

Keurmerk Christelijke Zorg (instellingen)

1. Inleiding

Ontstaan

Voor iedereen die zijn leven wil richten naar de Bijbel als Gods woord is het van belang dat, indien gewenst, zijn hulpverlener diezelfde waarde erkent en herkent. Daarnaast is het belangrijk dat bij organisaties die zich christelijk noemen, de christelijke identiteit in woord en daad zichtbaar is. Tegen deze achtergrond hebben Stichting Ik Zoek Christelijke Hulp (IZCH) en zorgverzekeraar Pro Life Zorgverzekeringen het initiatief genomen voor het keurmerk christelijke zorg. Het keurmerk is ontwikkeld in samenwerking met christelijke zorginstellingen en belangenbehartigers.

Doel

Doel van het keurmerk is zorgvragers te garanderen dat christelijke hulp beschikbaar is en blijft. Daarnaast wil het keurmerk een selectiemiddel zijn, dat hen houvast biedt in het woud van christelijke zorginstellingen wanneer ze op zoek zijn naar een passende zorginstelling.

Nut

Een keurmerk voor christelijke zorg is zowel voor de zorgvrager (afnemer) als de zorgaanbieder (leverancier) van belang. Het keurmerk helpt de zorgvrager bij de beslissing over het afnemen van zorg.

Naast het feit dat het keurmerk garant staat voor een christelijke identiteit in woord en daad van de zorginstelling (er wordt getoetst of profilering en praktijk met elkaar overeenkomen), zijn er nog andere voordelen voor de instelling die het keurmerk heeft verworven:

- Het keurmerk helpt de beschikbaarheid van christelijke zorg te waarborgen.
- Het keurmerk is een instrument dat bijdraagt aan de verdere ontwikkeling van de (christelijke) identiteit van de instelling.
- Het keurmerk functioneert als een toetsingsinstrument voor het toezichthoudend orgaan (in de meeste gevallen de Raad van Toezicht) en de cliëntenraad van een instelling.
- Om voor vergoeding in aanmerking te komen kan het bezit van het keurmerk door Pro Life Zorgverzekeringen als randvoorwaarde worden gesteld.
- Instellingen met het keurmerk kunnen (gezamenlijk) in aanmerking komen voor innovatiegelden die Pro Life Zorgverzekeringen beschikbaar stelt.
- Marketingtechnisch is het keurmerk interessant vanwege de hogere ranking op de websites www.ikzoekchristelijkehulp.nl en www.mijnzorg.nl. Beide websites kennen hoge bezoekersaantallen. Een hogere ranking kan positieve sturing geven aan de keuze van zoekende/potentiële cliënten.
- Financiers als overheid, verzekeraars en verstrekkers van derde geldstromen staan positief tegenover keurmerken. Het streven is dat zowel zorgvragers als financiers zo veel vertrouwen hebben in organisaties die het keurmerk dragen dat zij graag zorg afnemen bij of financiering geven aan partijen die het keurmerk mogen dragen.
- Het keurmerk kan worden ingezet als benchmark. Dit draagt bij aan de onderlinge vergelijkbaarheid tussen instellingen.

2. Context/Uitgangspunten

Het keurmerk heeft de volgende uitgangspunten:

1. *Doel versus middel:* Het keurmerk is een middel om christelijke hulp te garanderen, te stimuleren en te behouden. Het middel mag nooit een doel op zich worden.
2. *Focus op cliënt:* De christelijke identiteit wordt met name bekeken vanuit het perspectief van de cliënt. Dit betekent dat de verwachtingen en ervaringen van de cliënt leidend zijn in het oordeel over de instelling.
3. *Basis en ontwikkeling:* Het huidige keurmerk vormt een basis om zorginstellingen te toetsen. Het keurmerk is echter geen vaststaand gegeven. De wens is om door kritische en regelmatige evaluaties het keurmerk in de komende jaren verder te ontwikkelen. Veranderingen worden weloverwogen en op gezette tijden doorgevoerd.
4. *Algemeen en specifiek:* Het huidige keurmerk is algemeen van aard. Dit betekent dat het van toepassing kan zijn op alle organisaties in de sectoren zorg en welzijn. Na verloop van tijd kan het keurmerk worden uitgebreid met sectorspecifieke eisen.
5. *Borgen en beschermen:* Het keurmerk wil het aanbod van christelijke zorg in Nederland borgen. Ook wil het een betrouwbaar kenmerk zijn voor mensen die op zoek zijn naar christelijke zorg. Daarom wordt het recht voorbehouden om het keurmerk per direct in te trekken als er sprake is van grove misstanden bij een zorginstelling.

