



Aan: Algemeen Bestuur samenwerkingsverband passend onderwijs VO-VSO-MBO
Helmond-Peelland
Van: Ellen Ros, Rob Aarts
Datum: 19 november 2012

Onderwerp: ontwikkeling en invoering systeem kwaliteitszorg voor het samenwerkingsverband

Beslispunten

1. In te stemmen met de ontwikkeling van een systeem van kwaliteitszorg;
2. In te stemmen met de invoering van een systeem van kwaliteitszorg;
3. Ketenpartners committeren zich aan de eisen die het systeem aan hen stelt.

Inleiding

Het Samenwerkingsverband (hierna te noemen SWV) is voortvarend te werk gegaan met de invoering van Passend Onderwijs. Zij heeft al een flink aantal zaken goed op de rit en loopt voor op de, door de Inspectie gestelde, wettelijke termijnen.

Om een en ander goed te borgen is het nodig dat de kwaliteitszorg van het SWV op orde is. Dat afspraken goed worden vastgelegd, nagekomen en geëvalueerd. Een systeem van kwaliteitszorg dat de ketenpartners (die instellingen die zich statutair hebben verenigd in het SWV) aan elkaar verbindt en afspraken helder en inzichtelijk maakt, maar op termijn ook inzicht verschaft in processen en een sturende functie kan hebben.

Beleidsmatige context

Hoewel de wetgever een systeem van kwaliteitszorg vraagt, is dit (nog) niet beschikbaar in den lande. Na bestudering van diverse systemen komen wij tot de conclusie dat het systeem over ketenkwaliteit in de gezondheidszorg, de opzet van het samenwerkingsverband SWV het dichtst benadert.

Daarmee zou het SWV Helmond naar wij weten, het eerste samenwerkingsverband zijn wat op een dergelijke wijze haar kwaliteitszorg gaat inrichten.

Het gedachtegoedgedachtegoed uit dit schema, alsmede de opgebouwde kennis vanuit de ontwikkeling Kwaliteitsnorm Speciaal Onderwijs, wordt benut om tot een eigen kwaliteitsnorm voor samenwerkingsverbanden te komen. Deze wordt namens het samenwerkingsverband ter accordering voorgelegd aan nader te benoemen certificerende instanties.

Beoogd Resultaat

1. een op het samenwerkingsverband toegesneden, gezamenlijk ontwikkeld ISO-compatible gecertificeerd kwaliteitszorgsysteem
2. een, op het niveau van het SWV ingevoerd systeem voor interne kwaliteitszorg
3. het voldoen aan de wettelijke eisen
4. een transparante werkwijze voor externe en interne toezichthouders (inspectie en dagelijks bestuur), besturen van de afzonderlijke scholen, medewerkers, ouders en leerlingen
5. een positieve rapportage door externe toezichthouder
6. verkrijgen van inzicht in leerling-stromen en werking van het samenwerkingsverband
7. een ontwikkelingssystematiek om gericht aan kwaliteitsverbetering te kunnen werken.

Argumenten

1. AB en DB hebben beide ingestemd met het voornemen een kwaliteitssysteem in te voeren;
2. het lijkt er sterk op dat de Inspectie het systeem voor ketenkwaliteit als basis voor haar eigen toetsingskader heeft gebruikt. Het samenwerkingsverband staat daarmee op voorsprong;
3. een kwaliteitssysteem garandeert een continue verbetering van de processen van het samenwerkingsverband, maar stelt ook eisen aan de ketenpartners;
4. de ketenpartners committeren zich daarmee aan de eisen die het systeem aan hen stelt, zoals
 - het systematisch aanleveren leerlinggegevens
 - het werken conform multidisciplinaire afspraken
 - meewerken aan analyse van incidenten binnen het samenwerkingsverband.

Rijkwiedte

De beschrijvingen in het kwaliteitshandboek zullen zich beperken tot de kritische processen binnen het SWV. Er wordt gewerkt van algemeen naar specifiek. Met name de wisselmomenten van leerlingen zijn risicomomenten. Het is belangrijk om die in algemene zin in kaart te brengen en te beschrijven. Let wel: alleen op het niveau van het SWV, de ketenpartners behouden hun eigen verantwoordelijkheden.

Middelen

Financiën

Belangrijke kostenposten zullen zijn:

- Inhuur Rob Aarts en Ellen Ros (2 maal 0,2 fte), conform begroting 2012-2013
- Inhuur adviesorganisatie CKMZ als begeleider Rob en Ellen (op basis van offerte)
- Het laten toetsen van het kwaliteitssysteem door een certificerende instantie (2014/2015)

Medewerkers en medewerking

De medewerkers van de ketenpartners worden betrokken bij het werken aan procesbeschrijvingen. De ketenpartners zien er op toe dat de multidisciplinaire afspraken in de eigen organisatie ook worden nageleefd.

