van het ene instrument heeft gevolgen voor andere instrumenten. Dit vereist een vorm van bezinning en het maken van keuzes in wat we de instellingen op het vlak van kwaliteitszorg aanbieden; instrumenten moeten daarbij op zijn minst coherent in kaders en taal zijn.

2.3 Instrument 'resultaatbeoordeling'

Een laatste instrument dat hier moet worden genoemd is de op dit moment in ontwikkeling zijnde 'resultaatbeoordeling'. Dit instrument moet zonder meer in het kader geplaatst worden van de ontwikkeling van kwaliteit van zorg. Het is namelijk een methodiek om de mate van doelbereiking op het gebied van de directe hulpverlening vast te stellen. Het instrument kent een aan kwaliteitszorg inherente cyclus van meten, beoordelen en verbeteren. Een model-tevredenheids-onderzoek vormt een onderdeel van het instrument. Het instrument is ontwikkeld en toegepast in een van de instellingen voor vrouwenopvang. Op dit moment wordt de implementatie en gebruikswaarde ervan in de andere werksoorten onderzocht. De neerslag is voorjaar 1999 te verwachten in de vorm van een werkboek. Daarnaast nemen 12 instellingen deel aan een zogenaamde leervolggroep waarin kennis over en ervaring met het model worden verspreid. Zowel het audit-systeem als het instrument resultaatbeoordeling zijn deelsystemen in de kwaliteitszorg van instellingen. Ze kunnen goed in elkaars verlengde worden benut.

3 Hoofdlijn onderzoeksresultaten

Het onderzoek laat zien dat de meeste instellingen (64%) in de mo op het gebied van kwaliteitszorg in de beginfase zitten. Deze instellingen zetten stappen op het gebied van kwaliteitszorg in de zin van orientatie. Er is een andere duidelijke groep (33%) die al wat verder is en die bezig is in de sfeer van het scheppen van voorwaarden voor de realisatie van kwaliteitszorg-aktiviteiten. Er is een heel kleine groep 'koplopers' (3%) die de kwaliteitsbewakende aktiviteiten systematiseert via projecten. Er zijn geen instellingen die al toe zijn aan de vormgeving van integrale kwaliteitszorg. Uit deze resultaten mogen we afleiden dat de instellingen over de grote linie op het terrein van kwaliteitszorg nog belangrijke stappen moeten zetten. Ook is duidelijk dat er diversiteit is wat de ontwikkeling betreft. De meeste instellingen moeten de sprong maken van oriëntatie naar het scheppen van voorwaarden en er is een groep die de sprong naar projectmatig werk moet maken. Bovendien zijn er 'koplopers' die toe zijn aan nieuwe ontwikkelingen. In het volgende vragen we ons af, gezien deze stand van zaken, op welke gebieden de Federatie voortzetting en aanvulling moet geven aan de huidige vormen van ondersteuning. Hoe kan zij inspelen op de geschetste stand van zaken, de algemene ontwikkeling ondersteunen en recht doen aan de diversiteit in de ontwikkeling?

3.1 Beleid rond de audit

Op deze plaats willen we ingaan op de plaats en de functie van de ontwikkelde intercollegiale toetsing c.q. de audit. Omdat de audit zowel als diagnostisch instrument alsmede als verander-instrument benut kan worden is het van grote waarde voor organisaties in elk stadium van ontwikkeling. Gezien ook het feit dat de (welzijns-)wet-

geving noopt tot 'deelname aan een door middel van zelfregulering tot stand gekomen kwaliteitssysteem' ligt hier een pleidooi voor de ingebruikname van de audit over de hele breedte van de maatschappelijke opvang.
Het wettelijk kader voor de maatschappelijke opvang is de welzijnswet 1994. Er is voor de welzijnssector geen aparte kwaliteitswet zoals die er is in de zorgsector. De welzijnswet schrijft voor dat het werk van verantwoorde kwaliteit moet zijn, dat wil zeggen: doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht. De wet geeft geen verdergaande inhoudelijke voorschriften dan 'de plicht om de kwaliteit systematisch te bewaken en het nemen van maatregelen voor beheersing en verbetering ervan'. De wet legt de kwaliteitscontrole neer bij de subsidiegever. Hiertoe stelt de wet dat de subsidieverlener kwaliteitsvoorschriften aan de subsidieverlening kan verbinden 'tenzij de subsidieontvanger deelneemt aan een door middel van zelfregulering tot stand gekomen landelijk kwaliteitssysteem.' De ontwikkeling van de audit in de maatschappelijke opvang moet in dit wettelijk kader worden gezien. De Federatie is van mening dat instellingen die volgens een nog vast te stellen frequentie deelnemen aan een audit voldoen aan de eisen die de wet stelt en dat gemeentelijke financiers geen nadere kwaliteitsvoorschriften kunnen verbinden aan de verstrekking van de subsidies.

