Onderzoeksrapport

WMO TOEZICHT

Definitief rapport signaalgestuurd kwaliteitsonderzoek

Naam: Derman Thuiszorg Gelderland
Adres: Zoomstraat 2
Postcode en woonplaats: 6826 BS Arnhem
KvK nummer: 59249218

Zorgvormen: huishoudelijke ondersteuning/ activerend werk/ begeleiding/
Datum inspectie: 07-12-2020
In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland, (gemeente Zevenaar en Arnhem)

GGD Gelderland-Midden

www.vggm.nl

INHOUDSOPGAVE

WMO TOEZICHT 1

INLEIDING 3

Onderzoek: aanleiding en belang 4

Inspectiehistorie 4

CONCLUSIE EN ADVIES 5

Advies aan de gemeente 7

BEVINDINGEN 8

1 Doelmatigheid voorziening 8

3 Samenwerking en afstemming 16

4 Kwaliteit van personeel en organisatie 18

5 Rechten van de cliënt 23

ZIENSWIJZE AANBIEDER 25

BRONOVERZICHT 26

GEGEVENSOVERZICHT 27

INLEIDING

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).
11 Gemeenten in de regio Centraal Gelderland hebben deze taak ondergebracht bij Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (MGR), te weten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichthoudende ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van deze 11 gemeenten hebben de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichthoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

Zorgaanbieders die Wmo ondersteuning bieden, leveren vaak ook langdurige zorg (Wlz). Op de langdurige zorg wordt toezicht gehouden door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ). Gegevens en bevindingen in dit rapport beperken zich tot Wmo verstrekkingen.

Uitgangspunt voor het toezicht zijn de kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met alle eisen en voorwaarden waaronder de aanbieder gecontracteerd is binnen Inkoop 2020.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van de GGD Gelderland – Midden worden gepubliceerd op de website www.vggm.nl

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (hierna te noemen MGR SDCG), waarbij de gemeente Arnhem als opdracht gevende gemeente optreedt.
Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Derman Thuiszorg Gelderland kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Derman Thuiszorg Gelderland met rechtsvorm VOF verleent sinds 2010 ondersteuning en begeleiding binnen de zorgvormen dagbesteding (tot 1 juli 2020), persoonlijke verzorging, huishoudelijke ondersteuning, ambulante begeleiding en activerend werk. De zorg vindt plaats op basis van ZIN-financiering vanuit de Wmo (11 cliënten). Daarnaast wordt er zorg geboden op basis van de WLZ (8 cliënten), en vanuit de Zorgverzekeringswet (ca. 20 cliënten).
Momenteel wordt aan twee cliënten vallend onder de Wmo Hulp bij Huishouden geboden.
Zeven cliënten ontvangen Begeleiding Basis, één cliënt heeft een beschikking voor zowel Begeleiding Basis als Activerend werk, en één cliënt heeft een beschikking voor het product Activerend Werk.
In het algemeen betreft het oudere cliënten met een Turkse achtergrond die de Nederlandse taal niet of nauwelijks beheersen waardoor zij niet voldoende zelfstandig kunnen functioneren.
Hulp bij Huishouden wordt geboden door één verzorgende.
Begeleiding en Activerend Werk wordt geboden door 3 begeleiders en 1 Beroeps Begeleidende Leerweg (BBL) stagiair tweede jaar HBO Social Work.
Tevens zijn zeer recent twee Beroeps Opleidende Leerweg (BOL) stagiairs gestart, beiden in hun eerste jaar MBO Begeleider specifieke doelgroepen. Zij zijn ondersteunend aan de begeleiders.

Derman Thuiszorg Gelderland heeft een nevenvestiging, Derman Thuiszorg Dagopvang, gevestigd in Soest en biedt daar dagopvang.
Tevens heeft Derman Thuiszorg Gelderland sinds augustus 2020 een nevenvestiging Derman Woonzorg in de Steeg geopend, hier wonen momenteel 3 oudere, al dan niet dementerende cliënten vanuit de WLZ die verpleging en verzorging ontvangen vanuit de Islamitische normen en waarden.

Dit kwaliteitsonderzoek en rapport betreft de verzorging en/of de begeleiding van de Wmo-cliënten vanuit de hoofdvestiging in Arnhem, en de daarbij ingezette medewerkers van de aanbieder.

Derman Thuiszorg Gelderland is een familiebedrijf dat geleid wordt door vader (eigenaar/directeur) en zoon. Zoon is als staffunctionaris betrokken bij het kwaliteitsmanagementsysteem en stuurt de medewerkers aan. Tevens biedt hij begeleiding bij kortdurende ziekte/vakantie van begeleiders. Eén schoondochter is werkzaam als begeleider, de partner van een familielid in de vierde graad is werkzaam als kwaliteitsmedewerker.
Eindverantwoordelijkheid en besluitvorming ligt bij de eigenaar/directeur.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland.

Aanleiding voor dit onderzoek waren signalen die bij de gemeente zijn binnen gekomen.
De betreffende signalen riepen bij de gemeente vragen op over de kwaliteit c.q. de professionaliteit van de geleverde ondersteuning. Het onderzoek heeft zich niet alleen gericht op de betreffende signalen, maar op alle (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke overeenkomsten.