Communicatie

Er volgt nog een voorstel voor een communicatieplan.

Tijdpad

| voorschrift | Inspectie-planning | SWV-planning |
|---|---------------------------|--------------|
| -Aansluiting bij een SWV voor elke school van het bevoegd gezag per: | 01-11-2013 | Gereed |
| -Het oprichten van een rechtspersoon door de bevoegde gezagsorganen binnen het SWV per: | 01-11-2013 | Gereed |
| -De naleving van de regels mbt de vaststelling van het ondersteuningsplan en de instemming van de ondersteuningsplanraad vanaf: | Januari 2014 | |
| -De tijdige vaststelling van het ondersteuningsplan en het insturen aan de inspectie: | Uiterlijk voor 1 mei 2014 | |

Vervolgstappen

De voortgang zal op verzoek, maar ook op aangeven van het DB, worden gerapporteerd aan het AB. Na accordering zal een en ander structureel in de begroting worden opgenomen.

Bijlagen

Niveau 1 en 2 van de Norm ketenkwaliteit, inventarisatie stand van zaken SWV Helmond.

Vastgesteld door AB 18 februari 2013

Inventarisatie Ketenkwaliteit en Inspectieader SWV VO-MBO-VSO Helmond/Peelland

9 november 2012, Ellen Ros, Rob Aarts

Verklaring gebruikte afkortingen:

SWV= samen werkings verband,

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|---|--|------------------------------------|--|
| NIVEAU 1 | | | |
| 1. MULTIDISCIPLINAIRE KETENAFSPRAKEN, ALGEMENE UITGANGSPUNTEN EN NORMEN VOOR HET SAMENWERKINGSVERBAND | | | |
| 1.1. DE CENTRALE POSITIE VAN DE LEERLING IN HET SAMENWERKINGSVERBAND | | | |
| 1.1.1. <i>Het samenwerkingsverband is afgestemd op de wensen, behoeften en verwachtingen van leerlingen en ouders/verzorgers</i> | Wettelijke verplichting | statuten | |
| 1.1.2. <i>Het SWV legt vast welke ketenpartners deelnemen aan de keten.</i> | Wett. Verplichting | Statuten | |
| 1.2 PROCESBESCHRIJVING EN RISICO-INVENTARISATIE | | | |
| Eisen m.b.t. specifieke zorgprogramma's | | | |
| 1.2.1. <i>binnen het SWV wordt geanalyseerd voor welke specifieke doelgroepen zorgprogramma's worden ontwikkeld.</i> | | Ja, vanuit PCL en plusvoorziening. | Heel goed omschrijven wie het doet en waar. Weten nog niet voldoende waar en hoe |
| 1.2.2. <i>De route die de leerling doorloopt per zorgprogramma in de keten en overige processen die kritisch zijn voor de dienstverlening binnen het kwaliteitssysteem, wordt beschreven in een procesbeschrijving, waarin tenminste wordt beschreven:</i> <i>a. de volgorde van de verschillende processen</i> <i>b. de interacties tussen de verschillende processen.</i> | | Is beschreven binnen de PCL | Moet worden gevat in een helder format |
| 1.2.3. <i>Bij het opstellen van de procesbeschrijvingen zijn</i> | | | Ondersteuningsplanraad |

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|--|--|---|--|
| <i>leerlingen (of vertegenwoordigers) betrokken.</i> | | | instellen |
| Risico-inventarisatie¹ voor het geheel van zorgtrajecten en –programma's | | | |
| <i>1.2.4. voor het geheel van zorgtrajecten en zorgprogramma's wordt een risico-analyse uitgevoerd teneinde vast te stellen welke risico's er zijn en welke van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg/diensten voor leerlingen.</i> | | | Risico analyse komt tot stand bij het opstellen van procesbeschrijving in-, door- en uitstroom leerlingen zorgtraject |
| <i>1.2.5. Bronnen voor de risico-analyse zijn onder meer: a. wet – en regelgeving b. relevante vastgelegde afspraken c. informatie uit de evaluatie met leerlingen en/ouders/verzorgers en belanghebbenden d. klachten/incidentenregistratie e. ervaringen van leerlingen f. ervaringen van medewerkers.</i> | | | A is er B is er ook C moet nog komen, via tevredenheidsonderzoeken??? D op pcl- niveau aanwezig, maar niet inzichtelijk E , f: verslagen en/ of tevredenheidsonderzoeken |
| <i>1.2.6. de risico-inventarisatie is schriftelijk vastgelegd.</i> | | | Klachten worden wel vastgelegd, maar procedure moet herzien worden |
| <i>1.2.7. basis van de risico-inventarisatie zijn de risico's en de bijbehorende beheersmaatregelen benoemd en geïmplementeerd.</i> | | | Moet nog |
| <i>1.2.8. de verbetermaatregelen, die op grond van de risico-inventarisatie zijn genomen, worden geëvalueerd.</i> | | | Moet nog beschreven worden, meten kan pas goed na 2 jaar |
| 1.3 TOEGANKELIJKHEID VAN HET SWV | | | |
| Instream <i>1.3.1 partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over a. de toegankelijkheid van de zorg/dienstverlening en de instroom van de leerling b. de mate van keuzevrijheid voor</i> | Parameter 1: thuiszitters Parameter 2: spreiding en doorstroom in het onderwijs | Ja ligt vast in de statuten A. Ja in statuten B ligt nog niet vast. | B. Keuzevrijheid lijkt ons niet wenselijk, er wordt 1 aanbod gedaan |