Uit dit onderzoek blijkt dat er ruime belangstelling is voor het gaan deelnemen aan de audit. Deelnemers aan de audit in de ontwikkelfase van het instrument hebben nagenoeg eenstemmig aangegeven dat de audit onder meer een buitengewoon positief effect heeft op het aanboren van energie binnen een organisatie om in beweging te willen komen en te gaan verbeteren. In dit verband willen we richting Federatie-beleid concluderen dat een investering in een structurele werkorganisatie voor de audit tot de prioriteiten zou behoren.

3.2 Beleid referentiemodel

In het onderzoek is aan het manegement de vraag gesteld in hoeverre er met kwaliteitsprofielen wordt gewerkt. (vraag 1 uit de vragenlijst) Onder deze profielen werd verstaan het werken met concrete omschrijvingen van de kwaliteitskenmerken en kwaliteitsnormen waaraan de zorg- en/of dienstverlening moet voldoen. Uit de antwoorden blijkt dat slechts 11% van de instellingen hiermee werkt. Het onderdeel is weliswaar bij 44% van de instellingen in ontwikkeling maar er is 45% dat geen meetlat of maatstaf voorhanden heeft om vast te stellen waar men tevreden of ontevreden over kan zijn en wat verbetering behoeft.
Het ter hand nemen van een referentiekader voor normen in de maatschappelijke opvang is een van de eerste activiteiten van de Federatie geweest. In de audit van de Federatie is dit kader een leidend beginsel. Bij de ontwikkeling van de audit is gebleken dat de normen bijstelling behoeven. Omdat de normering in kwaliteitszorg zo'n cruciale plaats inneemt en als algemeen instrument ingezet kan worden voor de hele sector pleiten we hier voor een prioriteit om de bijstelling ter hand te nemen. De aanbeveling is om in deze bijstelling te investeren in de vorm van het instellen van een normen-commissie voor de sector ondersteund door een ambtelijk secretaris. Naar aanleiding van deze veldverkenning willen we echter de mogelijkheid overwegen om verder te gaan dan een bijstelling en te streven naar een herziening van het basiskader waarbinnen de normen zijn geformuleerd. De overweging daarbij is dat de huidige rubricering en indeling niet overeenstemt met de inmiddels buiten de sector gebruikelijke set en indeling van normen naar drie domeinen: structuur en voorwaarden, proces c.q. uitvoering en uitkomsten c.q. resultaten. (Zie bijvoorbeeld: ISO, EFQM, Model Stuurgroep Nederlandse Kwaliteit) Er is met andere woorden, met een gewijzigd kader een betere aansluiting op externe ontwikkelingen.

3.3 Beleid instrument 'resultaatbeoordeling'

Het onderzoek laat zien dat het meest essentiële element van kwaliteitszorg, namelijk het toepassen van de kwaliteitskringloop, nog maar in een beperkt aantal instellingen plaatsvindt. De Federatie kan hierop inspelen door algemeen bruikbare instrumenten te ontwikkelen die zich richten op deelsystemen. We concluderen in dit verband dat het instrument 'resultaatmeting' van groot belang is voor de sector. Het is van belang omdat het zich zowel richt op de kern-aktiviteit van de instelling (de uitvoerende hulp- en dienstverlening c.q. het primaire proces) alsmede omdat het aandacht geeft aan feedback-gegevens over tevredenheid van cliënten. In het onderzoek is op zeer veel plaatsen aangetoond dat feedback van cliënten binnen kwaliteitszorg-activiteiten in onze sector een (betrekkelijk) onderbelicht gebied is. Daarnaast verdedigen we op deze plaats dat ondersteuning in ontwikkeling van de kern-aktiviteit, naast ontwikkeling van andere deelsystemen zoals bijvoorbeeld het personeelsbeleid, voor de Federatie prioriteit zou moeten krijgen. We vinden namelijk dat andere deelsystemen gerelateerd moeten kunnen worden aan kern-aktiviteiten en niet andersom. Voor het toekomstige beleid bevelen we aan dat de Federatie voor het instrument resultaatmeting actief naar middelen zoekt voor een zo breed mogelijke implementatie vanaf het voorjaar van 1999.

3.4 Bijsturing en aanvulling beleid

In het voorafgaande lieten we zien dat de onderzoeksresultaten bevestigen dat het goed is om het Federatiebeleid uit te bouwen op de sporen die al in 1994 zijn ingeslagen. De vraag is in welke zin er aanvullingen en andere trajecten noodzakelijk zijn om de sector verder te ondersteunen. Hier liggen volgens ons nog een aantal mogelijkheden en kansen. Deze liggen volgens ons op drie terreinen:

1. Het geven van een projectmatige invulling aan de 'informerende' functie die de Federatie heeft op het gebied van kwaliteitszorg.
2. Het vormgeven aan de aandacht voor 'cliënten-feedback' en de projectmatige invulling daarvan.
3. Het vormgeven aan advies-trajecten op maat.