Het inspectiebezoek vond plaats op 7 december 2020. Het betrof een onaangekondigd inspectiebezoek. Op dat moment waren geen cliënten aanwezig.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews.
Gesprekken hebben plaats gevonden met de staffunctionaris van Derman Thuiszorg Gelderland, een begeleider, een begeleider (BBL-stagiair) die per 1 dec. jl. is aangesteld en bezig was met inwerken, de kwaliteitsmedewerker en een per 1 dec. jl. aangestelde BOL-stagiaire.
Er is telefonisch gesproken met een tweede begeleider.
Personen stelden zich coöperatief op. Het gesprek verliep in een open sfeer.
Tevens is een gesprek gevoerd met één cliënt en twee wijkcoaches.
De leidinggevende en de eigenaar/directeur waren bij de gesprekken met cliënt en medewerkers deels aanwezig.

Inspectiehistorie

In augustus en september 2016 heeft de IGZ (nu IGJ) een onderzoek uitgevoerd bij de locaties Arnhem en Soest van Derman Thuiszorg Gelderland V.O.F.
De conclusie in het rapport: "*De zorg die Derman biedt voldoet vrijwel niet aan de normen en is daardoor zeer risicovol.*"

Op 9 november 2016 heeft GGD Gelderland-Midden in opdracht van de gemeente Arnhem een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Derman Thuiszorg/Dagopvang Gelderland, Zoomstraat 2 te Arnhem.
Uit dit onderzoek is gebleken dat Derman Thuiszorg/Dagopvang Gelderland niet voldeed aan een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Onderstaande tekortkomingen zijn daarbij vastgesteld:

1. Zorgplannen dienen te worden voorzien van een datum
2. Protocollen en werkinstructies uit het kwaliteitshandboek zijn niet bij de medewerkers bekend
3. Voor cliënten belangrijke informatie is alleen in de Nederlandse taal opgesteld. De aanbieder zou wettelijk verplichte informatie over bv. klachtrecht ook in de Turkse taal op papier moeten verstrekken.
4. De organisatie kent geen brandveiligheids- en ontruimingsplan. Er zijn geen medewerkers gediplomeerd als Bedrijfshulpverlener.
5. Het recent opgestelde scholingsplan(deskundigheidsbevordering) is nog niet geïmplementeerd.
6. Periodiek moet ontruiming geoefend worden.
7. Alle medewerkers moeten het informatiepakket voor medewerkers in hun bezit hebben en op de hoogte zijn van de inhoud
8. Klachten van medewerkers dienen ook geregistreerd te worden.
9. Resultaten van een tevredenheids-enquête dienen omgezet te worden naar een actieplan.
10. Een groot deel van de medewerkers dient een Verklaring Omtrent het Gedrag aan te vragen en te overleggen aan de aanbieder.
11. De aanbieder draagt zorg voor het instellen van een personeelsvertegenwoordiging.
12. Het intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten wordt dient actief gebruikt te worden.

De Wmo toezichthouder adviseerde de gemeente Arnhem om te handhaven met een hersteltermijn van 3 maanden op de hierboven genoemde verbeterpunten 1, 2, 7, 10 en 12.
Op de verbeterpunten 3, 4, 5, 6, 8, 9 en 11 is een hersteltermijn van 6 maanden geadviseerd.

De gemeente Arnhem heeft aan de toezichthouder geen opdracht verstrekt voor een herinspectie na afloop van de geadviseerde hersteltermijnen

CONCLUSIE EN ADVIES

Uit het onderzoek blijkt dat bij Derman Thuiszorg Gelderland VOF niet wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.
Wat gaat goed:

- De aanbieder is zich er van bewust dat hij moet voldoen aan alle (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke overeenkomsten. Hiertoe is de aanbieder een overeenkomst aangegaan met een ZZP kwaliteitsmedewerker.
- Begeleiders en ondersteuners van Wmo-cliënten voldoen minimaal aan de gestelde beroepskwalificatie.
- Het netwerk van de cliënt is veelal nauw betrokken bij de begeleiding of ondersteuning.
- Cliënten zijn tevreden over de geboden begeleiding of ondersteuning.
- De aanbieder stimuleert cliënten gebruik te maken van algemene voorzieningen.

Er wordt nog niet voldaan aan:

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

- In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de genoemde eisen beschreven
- Rapportage vindt doelgericht en regelmatig plaats
- Elke evaluatie wordt besproken met de cliënt en er wordt een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt.
- De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het ondersteuningsplan genoteerd.
- Er vindt urenregistratie plaats van de geleverde ondersteuning.

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

- Opdrachtnemer houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing (d.w.z. implementatie binnen de organisatie) van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat wil zeggen dat de opdrachtnemer een meldcode moet hebben, deze geïmplementeerd moet zijn, dat volgens deze meldcode wordt gewerkt en dat het gebruik daarvan wordt bevorderd.
- Deze meldcode dient te voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen twee werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet. (in afwijking van eis 10 van algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders van Activerend werk dat in geval van een calamiteit, zoals nader omschreven in het protocol, dit binnen 2 werkdagen gemeld wordt bij lokale toegang. Gezamenlijk zal het vervolg bepaald worden en wie welke rol hierin pakt.)