¹ Hier wordt NIET de risico-inventarisatie in het kader van arbozorg bedoeld!

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|--|--|---|---|
| <i>leerling/ouder/verzorger en de manier waarop dit ingevuld wordt (zie 1.6.2.)</i> | | | |
| Doorstroom <i>1.3.2. Partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over:</i> <i>a. verwijzing van leerlingen binnen het SWV/ zorgprogramma</i> <i>b. de logistiek: de doorlooptijden van de verschillende opeenvolgende stappen in het SWV/zorgprogramma (zie 1.2.3 en 1.6.2.).</i> | Zie boven | Ja via de pcl B. Nog niet bekend | B moet nog worden uitgewerkt |
| (Maximale) wachttijden <i>1.3.3. partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over: Normen voor maximale wachtlijsten/ wachttijden</i> <i>a. Hoe omgegaan wordt met het overschrijden van de normen</i> <i>b. Capaciteitstoewijzing</i> <i>c. Criteria voor urgentiebepaling</i> <i>d. De verantwoordelijkheidstoewijzing voor leerlingen die op de wachtlijst staan (zie 1.2.3. en 1.6.2.)</i> | | | Niet vastgelegd. Alleen capaciteitstoewijzing is vastgelegd, en criteria voor urgentiebepaling. Moet verder uitgewerkt. |
| Bereikbaarheid en beschikbaarheid <i>1.3.4. partners hebben algemene afspraken en /of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg/hulpverleners (voor leerlingen) tijdens en buiten kantooruren (zie 1.2.3 en 1.6.2.)</i> | | | Vraag is of dit speelt binnen onderwijs of moet doorgezet naar zorg |
| Uitstroom / overdracht <i>1.3.5. partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over:</i> <i>a. verwijzing van leerlingen naar aanbieders buiten het SWV/ het zorgprogramma</i> | | A. Ja, maar niet per zorgprogramma. B. | B moet nog beschreven worden |

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|---|--|--|---|
| <i>b. afsluiting/begeleiding van de zorg/dienstverlening (zie 1.2.3 en 1.6.2.)</i> | | | |
| 1.4 ZORGINHOUD VAN HET SWV | | | |
| Afstemming van de individuele zorg/handelingsplannen <i>1.4.1. partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over het opstellen, bespreken , vaststellen en bijstellen van het individuele zorg/handelingsplan voor de leerlingen.</i> | | Ja liggen wel afspraken, maar niet per zorgprogramma | Welke terminologie ga je aanhouden? Welke zijn voorgeschreven per onderwijssoort? |
| Handelen conform multidisciplinaire werkafspraken <i>1.4.2. partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over het werken conform multidisciplinaire werkafspraken.</i> | | Ja, liggen er wel, maar nog niet eenduidig beschreven | Nog beter beschrijven |
| Toegankelijkheid gegevens <i>1.4.3. Partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over:</i> <i>a. de wijze waarop wordt omgegaan met de overdracht van gegevens binnen het SWV en naar externe partners</i> <i>b. de beschikbaarheid van de benodigde gegevens op het geëigende moment voor alle professionals betrokken bij de ketenzorg , met behoud van de privacy van de leerlingen/ouders/verzorgers.</i> <i>c. de eisen die gesteld worden aan de verslaglegging van de afzonderlijke partners</i> <i>d. de toegankelijkheid van gegevens voor partners</i> <i>e. de verantwoordelijkheid voor de juistheid van gegevens</i> <i>f. de toegankelijkheid van gegevens bij waarneming.</i> | | A. Zijn er wel, oppassen met privacyregels vanuit gemeente B. Hoe in communicatie | Checken privacyregels, daarna vastleggen B nog vastleggen en uitzoeken |
| Afstemming van de voorlichting aan leerlingen/ouders/verzorgers <i>1.4.4. Partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over:</i> <i>a. welke informatie aan patiënten wordt gegevens over het SWV /de specifieke zorgprogramma's en de positie van</i> | | Nog algemeen, | Moet nog verfijnd worden. Ergens nog bepalen hoe dit wordt gecommuniceerd, bijv website, documentatie wie is verantwoordelijk |