Over de prioriteiten en de 'noodzaak' zal het bestuur zich moeten buigen in relatie tot de middelen die de Federatie ter beschikking heeft ook voor de andere terreinen van beleid.

3.4.1 De informatie-functie

We gaan er hier voorlopig van uit dat de algemeen informerende functie van de Federatie op het gebied van kwaliteitszorg niet ter discussie staat. In dit verband willen we aangeven dat we deze functie in de toekomst projectmatig gaan invullen. Overwogen moet worden om te investeren in een vorm van 'clearing-house' voor kwaliteitszorg waarbij de Federatie actief data verzamelt en verspreidt over de praktijk van kwaliteitszorg in de sector. Dit ligt in het verlengde van de huidige 'data-bank' die via de Nieuwsbrief bekendheid heeft. Deze functie als makelaar van gegevens zou mogelijk gekoppeld kunnen worden aan door de Federatie te initiëren en op te starten intervisiekringen voor kwaliteitsfunctionarissen in de maatschappelijke opvang. Een korte briefing kan uitsluitsel geven of daar concreet behoefte aan is.
Voorts zal de Federatie permanent aandacht moeten besteden aan actuele ontwikkelingen op het gebied van kwaliteitszorg die onze sector raken. Ze zal zich actief moeten blijven opstellen om de sector te adviseren over de lijnen van ontwikkeling. Hier willen met nadruk noemen de ontwikkelingen op het gebied van certificering zoals die buiten onze sector vorm krijgen. Als partner in netwerken zal

deze ontwikkeling niet aan onze instellingen voorbij gaan.

3.4.2 Cliëntenfeedback

Deze veldverkenning laat zien dat de maatschappelijke opvang voor het aanbrengen van verbeteringen nog maar weinig leunt op feedback van vooral cliënten. De vrouwenopvang komt hierin minder slecht uit de bus dan de andere werksoorten. Maar in het algemeen is er een 'achterstand' op andere sectoren. Naar aanleiding van deze veldverkenning vinden we dat de introductie van instrumenten die cliënten-feedback kunnen bevorderen ook tot de prioriteiten behoort. Daar zullen ook derden bij betrokken worden zoals bijvoorbeeld het NIZW. Bekeken moet worden of er instrumenten in andere sectoren zijn ontwikkeld die bruikbaar zijn met eventueel aanpassingen. Gezien de grote verschillen in de doelgroep van de verschillende werksoorten moet tevens worden bekeken welke instrumenten voor welke werksoort worden ontwikkeld.

3.4.3 Trajecten op maat

Op deze plaats willen we kort aandacht geven aan de wensen van de respondenten op het gebied van de ondersteuning.
Uit wat de instellingen aangeven wenselijk te vinden wat de Federatie doet komt een beeld naar voren dat onderstreept dat men verschillende vormen van ondersteuning wenselijk vindt: ondersteuning op maat, scholing, informatie, het ontwikkelen van algemene instrumenten etc. Daarbij is er 32% dat aangeeft ondersteuning op maat te willen. Een dergelijke vorm van ondersteuning bieden we op dit moment als Federatie niet structureel, afgezien van de altijd aanwezige mogelijkheid tot scholing en training op maat. Een dergelijke vorm van service rond kwaliteitszorg zou wellicht tegemoet komen aan het gegeven dat instellingen zich in verschillend tempo ontwikkelen. De ondersteuning op maat zou zich gezien de onderzoeksresultaten binnen twee globale aandachtgebieden kunnen ontwikkelen: een 'op-maat-traject' voor het opstarten van kwaliteitszorg-aktiviteiten en het scheppen van voorwaarden daartoe. Dit mogelijk in aansluiting op een audit. Daarnaast zou een 'op-maat-traject' ontwikkeld kunnen worden voor de vormgeving aan projecten en deelsystemen. Ook dit zou in het verlengde van de audit plaats kunnen vinden. De keuze voor dergelijke 'op-maat-trajecten' ligt niet erg voor de hand wanneer er prioriteiten moeten worden gesteld. Gegevens uit eerdere raadplegingen van de leden laten namelijk zien dat instellingen advies-trajecten op maat door de Federatie veel minder wenselijk vinden dan andere vormen van ondersteuning.