3. Criteria

Er zijn drie manieren om de criteria voor het toekennen van het keurmerk te toetsen: formeel vastgelegd, praktijk gedreven of aandachtig besproken. In het certificeringsschema is dit per criterium verder uitgewerkt.

1. Een instelling moet minimaal aan bepaalde formele kenmerken voldoen. Formele kenmerken dienen door documenten onderbouwd te worden en zijn een hard criterium.
2. Praktijkenmerken geven de instelling de mogelijkheid op eigen wijze aan te tonen dat aan een eis wordt voldaan. Veelal zal sprake zijn van een bepaald type bewijs, voorzien van een oordeel van het auditteam. Praktijkenmerken worden gehanteerd in die gevallen waarin zaken niet zwart of wit zijn.
3. Overige contextuele kenmerken zijn zaken die niet gemakkelijk vanuit documenten alleen zijn te onderbouwen, maar die aandachtig dienen te worden besproken. Het auditteam velt zijn oordeel op basis van de inhoud en sfeer van de gesprekken.

De instelling is vrij in de manier waarop zij aan de vereisten tegemoetkomt. Bij beoordeling van de uitwerking van het criterium staat het beoogde doel centraal.

Bouwstenen	Onderbouwing	Score
Organisatie <ul style="list-style-type: none"> • 3.1.a. Indien de instelling nu of in de afgelopen twee jaar onderwerp van een of meerdere externe onderzoeken en/of partij is geweest in een of meerdere juridische procedures die betrekking hebben op de kwaliteit van zorg en/of bedrijfsvoering geeft de instelling inzicht in de correspondentie en/of uitkomsten van deze onderzoeken. Hierbij valt te denken aan onderzoeken van de Inspectie van de Gezondheidszorg (IGZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de belastingdienst of financiers als zorgkantoren, zorgverzekeraars en/of hogere of lagere overheden. a. 3.1.b. De instelling is in het bezit van een WTZi-toelating én volgt de governancecode die in desbetreffende sector als standaard geldt. Daarnaast is er sprake van een werkend kwaliteitssysteem, wat blijkt uit een geldend kwaliteitscertificaat. Indien voor de desbetreffende sector geen governancecode en/of kwaliteitscertificaat beschikbaar is, wordt de instelling op dit onderdeel afzonderlijk beoordeeld. b. 3.2.a. De instelling opereert binnen een netwerk van andere (christelijke) organisaties en/of personen. Zij kan aantonen dat er samenwerking plaatsvindt met het netwerk rondom een cliënt. 	<p><i>Formeel</i></p> <p><i>formeel</i></p> <p><i>praktijk</i></p> <p><i>praktijk</i></p>	<p><i>v/vn/vp/nvt</i></p> <p><i>v/vn/vp/nvt</i></p> <p><i>v/vn/vp/nvt</i></p> <p><i>v/vn/vp/nvt</i></p>