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|---|--|---|--|
| <p><i>de partners</i></p> <p><i>b. de wijze waarop de informatie over de zorg/aanbod aan leerlingen/ouders/verzorgers wordt gegeven</i></p> <p><i>c. door wie de informatie wordt gegeven</i></p> <p><i>d. hoe omgegaan wordt met specifieke /toegespitste voorlichting aan leerlingen/ouders/verzorgers , in het bijzonder inzake volledigheid en het voorkomen van tegenstrijdigheid (zie ook 2.1.1. en 2.1.).</i></p> | | | |
| <p>'Informed Consent' met het zorg/handelingsplan</p> <p><i>1.4.5. Partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over:</i></p> <p><i>a. de wijze waarop instemming met het zorg/handelingsplan wordt verkregen</i></p> <p><i>b. de verantwoordelijkheid voor informed consent bij multidisciplinaire aanpak (zie 1.5.2.)</i></p> <p><i>c. de bijzondere momenten waarop expliciete toestemming van de leerling/ouder/verzorger wordt gevraagd en hoe dit kenbaar wordt gemaakt aan leerling/ouder/verzorger.</i></p> | | <p>Ja liggen er</p> <p>A. Ja</p> <p>B ja</p> <p>C nee</p> | <p>Nu is het zorgplan, straks doorvertalen naar ondersteuningsplan</p> |
| <p>Evaluatie van leerlingervaringen</p> <p><i>1.4.6. Partners hebben algemene afspraken gemaakt voor het hele aanbod en/of specifieke afspraken per zorgprogramma over de wijze waarop de leerling ervaring geëvalueerd wordt.</i></p> | | <p>Nee</p> | |
| <p>1.5 SAMENWERKING EN COMMUNICATIE</p> | | | |
| <p>Gezamenlijk leerlingoverleg</p> <p><i>1.5.1. Partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over interne leerlingbesprekingen.</i></p> | | <p>Ja. Vraag is per zorgprogramma</p> | |
| <p>Taakverdeling en coördinatie</p> <p><i>1.5.2. Partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over:</i></p> | | <p>Ja liggen er. Moeten in format</p> | |

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|--|---|--|---|
| <i>a. taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden b. de inzet van een casemanager/ eerst aanspreekbare contactpersoon</i> | | | |
| <i>1.5.3. Partners hebben algemene afspraken en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over: a. onderlinge communicatie en overleg b. onderlinge bereikbaarheid.</i> | | Ja ligt er | |
| 1.6 ALGEMEEN | | | |
| <i>1.6.1. De gemaakte afspraken (1.2 t/m 1.5) zijn vastgelegd en gecommuniceerd naar de interne en externe partners.</i> | | Ja ligt vast, maar is nog niet breed bekend | Moet nog uitgewerkt |
| <i>1.6.2. De interne en externe partners evalueren met vooraf vastgestelde frequentie de procesgang van leerlingen (of: multidisciplinaire zorg) en de multidisciplinaire afspraken. De partners hebben afspraken gemaakt over de evaluatie van de primaire processen en de (multidisciplinaire) werkafspraken (1.2. t/m 1.5) waarbij tenminste in ogenschouw worden genomen: a. de inzet van de benodigde deskundigheid en capaciteit b. de doorlooptijd binnen en tussen de verschillende processtappen c. de wachttijd binnen en tussen de afzonderlijke processen d. de behandelduur e. mogelijke storingen in de informatie-uitwisseling tussen disciplines f. de kosten.</i> | | A, ja, maar moet specifieker B moet uitgewerkt C en d . Op hoofdlijnen E ? F begroting | |
| 2. DE NORMEN VAN HET SWV TOEGESPITST OP DE INDIVIDUELE LEERLING Het betreft hier merendeel normen die hiervoor ook aan de orde zijn geweest, behalve 2.2.h en 2.1.3. | | | |
| 2.1. INFORMATIE AAN DE INDIVIDUELE LEERLING | | | |
| Toegankelijkheid van het SWV <i>2.1.1. De individuele leerling wordt mondeling/schriftelijk geïnformeerd over</i> | Parameter 1 en 2 | Ja zie zorgplan. Zijn basisstroomschema's | Zie ook 1.3 in dit schema. Communicatie via website of |