LITERATUUR

IJZENDOORN M van. Kwaliteit zonder kapsones: een denkkader voor kwaliteitszorg in de welzijnssector. Utrecht; NIZW, 1997

SARNEEL HAE, PAUR M. Bewogen in beweging: een bedrijfskundige benadering van de maatschappelijke opvang. Tilburg: Tias, 1996

SLUIJS EM, MILTENBURG IA, BAKKER DH de. Kwaliteitszorg in de kinderopvang: een inventarisatie van hulpmiddelen voor kwaliteitszorg. Utrecht, NIVEL, 1996

SLUIJS EM, BAKKER DH de, DRONKERS J. Kwaliteitssystemen in uitvoering. Utrecht/Zoetermeer: NIVEL/NRV, 1994

VOG-ADVIES, FEDERATIE OPVANG. Een referentiemodel voor het leveren van kwaliteit. Experimentele kwaliteitsnormen ten behoeve van de Maatschappelijke Opvang. Utrecht: VOG, 1995

VOG-ADVIES, FEDERATIE OPVANG. Kwaliteitsaudit voor Maatschappelijke Opvang. Utrecht, 1997

WAGNER C, SLUIJS EM, BAKKER DH de. Kwaliteitssystemen in instellingen: de stand van zaken in 1995. Utrecht: NIVEL, 1995

WAGNER C, STOOP AP, TEMMINK D, BAKKER DH DE. Kwaliteitsbewakende , en -bevorderende activiteiten in de verpleging en verzorging. Utrecht: De Tijdstroom, 1997

BIJLAGE 1

vragenlijstnummer

NIVEL
nederlands instituut
voor onderzoek van de
gezondheidszorg

drieharingstraat 6
postbus 1568
3500 bn utrecht

Vragenlijst

Inventarisatie Kwaliteitssystemen

voor de Maatschappelijke Opvang

Mei 1998

HET KWALITEITSBELEID

1. In hoeverre beschikt uw instelling over onderstaande documenten?

Documenten	nee	in ont-* wikkeling	ja
Missie op schrift: de visie en uitgangspunten van de instelling			
'Produkt' omschrijvingen: gedetailleerde omschrijving van de zorg en/of dienstverlening die aan verschillende doelgroepen wordt verleend			
Kwaliteitsprofielen: concrete omschrijvingen van de kwaliteitskenmerken en kwaliteitsnormen waaraan de zorg en/of dienstverlening moet voldoen			
Kwaliteitsbeleid op schrift: een omschrijving van de doelstellingen t.a.v. kwaliteit en het kwaliteitsniveau alsmede de wegen die daarnaar moeten leiden			
Kwaliteitswerkplan op instellingsniveau: een uitwerking van het kwaliteitsbeleid in concrete maatregelen en activiteiten om het kwaliteitsbeleid te realiseren			
Kwaliteitswerkplan op afdelings-/locatie niveau voor **sommige** afdelingen/locaties			
Kwaliteitswerkplan op afdelings-/locatie niveau voor **alle** afdelingen/locaties			
Kwaliteitsjaarverslag: een verantwoording van alle activiteiten die in het kader van kwaliteitszorg ondernomen zijn en de resultaten daarvan			
Kwaliteitshandboek: een omschrijving van alle procedures die worden gehanteerd om de kwaliteit te bewaken en te waarborgen èn de personen die verantwoordelijk zijn voor het handhaven daarvan			
Privacyreglement: een regelgeving voor de aanleg, opslag en het gebruik van registraties en de verstrekking van gegevens daaruit			
Klachtenregeling: een klachtenregeling die aansluit bij de Wet Klachtrecht Cliënten Zorginstellingen			

TOELICHTING *:
in ontwikkeling: één of meerdere personen zijn bezig met de ontwikkeling van het document

1.1 Indien aanwezig, sinds wanneer beschikt uw instelling over een kwaliteitsbeleid op schrift?

Sinds 19.....

2. Als in uw instelling een bewuste strategie wordt gevolgd voor het ontwikkelen en/of invoeren van een kwaliteitssysteem voor de gehele instelling, hoe zou u deze dan omschrijven? U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen.

a. Met betrekking tot de wijze van besluitvorming:
- ☐ niet van toepassing
- ☐ top down
- ☐ bottom up
- ☐ een combinatie van top down en bottom up

b. Met betrekking tot de wijze van invoering:
- ☐ niet van toepassing
- ☐ invoering stap voor stap
- ☐ invoering in de gehele organisatie ineens
- ☐ invoering via verbeterprojecten
- ☐ invoering via een breed samengestelde stuurgroep kwaliteit
- ☐ via de organisatie lijn

2.1 Bij wie ligt de primaire verantwoordelijkheid voor de invoering van het kwaliteitssysteem? U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen.

- ☐ niet van toepassing
- ☐ nog onbekend, maar er is al wel over gediscussieerd
- ☐ hiërarchisch, bij de directie en binnen de lijn
- ☐ niet hiërarchisch, bij medewerkers/beroepsgroep binnen de organisatie
- ☐ breed samengestelde stuurgroep kwaliteit
- ☐ anders, namelijk .....

3 Besteedt uw instelling in haar kwaliteitsbeleid specifieke aandacht aan zorg voor allochtone groepen?

- ☐ niet van toepassing (geen allochtone cliënten)
- ☐ nee
- ☐ ja

Zo ja, wilt u dan aangeven hoe dit gebeurt?