<p>c. 3.2.b. De instelling is bij voorkeur aangesloten bij een christelijke vereniging van zorgaanbieders, zoals Reliëf (www.reliëf.nl)</p> <p>d. 3.1.c. De christelijke identiteit van de instelling ligt verankerd in de grondslag zoals opgenomen in de statuten van de instelling, doordat hierin verwezen wordt naar de Bijbel als gezaghebbend Woord van God.</p> <p>e. 3.3.a. De toezichthouders, bestuurder(s) en leidinggevend(en) van de organisatie hebben goede kennis van de christelijke sociale kaart. Tevens onderschrijven zij de christelijke grondslag en leven deze voor.</p> <p>f. 3.2.c. Minimaal één keer per jaar wordt de identiteit van de instelling besproken en geëvalueerd in een gesprek tussen bestuurder(s) en toezichthouders, tussen bestuurder(s) en leidinggevend(en) en tussen leidinggevend(en) en medewerkers.</p>	<p><i>formeel</i></p> <p><i>overig contextueel</i></p> <p><i>praktijk</i></p>	<p><i>v/vn/vp/nvt</i></p> <p><i>v/vn/vp/nvt</i></p> <p><i>v/vn/vp/nvt</i></p>
<p>Beleid</p> <p>a. 3.1.d. Het beleid van de instelling bevat concrete richtlijnen voor de invulling van de christelijke identiteit.</p> <p>b. 3.2.d. De instelling betreft haar netwerk (zie 3.2.a.) bij het ontwikkelen van haar dienstverlening. Ze kan aantonen dat ze o.a. kerken, cliëntvertegenwoordigers en anderen betreft bij de ontwikkeling en invulling van de christelijke identiteit van de zorgverlening.</p>	<p><i>formeel</i></p> <p><i>praktijk</i></p>	<p><i>v/vn/vp/nvt</i></p> <p><i>v/vn/vp/nvt</i></p>
<p>Cultuur</p> <p>a. 3.2.e. Binnen de instelling wordt de christelijke identiteit in woord en daad gestimuleerd.</p> <p>b. 3.3.b. Binnen de instelling is sprake van een open cultuur, waarin medewerkers onderling de manier van bejegening van de cliënt met elkaar durven te bespreken. Bijbelse waarden rondom het omgaan met elkaar vormen hierbij het uitgangspunt, zowel voor de inhoud die besproken wordt als de manier waarop met elkaar gesproken wordt.</p> <p>c. 3.3.c. De instelling werkt actief aan de invulling van de christelijke identiteit.</p>	<p><i>praktijk</i></p> <p><i>overig contextueel</i></p> <p><i>overig contextueel</i></p>	<p><i>v/vn/vp/nvt</i></p> <p><i>v/vn/vp/nvt</i></p> <p><i>v/vn/vp/nvt</i></p>
<p>Medewerkers</p> <p>a. 3.2.f. De instelling rust haar medewerkers toe om in het contact met de cliënt inhoud te geven aan de christelijke identiteit van de organisatie.</p>	<p><i>praktijk</i></p> <p><i>formeel</i></p>	<p><i>v/vn/vp/nvt</i></p> <p><i>v/vn/vp/nvt</i></p>

<p>b. 3.1.e. Het personeelsbeleid besteedt aantoonbaar aandacht aan het onderdeel 'christelijke identiteit'. Dit komt bijvoorbeeld naar voren in wervingstekst of sollicitatieverslag.</p> <p>c. 3.2.g. Er vindt jaarlijks een individueel gesprek plaats waarbij het onderwerp christelijke identiteit met de medewerker wordt besproken.</p>	<i>praktijk</i>	<i>v/vn/vp/nvt</i>
<p>Zorginhoud</p> <p>a. 3.1.f. De instelling draagt zorg voor een transparante communicatie over haar grondslag en identiteit en de daarop gebaseerde werkwijze. Dit is minimaal terug te vinden op de website van de instelling en klantendocumentatie (indien van toepassing).</p> <p>b. 3.1.g. In het zorgdossier is duidelijk vastgelegd wat de wensen van de cliënt en de concreet overeengekomen afspraken zijn ten aanzien van het christelijke aspect van de zorg. Het is duidelijk dat dienovereenkomstig wordt gehandeld.</p>	<i>formeel</i>	<i>v/vn/vp/nvt</i>
<p>Cliënt</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3.1.h. De instelling levert een inspanningsverplichting om de ervaring en het oordeel van de cliënt over de geleverde christelijke zorg te meten en te registreren op www.ikzoekchristelijkehulp.nl. <i>De vragen 1 t/m 4 worden beantwoord op een 5-puntsschaal; vraag 5 wordt beantwoord op een 10-puntsschaal:</i> <ul style="list-style-type: none"> a. <i>Identiteit:</i> Ik vind dat de christelijke identiteit van de instelling zichtbaar is in de werkwijze van de instelling en de manier waarop medewerkers van de instelling met mij omgaan/omgingen. b. <i>Vertrouwen:</i> Ik voelde mij op mijn gemak bij mijn hulpverlener. c. <i>Deskundigheid:</i> Ik ben deskundig geholpen. d. <i>Resultaat:</i> Ik ben tevreden over het bereikte resultaat. e. <i>Tevredenheid:</i> Ik kan de instelling van harte aanbevelen bij mensen die op zoek zijn naar christelijke hulp. 	<i>formeel</i>	<i>v/vn/vp/nvt</i>

Voor een meer gedetailleerde uitwerking van bovenstaand schema wordt verwezen naar het document certificeringsschema en de bouwstenenrapportage

4. Procedure rondom uitgifte certificaten

Een instelling die naar eigen inzicht aan de criteria voldoet, kan toetsing aanvragen. De toetsing kan zich uitstrekken tot de gehele instelling, maar kan zich ook beperken tot specifieke onderdelen dan wel locaties.