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|--|--|-------------------|--|
| <p><i>algemene afspraken:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>De instroom: de toegankelijkheid van de zorg/dienstverlening en de instroom van de leerling, de keuzevrijheid van de leerlingen/ouders/verzorgers en de manier waarop dit ingevuld wordt (zie 1.3.1)</i> b. <i>De doorstroom: de manier waarop verwezen wordt binnen het SWV (zie 1.3.2.)</i> c. <i>De (maximale) wachttijden: de normen voor maximale wachtlijsten/wachttijden en hoe wordt omgegaan met het overschrijden van deze normen (zie 1.3.3.a en 1.3.3.b)</i> d. <i>De capaciteitstoewijzing (zie 1.3.3.c)</i> e. <i>De criteria voor urgentie behandeling (zie 1.3.3d)</i> f. <i>Verantwoordelijkheidstoewijzing voor leerlingen die op de wachtlijst staan (zie 1.3.3^e)</i> g. <i>Bereikbaarheid en beschikbaarheid van zorg/hulpverleners (voor de leerling) tijdens en buiten kantooruren.</i> h. <i>Verwijzing van leerlingen naar aanbieders buiten het SWV (zie 1.3.5a)</i> i. <i>Afsluiting/beëindiging van de zorg/dienstverlening (zie 1.3.5b)</i> | | | <p>brochure</p> <p>Casemanager moet die info doorgeven.</p> <p>Onderzoeken hoe je de afspraken vastlegt tussen scholen en ouders</p> |
| <p>Zorginhoud en samenwerking</p> <p>2.1.2. <i>De individuele leerling wordt mondeling/ schriftelijk geïnformeerd over algemene afspraken en/of specifiek afspraken per zorgprogramma tussen de partners met betrekking tot :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Het individuele zorg/handelingsplan (zie 1.4.1.)</i> b. <i>Gehanteerde multidisciplinaire werkspraken, zoals (keten)protocollen, richtlijnen, gehanteerde</i> | | | <p>Zie boven, in "jip-en-janneke"-taal beschikbaar maken</p> |

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|--|--|-------------------|--|
| <p><i>standaarden, landelijke profielen e.d. (zie 1.4.2)</i></p> <p>c. <i>De manier waarop het SWV met de toegankelijkheid en overdracht van gegevens in multidisciplinair verband omgaat met behoud van privacy van de leerling (zie 1.4.3.)</i></p> <p>d. <i>De momenten waarop expliciete toestemming van de leerlingen (informed consent) wordt gevraagd en hoe dit kenbaar wordt gemaakt aan de leerling (zie 1.4.5.)</i></p> <p>e. <i>De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen het SWV (zie 1.5.2a)</i></p> <p>f. <i>De inzet van een casemanager(indien van toepassing) (zie 1.5.2b)</i></p> <p>g. <i>De evaluatie van leerlingervaringen (zie 1.4.6. en 2.2.5)</i></p> <p>h. <i>De inspanningen /verantwoordelijkheid die van de leerling zelf wordt verwacht.</i></p> | | | |
| <p>2.1.3. <i>De informatie wordt, indien nodig, herhaaldelijk verstrekt met inachtneming van de specifieke situatie van de leerling. Er wordt nagegaan of de leerling/ouder/verzorger de verstrekte informatie heeft begrepen.</i></p> | | | Moet nog |
| 2.2. DE (ACTIEVE) ROL VAN DE INDIVIDUELE LEERLING IN HET SWV | | | |
| <p>Algemeen</p> <p>2.2.1. <i>Indien relevant wordt in overleg met de leerling afgesproken wie de eerst aanspreekbare persoon of casemanager is.</i></p> | | Ja vanuit de pcl | |
| <p>2.2.2. <i>De leerling wordt waar mogelijk geïnformeerd over en betrokken bij de uitkomsten van het gezamenlijk overleg (zie 1.5.1.)</i></p> | | ??? | |
| <p>Het individueel multidisciplinair zorg/handelingsplan</p> <p>2.2.3 <i>Indien relevant wordt met de leerling een individueel</i></p> | | Ja via pcl | Moet verfijnd worden in procesbeschrijving om ookmde |

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|---|---|-------------------------|----------------------------|
| <i>handelingstraject afgesproken (zie 1.4.1)</i> | | | check en act te waarborgen |
| 2.2.4 <i>Bij het opstellen van het multidisciplinair zorg/handelingsplan wordt aangesloten bij de specifieke situatie van de leerling. De vraag van de leerling/ouder/verzorger is hierbij het uitgangspunt (zie 1.1.1.).</i> | | Ja | |
| 2.2.5 <i>Indien relevant wordt het individuele handelingstraject geëvalueerd met de leerling. De resultaten van de evaluatie worden vastgelegd (zie 1.4.6. en 2.1.2g). de casemanager koppelt de uitkomsten terug naar het SWV.</i> | | Ja | |
| 3. ANALYSE EN VERBETERING VAN INCIDENTEN BINNEN HET SWV | | | |
| 3.1.1 <i>Fouten, bijna fouten, incidenten, calamiteiten, afwijkingen (klachten), complicaties en wachtlijsten worden geregistreerd volgens gemaakte afspraken in een meldsysteem (incidentenregistratie)</i> | Parameter 4, signalen | Nee | |
| 3.1.2. <i>Er vindt een analyse plaats van de geregistreerde meldingen</i> | | Ja | |
| 3.1.3. <i>Op grond van de analyse worden corrigerende en/of preventieve maatregelen getroffen (zie ook 1.2.)</i> | | Ja | |
| 3.1.4. <i>De partners evalueren met vooraf vastgestelde frequentie de getroffen verbetermaatregelen op grond van de registratie van fouten, bijna fouten, incidenten, calamiteiten, afwijkingen (klachten) en complicaties en wachtlijsten.</i> | | Nee | Moet structuur in komen |
| NIVEAU 2 | | | |
| 4 ORGANISATIE /TAKEN VAN DE INTERNE EN EXTERNE PARTNERS | | | |
| 4.1 ALGEMENE UITGANGSPUNTEN VOOR CERTIFICERING | | | |
| 4.1.1. <i>het SWV heeft de essentiële partners die deel uitmaken van de zorgprogramma's benoemd.</i> | Parameter 5, het ondersteuningsplan, de jaarverslagen en de verdeling van de ondersteuningsmiddelen | Ja zorgplan en statuten | |