- ☐ in de documenten die ontwikkeld zijn in het kader van de kwaliteitszorg worden allochtone groepen specifiek genoemd
- ☐ er zijn extra maatregelen getroffen ten behoeve van de kwaliteit van zorg voor allochtonen. Bijvoorbeeld inzet tolken, deskundigheidsbevordering ed.
- ☐ er wordt gewerkt aan deskundigheidsbevordering van personeel m.b.t. zorg aan allochtonen
- ☐ er vindt behoeftenonderzoek plaats onder allochtone groepen
- ☐ er vindt afstemming/samenwerking met andere instellingen plaats m.b.t. zorg aan allochtonen
- ☐ anders, namelijk .....

REDENEN VOOR KWALITEITSZORG

3. In hoeverre speelden (spelen) in uw instelling onderstaande redenen een rol bij de keuze om expliciet aan kwaliteitsbewaking/-verbetering te (willen) gaan werken?

Redenen	speelde niet mee	speelde enigszins mee	speelde in grote mate mee
toenemende/verwachte concurrentie			
de welzijnswet of kwaliteitswet zorginstellingen			
verwachte eisen van financiers/inspectie			
klachten van cliënten			
naar aanleiding van/gestimuleerd door initiatieven vanuit de Federatie Opvang			
naar aanleiding van/gestimuleerd door ontwikkelingen in andere instellingen			
naar aanleiding van/gestimuleerd door congressen, cursussen en/of literatuur			
verwachte kostenbesparing			
verwachte toename doelmatigheid			
mogelijkheid tot profilering van de instelling			

RANDVOORWAARDEN EN PERSONEELSMANAGEMENT

4. Welke extra voorzieningen zijn in uw instelling getroffen voor het kunnen invoeren en onderhouden van activiteiten voor kwaliteitsbewaking/-verbetering? U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen.

   ☐ geen extra voorzieningen
   ☐ scholing/deskundigheidsbevordering ten aanzien van kwaliteitszorg van leidinggevenden/management
   ☐ scholing/deskundigheidsbevordering van medewerkers ten aanzien van kwaliteitszorg
   ☐ medewerkers kunnen binnen werktijd deelnemen aan activiteiten voor kwaliteitsverbetering
   ☐ aanstellen kwaliteitscoördinator/-functionaris
   ☐ instellen van een stuurgroep
   ☐ instellen van kwaliteitscommissie/werkgroepen
   ☐ een apart intern gereserveerd budget voor kwaliteitszorg
   ☐ externe ondersteuning (subsidie overheid/financier, adviesbureau, Federatie Opvang)
   ☐ anders, namelijk .....

5. In hoeverre is het personeelsbeleid gericht op het kwaliteitsbeleid? U kunt meerdere mogelijkheden aankruisen.

   ☐ niet van toepassing
   ☐ selectie van nieuw personeel met een positieve attitude ten aanzien van kwaliteitszorg
   ☐ nieuwe medewerkers worden geschoold in kwaliteitsbewaking/-verbetering
   ☐ deskundigheidsbevordering vindt plaats naar aanleiding van prioriteiten in het kwaliteitsbeleid
   ☐ medewerkers worden gestimuleerd om zich vakinhoudelijk verder te ontwikkelen
   ☐ deelname aan kwaliteitsprojecten is verplicht
   ☐ anders, namelijk .....

6. Op welke wijze stimuleert de directie de betrokkenheid van de medewerkers/professionals bij het kwaliteitsbeleid van de instelling? (meerdere antwoorden mogelijk)

   ☐ geen maatregelen/niet van toepassing
   ☐ stimuleren is niet nodig, medewerkers besteden zelf voldoende aandacht aan kwaliteitsbewaking/-verbetering
   ☐ de directie geeft aan wat van medewerkers wordt verwacht in het kader van het kwaliteitsbeleid van de instelling
   ☐ de directie toetst of de medewerkers zich houden aan de afspraken die gemaakt zijn in het kader van het kwaliteitsbeleid van de instelling
   ☐ geven van systematische feedback over de bereikte resultaten aan medewerkers
   ☐ geven van incentives (bijv. extra beloning)
   ☐ bewaking van de afdelings-/locatiewerkplannen
   ☐ sancties, namelijk .....
   ☐ anders, namelijk .....

WERKEN VOLGENS RICHTLIJNEN, AFSPRAKEN EN METHODIEKEN

7. Wat voor soort richtlijnen, afspraken en werkwijzen worden in uw instelling gebruikt? Met 'richtlijnen' wordt verwezen naar systematisch ontwikkelde en schriftelijk vastgestelde afspraken over wie, wat, wanneer moet doen bij een specifieke doelgroep/specifiek probleem. Met 'afspraken' wordt bedoeld de niet-systematisch ontwikkelde regelgeving op schrift en met 'werkwijzen' wordt gedoeld op methodieken die objectief, controleerbaar en professioneel verantwoord zijn. Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