Het begrip instelling wordt als volgt gedefinieerd: een als zelfstandige eenheid optredend organisatorisch verband waarin:

- a. zorg wordt verleend als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en/of de Wet op de Jeugdzorg; en/of
- b. ondersteuning van zelfredzaamheid en participatie en/of maatschappelijke opvang wordt geboden in de zin van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Audit

De audit vindt plaats door middel van een geprotocolleerde toetsing. De audit wordt afgenomen door een onafhankelijke auditor. De audit zal deels op afstand kunnen plaatsvinden (documentonderzoek). Aangezien de beoordeling mede op basis van gesprekken tot stand komt, is doorgaans een bezoek op één, en afhankelijk van de omvang van de instelling, meerdere locaties noodzakelijk.

Tijdens een bezoek op locatie gaat de auditor in gesprek met van te voren geselecteerde personen. Voor het beoordelen van de criteria moeten de onderbouwende documenten minimaal één week voorafgaand aan het locatiebezoek worden aangeleverd. Het kan zich voordoen dat een organisatie aan een of meer criteria niet of niet volledig voldoet en de auditor één of meer verbeterpunten opmerkt. Een verbeterpunt hoeft afgifte van het certificaat niet tegen te houden, tenzij het er meer dan drie zijn.

In de bouwstenenrapportage wordt weergegeven hoe de score is op de verschillende criteria. De rapportage gaat in op de wijze waarop en de kwaliteit waarmee het criterium is onderbouwd volgens de indeling formele kenmerken, praktijkkenmerken en overige contextuele kenmerken.

Afgifte certificaat

Nadat de audit heeft plaatsgevonden bepaalt de beoordelingscommissie (zijnde het bestuur van de Stichting Ik Zoek Christelijke Hulp) aan de hand van de rapportage van het auditteam of de instelling aan de vereisten voldoet en het keurmerk kan worden afgegeven. Voordat de rapportage naar de beoordelingscommissie wordt gestuurd, krijgt de aanvrager inzage in het auditrapport en de daarin opgenomen aanbeveling om de kans op een onjuiste weergave zo klein mogelijk te houden. Na ontvangst van de terugkoppeling van de aanvrager gaat het volledige rapport naar de beoordelingscommissie. De commissie beoordeelt de rapportage en besluit of de aanbeveling van de auditteam al dan niet wordt overgenomen. Tevens bepaalt zij de termijn van geldigheid van het certificaat (zie hieronder 'Geldigheidsduur').

Geldigheidsduur

Indien het certificaat wordt afgegeven is dit in principe geldig voor een periode van vijf jaar, waarna het traject van hercertificering in werking treedt. Eventueel kan worden besloten een organisatie voor één jaar te certificeren. Dit kan het geval zijn wanneer er sprake is van een aantal verbeterpunten of wanneer er bijzondere omstandigheden zijn die voor de beoordelingscommissie aanleiding vormen om een kortere periode te hanteren (zie voor de uitzondering de toelichting onder punt 2.5 – borgen en beschermen).

Als tot afwijzing wordt besloten ontvangt de instelling een rapport met de gronden voor afwijzing. Mocht de instelling van mening zijn dat de gronden van afwijzing binnen een termijn van zes maanden zijn verholpen, kan het certificeringstraject op deelpunten opnieuw worden uitgevoerd en afgerond. Herculificering vindt plaats volgend op de periode van geldigheid van het certificaat, in principe vijf jaar.

5. Organisatie rondom het keurmerk

Organen

Het keurmerk is eigendom van Stichting IZCH (Stichting Ik Zoek Christelijke Hulp). De huidige samenstelling van het bestuur bestaat uit de heren J. van der Meiden, G. van der Heiden en A. Luteijn.

Kosten van het keurmerk

De kosten worden vooraf voorgelegd door middel van een offerte en zijn afhankelijk van de omvang van de instelling. Deze offerte kan worden opgevraagd bij de auditerende instelling.