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|--|--|-------------------|---|
| 4.1.2. alle essentiële partners die zijn betrokken bij een zorgprogramma maken deel uit van het zorgprogramma | | Ja | |
| 4.2. EISEN AAN DE PARTNERS | | | |
| 4.2.1. De afzonderlijke partners moeten voldoen aan relevante wet- en regelgeving en algemeen aanvaarde standaarden van de beroepsgroepen of brancheorganisaties. Het SWV gaat na om welke wet- en regelgeving en standaard het gaat. | Parameter 3, (eerder gegeven) inspectieoordelen op scholen en instellingen | Ja | Er van uitgaan dat je werkt met erkende organisaties die bevoegde krachten uitzenden. Vastleggen in samenwerkingsovereenkomsten. Vastleggen kwaliteitseisen van je partners |
| 4.2.2. de partners hebben algemene en/of specifieke afspraken per zorgprogramma gemaakt over de inzet van de vereiste capaciteit , de deskundigheid van medewerkers en de middelen (zie ook 1.6.2a en 1.3.3.) | | | Zie boven |
| 4.2.3. De <u>organisaties</u> die deel uitmaken van het SWV beschikken over : a. een toetsbaar kwaliteitsmanagementsysteem voor die processen die van invloed zijn op het SWV b. een klachtenprocedure , of ze zijn aangesloten bij een klachtenprocedure c. een registratie van fouten en calamiteiten (zie ook 3.1.1.) | | | Zie boven |
| 4.2.4 De <u>zelfstandig werkende/gevestigde beroepsbeoefenaren</u> die deel uitmaken van het SWV: a. zorgen voor een systematische bewaking , bevordering en beheersing van de kwaliteit voor die processen die van invloed zijn op het SWV b. beschikken over een klachtenprocedure of ze zijn aangesloten bij een klachtenprocedure. c. beschikken over een registratie van fouten en calamiteiten (zie ook 3.1.1.) | | | Nvt, willen we niet |
| 4.2.5. De partners bepalen eventueel zelf aanvullende eisen | | | Moeilijk punt |

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|--|--|-------------------|---|
| <i>die gesteld worden aan de afzonderlijke partners. Deze aanvullende eisen worden vastgelegd.</i> | | | |
| 4.2.6. <i>Getoetst/geëvalueerd wordt of de organisaties en de zelfstandig werkende/gevestigde beroepsbeoefenaren voldoen aan de eisen geformuleerd in 4.2.1. t/m 4.2.5.</i> | | | |
| 4.3 DESKUNDIGHEIDSBEVORDERENDE MAATREGELEN | | | |
| 4.3.1. <i>de afzonderlijke partners worden geacht zorg te dragen voor deskundigheidsbevorderende maatregelen zodat de benodigde deskundigheid in het SWV tegemoet blijft komen aan ontwikkelingen in het onderwijs/de keten (zie 1.6.2.). De partners dragen daarbij zorg voor beoordeling van het effect van deskundigheidsbevorderende maatregelen en het bijhouden van geschikte registraties van opleiding, training, vaardigheden en ervaring inclusief beoordeling en doeltreffendheid in relatie tot de eisen die gesteld aan de ketenpartners (zie 4.1).</i> | Parameter 6, de deskundigheid op het gebied van zorg van de leraar | Ja | Dit vraagt een scholingsplan |
| 4.4. BEHEERSING VAN BEWAKINGS- EN MEETAPPARATUUR (INDIEN VAN TOEPASSING) | | | |
| 4.4.1 <i>de interne en externe partners hebben vastgesteld:</i> a. <i>welke apparatuur het resultaat van de zorg-/hulp-/dienstverlening kritisch beïnvloedt</i> b. <i>of, en zo ja, welke bewaking en meting op deze apparatuur moet worden uitgevoerd om het bewijs te kunnen leveren dat de apparatuur overeenkomstig de eisen werkt.</i> | | | Indien van toepassing uitwerken |
| 4.5. GEZAMENLIJKE FACILITEITEN | | | |
| 4.5.1. <i>de partners hebben afspraken gemaakt over:</i> a. <i>het gebruik van ICT</i> b. <i>gezamenlijke inkoop van diensten door derden</i> c. <i>gezamenlijke inkoop van (kritische) materialen, middelen, apparatuur</i> d. <i>gebouw (inclusief calamiteitenplan) en faciliteiten (incl.</i> | | | ???? Visie zo weinig mogelijk bovenschools |