Richtlijnen	nee	in ontwikkeling	ja
gericht op specifieke begeleidingsvormen	☐	☐	☐
voor de voorlichting aan de cliënt	☐	☐	☐
voor kritische momenten in het zorg- en/of dienstverlenings-proces	☐	☐	☐
voor specifieke doelgroepen en diagnoses	☐	☐	☐
voor de routing van de cliënt van aanmelding tot beëindiging van de zorg en/of dienstverlening	☐	☐	☐
voor samenwerking met/overdracht naar andere instellingen/zorgverleners	☐	☐	☐
wanneer welke informatie aan cliënten wordt verstrekt	☐	☐	☐
voor het bijhouden/invullen van het dossier	☐	☐	☐
anders, namelijk	☐	☐	☐

Afspraken			
over omgangsregels	☐	☐	☐
over samenwerking in teamverband	☐	☐	☐
over samenwerking met hulpverleners buiten de instelling	☐	☐	☐
in relatie tot seksueel misbruik	☐	☐	☐
over het handelen in bedreigende situaties	☐	☐	☐
omtrent het handhaven van de hygiëne in de ruimtes	☐	☐	☐
over gebruik en beschikbaarheid van de geboden accommodatie	☐	☐	☐
met betrekking tot functionele indeling en inrichting van de accommodatie	☐	☐	☐
met betrekking tot een alarmeringssysteem t.b.v. de veiligheid van personeel	☐	☐	☐
anders, namelijk	☐	☐	☐

Werkwijzen en methodieken			
voor hulpvraag verduidelijking	☐	☐	☐
voor urgentiebepaling	☐	☐	☐
voor psycho-sociale diagnostisering	☐	☐	☐
anders, namelijk	☐	☐	☐

7.1 Is binnen uw instelling iemand verantwoordelijk voor de naleving van de bestaande richtlijnen, afspraken en methodieken?

	richtlijnen	afspraken	werkwijzen
nee, niet van toepassing (niet aanwezig)	☐	☐	☐
nee	☐	☐	☐
ja, het hoofd van de afdeling/locatie	☐	☐	☐
ja, door de medewerkers	☐	☐	☐
ja, door de staffunctionaris/beleidsmedewerker	☐	☐	☐
ja, door een mengvorm van meerdere personen	☐	☐	☐
anders, namelijk	☐	☐	☐

7.2 Is binnen uw instelling iemand verantwoordelijk voor de evaluatie van de bestaande richtlijnen, afspraken en werkwijzen?

	richtlijnen	afspraken	werkwijzen
nee, niet van toepassing (niet aanwezig)	☐	☐	☐
nee	☐	☐	☐
ja, het hoofd van de afdeling/locatie	☐	☐	☐
ja, door de medewerkers	☐	☐	☐
ja, door de staffunctionaris/beleidsmedewerker	☐	☐	☐
ja, door meerdere personen	☐	☐	☐
anders, namelijk	☐	☐	☐

KWALITEITSBEWAKING/-VERBETERING VOLGENS EEN CYCLISCH PROCES

3. Vinden in uw instelling onderstaande activiteiten plaats volgens een cyclisch proces? (bijv. volgens de kwaliteitskringloop (normeren, meten, evalueren, verbeteren), de Deming cyclus (plan, do, check, act), kwaliteitskringloop, etc.)

Activiteiten	nee*	ja*	cycl.*	syst.*
Intercollegiale toetsing monodisciplinair: beroepsgenoten beoordelen elkaars werk waarbij zij hun handelen normeren, registreren en verbeteren				
Intercollegiale toetsing multidisciplinair: idem, door zorgverleners van verschillende disciplines				
Gebruik zorg-/begeleidingsplan de zorg- en/of dienstverlening wordt geregistreerd en geëvalueerd aan de hand van vooraf gestelde doelen				
Functioneringsgesprekken				
Beoordelingsgesprekken				
Interne audit: de effectiviteit van de verschillende activiteiten voor kwaliteitsbewaking/-verbetering wordt periodiek door de instelling zelf beoordeeld				
Interinstitutionele toetsing/visitatie: beroepsgenoten beoordelen het kwaliteitssysteem van de instelling en doen suggesties voor verbeteringen				
Management-informatie-systeem: het management gebruikt een informatiesysteem voor het evalueren en bijsturen van de kwaliteit van zorg en/of dienstverlening. Het informatiesysteem bevat gegevens over de zorg en diensten die aan de doelgroepen wordt verleend en de uitkomsten daarvan				
Tevredenheidsonderzoek onder cliënten: periodiek wordt gemeten of de doelgroepen tevreden zijn over de verleende zorg				
Tevredenheidsonderzoek onder verwijzers of diegenen naar wie verwezen wordt				
Tevredenheidsonderzoek medewerkers: periodiek wordt gemeten of medewerkers tevreden zijn over het werk, de werkdruk, de arbeidsvoorwaarden, enzovoorts				
Behoefte onderzoek onder cliënten: de instelling gaat via marktonderzoek na wat de behoefte is aan de huidige of mogelijk nieuwe zorg die de instelling kan bieden				
Behoefte onderzoek onder verwijzers of andere partijen: idem, maar onder verwijzers of andere partijen				
Klachtenregistratie en -behandeling: de klachtenregistratie wordt systematisch geanalyseerd op basis waarvan structurele verbeteringen worden aangebracht				
Cliëntenraad conform de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen				
Anders, namelijk:				