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|--|--|-------------------------------------|----------------------------|
| <p>fysieke gegevensopslag). e. voorraadbeheer f. infrastructuur g. beheersing van bewakings- en meetapparatuur (in gebruik bij meer dan 1 ketenpartner).</p> | | | |
| 4.6 EXTERNE PARTNERS | | | |
| <p>4.6.1. met externe partners zijn tenminste samenwerkingsafspraken gemaakt over: a. de inzet van de benodigde deskundigheid en capaciteit b. de doorlooptijd binnen en tussen de verschillende processtappen c. de wachttijd binnen en tussen de afzonderlijke processen d. de(de)handelduur e. de aanpak bij de informatie-uitwisseling tussen disciplines f. de kosten. Deze afspraken zijn vastgelegd.</p> | | Ja in samenwerkingsovereenkomst | |
| <p>4.6.2. De vastgelegde samenwerkingsafspraken worden periodiek geëvalueerd bij de betreffende partner (zie ook 8.3.1.) . Hiervan wordt een registratie bijgehouden.</p> | | Weet niet | |
| 4.7 COMMUNICATIE (BINNEN HET SWV MET EXTERNE PARTNERS) | | | |
| <p>4.7.1. de communicatiestructuur is vastgelegd , waaronder: a. de belangrijkste overlegvormen b. de status van deze overleggen c. de frequentie van de overleggen d. de onderwerpen die aan bod komen e. de deelnemers.</p> | | Ja is er , maar vraagt wel aandacht | Moet nog verder uitgewerkt |
| <p>4.7.2. In het ketenoverleg , waarin alle partners participeren, wordt relevante informatie voor de effectieve beheersing van het SWV uitgewisseld (zie ook 6.1.3.) . De</p> | | In het AB?? | Zie boven |

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|---|--|--|-------------|
| <p>volgende onderwerpen worden tenminste gemeld en/of besproken :</p> <p>a. de resultaten van het SWV</p> <p>b. klachten en registratie(s) van fouten en calamiteiten die betrekking hebben op het SWV (zie ook. 3.1.1.)</p> <p>c. de strategie, het beleid en de uitvoering van de eigen organisatie/instelling naar alle partners/actoren in de keten.</p> <p>d. de invoering van nieuwe methoden/(be)handelingen /werkwijzen (indien relevant).</p> | | | |
| <p>4.7.3. Vastgelegd is op welke wijze de voorlichting plaatsvindt aan nieuwe medewerkers die gaan participeren in het primaire ketenproces.</p> | | Nee | |
| 5. REIKWIJDTE ORGANISATIE EN REGIE VAN HET SWV | | | |
| 5.1. REIKWIJDTE VAN HET SWV | | | |
| <p>5.1.1. Het SWV is beschreven ²met daarin tenminste:</p> <p>a. de missie en de visie van het SWV en de plaats van de afzonderlijke partners daarin</p> <p>b. de deelnemende partners in et SWV</p> <p>c. de gezamenlijke zorgvisie op de leerling, het primaire proces en/of de functies</p> <p>d. de heemschappelijke en meetbare (kwaliteits)doelen van het SWV en de beoogde resultaten</p> <p>e. de diensten die het SWV levert</p> <p>f. het verzorgingsgebeid en/of de leerling(groepen) waarop het SWV zich richt</p> <p>g. de globale procesgang in het SWV/ de zorgprogramma's (zie ook 1.2.1)</p> <p>h. de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in</p> | | Ja statuten en ondersteuningsplan, zie ook boven | |

² De onderdelen a t/m l kunnen in 1 document worden beschreven.