TOELICHTING *:

nee	=	nee/niet van toepassing
ja	=	de activiteit bestaat wel in de instelling maar vindt niet plaats volgens een cyclisch proces
cyclisch	=	de activiteit vindt plaats volgens een cyclisch proces
systematisch	=	de activiteit vindt plaats volgens een cyclisch proces en is ingebed in het totale kwaliteitssysteem van de instelling

8.1 Op welke gebieden hebben medewerkers in uw instelling op dit moment autonomie bij de kwaliteitsbewaking/-verbetering van hun werk?

	niet autonoom				wel autonoom
Het selecteren van onderwerpen voor kwaliteitsactiviteiten.	1	2	3	4	5
Het stellen van prioriteiten in hun kwaliteitsactiviteiten.	1	2	3	4	5
Het evalueren van de eigen kwaliteitsactiviteiten.	1	2	3	4	5
Het maken van afspraken over samenwerking met andere disciplines.	1	2	3	4	5
Het maken van afspraken over samenwerking met disciplines van buiten de instelling.	1	2	3	4	5
De gegevens die zij t.a.v. het primaire proces registreren.	1	2	3	4	5
Het toetsen of de door hen gehanteerde kwaliteitsbewakende/-verbeterende activiteiten aan hun doel beantwoorden.	1	2	3	4	5
Anders:	1	2	3	4	5

8.2 Is de hierboven geschetste situatie naar uw mening wenselijk? Wilt u uw antwoord toelichten?

8.3 Welke concrete activiteiten voor kwaliteitsbewaking/-verbetering hebben bij de directie het komende jaar prioriteit?

1) . . . . . .

2) . . . . . .

3) . . . . . .

EXTERNE ORIËNTATIE

9. Bij welke activiteiten voor kwaliteitsbewaking/-verbetering worden cliënten of hun belangenorganisaties betrokken?

Activiteiten	nee/ niet van toepassing	cliënten	cliënten raad
ontwikkelen van kwaliteitscriteria/normen			
opstellen richtlijnen			
beoordelen of beoogde doelen t.a.v. kwaliteit worden gehaald			
participatie in (kwaliteit)commissies			
participatie in verbeterprojecten			
bespreken uitkomsten van satisfactie-onderzoek, klachtenregistratie, etc.			
anders:			

10. In hoeverre werkt uw instelling samen met andere zorgaanbieders in de regio om de kwaliteit van zorg te verbeteren? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ er is geregeld overleg op directieniveau met andere instellingen in de regio
- ☐ participeert in projecten om de samenwerking tussen instellingen te verbeteren
- ☐ instelling heeft schriftelijk vastgelegde afspraken met andere instellingen/zelfstandig beroepsbeoefenaar rond overdracht en verwijzing
- ☐ instelling biedt in samenwerking met anderen produkten aan (gezamenlijk zorgaanbod)
- ☐ anders, namelijk . . . . . .

EFFECTEN EN TOEKOMST VAN KWALITEITSBEWAKING/-VERBETERING

11. Kunt u voorbeelden geven van activiteiten voor kwaliteitsbewaking/-verbetering die op hun effecten worden beoordeeld? Wilt u voorbeelden geven? Denk hierbij aan overlegstructuren -en frequenties die in de gaten gehouden worden, maar ook aan functioneringsgesprekken, intercollegiale toetsing ed.

12. Is in uw instelling het aantal en aard van de regels en procedures onder invloed van de bewuste aandacht voor kwaliteitsbewaking/-verbetering veranderd? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ nee, geen invloed
- ☐ er zijn regels/procedures bijgekomen
- ☐ overbodige regels/procedures zijn verwijderd
- ☐ de regels/procedures worden beter bewaakt
- ☐ informele regels/procedures zijn geformaliseerd
- ☐ anders, namelijk . . . . . .

13. Kunt u aangeven welke positieve effecten u in uw instelling verwacht (of reeds bereikt heeft) van de systematische aandacht voor kwaliteitsbewaking/-verbetering?

Effecten:	wordt **niet** verwacht	wordt verwacht	reeds bereikt
toename tevredenheid personeel			
toename cliëntgerichtheid			
verbetering van de zorgverlening			
toename tevredenheid externe partijen (verwijzers, financiers, enz.)			
toename van de beheersbaarheid van de organisatie door het management			
toename inzet en flexibiliteit van het personeel			
betere profilering van de instelling			
lagere kosten/kostenbesparing op lange termijn			
anders:.			

---

14. Kunt u aangeven of negatieve effecten in uw instelling zijn opgetreden als gevolg van de bewuste aandacht voor kwaliteitsbewaking/-verbetering? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ nog niet in te schatten
- ☐ er hebben zich geen negatieve effecten voorgedaan
- ☐ kosten zijn gestegen
- ☐ verstarring c.q. gebrek aan flexibiliteit bij het personeel
- ☐ werkdruk is toegenomen
- ☐ demotivatie/ ontevredenheid personeel
- ☐ toename van de bureaucratie/papierstroom
- ☐ anders, namelijk . . . . . .

---

15. Streeft u ernaar uw kwaliteitssysteem binnen de komende drie jaar te laten beoordelen?

- ☐ nee
- ☐ ja, met behulp van een "inter-institutionele toetsing" georganiseerd door de Federatie Opvang
- ☐ ja, met behulp van een visitatie georganiseerd door het Verwey-Jonker Instituut
- ☐ ja, door een certificerende instelling
- ☐ anders, namelijk . . . . . .

---

16. Stelt uw subsidiërende gemeente financiële middelen beschikbaar om een kwaliteitssysteem te ontwikkelen?

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk . . . . . .

---

17. Stelt uw gemeente eisen aan de kwaliteit van de zorg- en/of dienstverlening specifieker dan die in de wetgeving?

- ☐ nee
- ☐ ja, namelijk . . . . . .

---

18. Aan welke vormen van ondersteuning heeft u behoefte bij de ontwikkeling van kwaliteitszorg in uw instelling. Meerdere antwoorden zijn mogelijk

- ☐ geen
- ☐ het verstrekken van algemene informatie over kwaliteitszorg. Informatie over wetgeving, ontwikkelingen in de kwaliteitszorg in andere sectoren, ontwikkelingen in de eigen sector.
- ☐ het ontwikkelen van kwaliteitssystemen en -instrumenten voor de sector. Bijvoorbeeld het referentie-model voor normen, het systeem voor inter-institutionele toetsing.
- ☐ ondersteuning en begeleiding op maat van individuele instellingen bij de invoering van kwaliteits-zorg
- ☐ training en scholing van uitvoerend werkers
- ☐ training en scholing van management
- ☐ anders, namelijk .....

19. Op welke termijn denkt u te kunnen voldoen aan artikel zeven van de welzijnswet?
Artikel zeven van de kwaliteitswet zorginstellingen houdt in dat de instelling systematisch gegevens registreert betreffende kwaliteit van zorg, aan de hand van deze gegevens systematisch toetst of verantwoorde zorg (d.w.z. doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht) wordt geleverd en op basis van deze toetsing zonodig veranderingen aanbrengt.

ORGANISATIE KENMERKEN

20. Kunt u aangeven in hoeverre de onderstaande stellingen van toepassing zijn op uw instelling?

	helemaal mee oneens				helemaal mee eens
Onze instelling ervaart steeds meer concurrentie door andere instellingen in de regio.	1	2	3	4	5
Onze instelling moet steeds vaker inspelen op nieuwe doelgroepen en produkten.	1	2	3	4	5
In de toekomst zal het voor onze instelling steeds moeilijker worden aan de toenemende vraag tegemoet te komen.	1	2	3	4	5
In onze instelling zijn de meeste handelingen vastgelegd in richtlijnen	1	2	3	4	5

21. Hoe typeert u in uw instelling de organisatiestructuur, de besluitvorming, de houding tegenover veranderingen en de onderlinge communicatie?

	hiërarchisch				plat
De organisatiestructuur	1	2	3	4	5
	centraal				decentraal
De besluitvorming	1	2	3	4	5
	flexibel				behoudend
De houding tegenover veranderingen/ vernieuwingen	1	2	3	4	5
	informeel				geformaliseerd
De onderlinge communicatie tussen afdelingen/voorzieningen	1	2	3	4	5

---

22. Kunt u aangeven hoeveel formatieplaatsen uw instelling in zijn geheel heeft?

..... fte's

---

23. Tot welke werksoort behoort uw instelling? Meerdere antwoorden zijn mogelijk.

☐ algemene crisisopvang
☐ vrouwenopvang
☐ thuislozenzorg (inclusief de sociale pensions)
☐ evangelische opvang
☐ anders, namelijk .....

---

24. Zijn in de afgelopen jaren in uw instelling ingrijpende veranderingen (fusie/reorganisatie, uitbreiding, etc.) doorgevoerd?

☐ nee
☐ zo ja, wilt u dan aangeven hoe lang de instelling in haar huidige vorm bestaat?

sinds 19.....

---

25. Wilt u aangeven wie de vragenlijst heeft ingevuld?

☐ directie/bestuur
☐ anders, namelijk (functie) .....

---

26. Geeft u toestemming om deze gegevens in geanonimiseerde vorm aan de koepel te geven voor verdere analyses?

☐ nee
☐ ja