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|---|---|--------------------------|--------------------|
| <i>het SWV (zie 5.2.)</i> <i>i. de speelruimte voor afspraken tussen partners afzonderlijk.</i> | | | |
| 5.1.2. Wetgeving, professionele standaarden, behoeften en verwachtingen van leerlingen/ouders/verzorgers die relevant zijn voor het SWV zijn input voor beleid en doelstellingen (zie ook 4.2.1.) | | | |
| 5.2 (KWALITEITS)BELEID EN –DOELSTELLINGEN | | | |
| <i>5.2.1. Het meerjaren(kwaliteits)beleid en –doelstellingen van het SWV zijn gedefinieerd, geaccordeerd, bekend gemaakt en begrepen bij alle afzonderlijke ketenpartners en worden uitgevoerd (zie 6.1.3.)</i> | | In ontwikkeling | |
| <i>5.2.2. Er zijn meetbare (kwaliteits)doelstellingen vastgesteld. De resultaten hiervan worden inzichtelijk gemaakt door indicatoren op het gebied van:</i> <i>a. het oordeel van leerlingen/ouders/verzorgers</i> <i>b. de uitkomst van de zorgverlening</i> <i>c. de processen.</i> | | Moet nog | |
| <i>5.2.3. Doelstellingen en afspraken zijn toetsbaar gemaakt.</i> | | | Nee |
| <i>5.2.4. De resultaten (5.2.2.) worden openbaar gemaakt.</i> | | | Nee, nog niet |
| 5.3 REGIE OVER HET SWV | | | |
| Bestuur ³ 5.3.1. het SWV heeft een bestuur benoemd, dat verantwoordelijk is voor het (kwaliteits)beleid, de –doelstellingen en de activiteiten van het SWV. | | Ja | |
| 5.3.2. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het bestuur zijn beschreven. | | Ja | |
| 5.3.3. het bestuur benoemt (periodiek) een ketenregisseur welke lid is van het verantwoordelijk orgaan met verantwoordelijkheden en bevoegdheden om de | | Ja | |

³ De persoon of groep personen die een keten op het hoogste niveau bestuurt en beheerst.

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|---|--|------------------------------------|----------------------|
| ketenafspraken van de keten vast te stellen, in te voeren en te onderhouden. | | | |
| <p>5.3.4. het bestuur is tenminste verantwoordelijk en bevoegd om:</p> <p>a. het bepalen van de behoeften en verwachtingen van leerlingen/ouders/verzorgers met betrekking tot de keten , in het bewustzijn hiervan in de keten te bevorderen, met als doel de tevredenheid te verhogen (zie. 1.1)</p> <p>b. het bevorderen van het bewustzijn van de behoeften en verachtingen van leerlingen/ouders/verzorgers binnen de gehele keten.</p> <p>c. het inrichten van een communicatiestructuur met het beschikbaar stellen van bijbehorende middelen (zie 4.6).</p> <p>d. het definiëren en inventariseren van de benodigde capaciteit en aanwezige deskundigheden en bekwaamheden en het vastleggen en beschikbaar stellen hiervan.</p> <p>e. het voeren van een actief beleid in het ontwikkelen en bijstellen van multidisciplinaire richtlijnen en/of protocollen ten behoeve van het zorg en/of hulpverleningsproces en het zorg en/onderwijsaanbod⁴</p> <p>f. het toetsen, evalueren en verbeteren van de ketenafspraken en het aanspreken van de ketenpartners hierop (zie ook 7.3.1.).</p> | | Toetsen bij DB | |
| 5.4 BESTURINGS- EN ONDERSTEUNENDE PROCESSEN | | | |
| 5.4.1. De Processen die nodig zijn voor de besturing en ondersteuning van het SWV zijn beschreven. | | Ja, echter niet alles inzichtelijk | |
| 5.4.2. het bestuur heeft een managementinformatiesysteem om deze processen te meten en te analyseren. | | Nee | Is ontwikkelingspunt |

⁴ Indien de ontwikkeling van nieuwe producten/diensten een structurele activiteit van de keten is, is daarop hoofdstuk 10 van toepassing.

| Uit: normstelsel ketenzorg | Uit: concept- inspectie - toezichtskader | Reeds beschikbaar | Nog te doen |
|--|--|-------------------|-------------|
| 5.4.3. daar waar nodig vinden corrigerende en/of preventieve maatregelen plaats (zie ook 7.1.1. en 7.2.1.) | | | |
| 6 SAMENWERKINGSCONVENANT/ CONTRACT | | | |
| 6.1. De interne partners hebben de reikwijdte van het SWV , de uitgangspunten en alle gemaakte afspraken voor samenwerking en bijbehorende verantwoordelijkheden en bevoegdheden vastgelegd in een samenwerkingsconvenant of –contract (zie hoofdstukken 4 en 5). | | Ja | |
| 6.2. In het samenwerkingsconvenant/contract zijn in ieder geval afspraken vastgelegd over: a. het commitment van ketenpartners aan het (kwaliteits)beleid en de doelstellingen(5.2.) b. het wijzigen van het convenant/contract c. de handelwijze bij geschillen d. de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van het verantwoordelijk orgaan (5.3.2.). | | | |
| 6.3 het (kwaliteits)beleid , de –doelstellingen en de overeengekomen afspraken zoals dit in dit normstelsel genoemd, worden met vooral vastgestelde frequentie geëvalueerd. Daarbij wordt de bestaande samenstelling van het SWV geanalyseerd en zondig aangepast (zie 5.1.1b) | | Ja, | |
| Niveau 3 | | | |
| Stip aan de horizon: cyclisch proces van continu verbeteren binnen de keten. Ook bij elkaar in de keuken kijken! | | | |
| | | | |