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b).

- Aanbieder Activerend werk is verantwoordelijk voor het aantoonbaar monitoren van de ontwikkeling van de cliënt op de gestelde doelen opgesteld door lokale toegang samen met cliënt.

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.).

- De opdrachtnemer werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek). Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortkomende verbeterplannen.
- In het kwaliteitshandboek zijn alle kwaliteitsdocumenten gebundeld en is de vindplaats van alle kwaliteitsdocumenten te achterhalen. Onder kwaliteitsdocumenten worden alle protocollen, richtlijnen, werkinstructies, notities en andere voor het werkproces relevante geschreven teksten verstaan. Documenten waarin de kwaliteitsborging beschreven is, maken hier tevens deel van uit. Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten.
  De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (eis 8), de klachtenregeling (eis 9) en het protocol calamiteiten toezicht (eis 10) zijn minimaal aanwezig en verwerkt in het kwaliteitssysteem en onderdeel van het kwaliteitshandboek.
- Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.
- Opdrachtnemer heeft passend beleid waarin minimaal beschreven staat:
  - Hoe de opdrachtnemer omgaat met opleiding en scholing, met als doel het behouden en verder ontwikkelen van kennis en kunde van zichzelf en de in te zetten medewerkers.
  - Inzet van vrijwilligers, stagiaires en medewerkers in opleiding is altijd onder verantwoordelijkheid van bekwaam en gekwalificeerde medewerkers.
  - Borging van een duurzame inzetbaarheid van zichzelf en voor de opdracht in te zetten medewerkers.
  - Hoe de opdrachtnemer ervoor zorgt dat hij zelf en zijn voor de opdracht in te zetten medewerkers op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen binnen de branche.
- Binnen de in de opdracht en overige inkoopdocumenten gestelde kaders neemt opdrachtnemer ten opzichte van de cliënt bij de uitvoering van zijn werkzaamheden de ondersteuning van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hem of haar geldende professionele standaard en conform alle gestelde eisen en voorwaarden.
  Tot goed hulpverlenerschap wordt in ieder geval ook gerekend het leveren van kwalitatief goede, verantwoorde en proportionele ondersteuning binnen de hiertoe geldende of nog te stellen termijnen.
- Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, zzp'ers, stagiaires en vrijwilligers), die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) die bij indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door Inkoop SDCG, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de opdrachtnemer, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s) en met uitzondering van medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen. Indien opdrachtnemer met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers.
- De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert:
  - Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten.
  - De klachtenregeling incl. het klachtenjaarverslag.
  - Wijze van omgaan met privacy (AVG).
  - Wachttijden.
  - Eventuele certificeringen.
  - Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is.

  (In afwijking van eis 16 algemeen programma van eisen geldt voor Activerend werk dat het voldoende is dat organisatie beschikt over een website met minimaal informatie over de organisatie en contactgegevens van de aanbieder).

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).

- In het klachtenjaarverslag/klachtenlijst is minimaal beschreven:
    - Hoeveel klachten zijn ingediend.
    - Welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht).
    - De afhandelingstermijn (per klacht).
    - De wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht).
    - De wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht).
    - Welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht).

Advies aan de gemeente

De toezichthouder geeft het advies aan de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (MGR) en de individuele gemeente binnen de MGR te handhaven:

De toezichthouder adviseert de gemeente Arnhem om aan Derman Thuiszorg VOF te Arnhem een hersteltermijn te geven van vier maanden

BEVINDINGEN

1 Doelmatigheid voorziening

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

1.1 Ondersteuningsplan	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	**Van toepassing op alle zorgvormen**
Ongeacht de verwijzer (toegang of geautoriseerde verwijzer) wordt de te verlenen ondersteuning door de opdrachtnemer verwerkt in een ondersteunings- of behandelplan. Dit plan dient gereed te zijn voor de start van de ondersteuning.	Ja
Cliënt en ook het sociale netwerk van cliënt zijn betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren.	Ja
Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.	Ja
Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.	
In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven: - De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden. - Welke doelafspraken cliënt en opdrachtnemer maken en hoe zij deze gaan bereiken. - Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur daarvoor nodig is. - Binnen welk tijdsbestek er kan worden afgeschaald naar minder uren en/of een eenvoudigere ondersteuningsinzet. - Hoe opdrachtnemer de nazorg vormgeeft en de eventuele overdracht naar andere zorgvormen. - Wanneer geëvalueerd wordt (datum vastgelegd). - De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing). - In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de opdrachtnemer) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar. - In het plan staat vermeld wie de casusregisseur of coördinator is (in het geval van meervoudige, complexe problematiek dient een regisseur te zijn aangewezen (zie eis 5 Casusregie). - De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan. - De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is beschreven in het ondersteuningsplan. - De afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg is beschreven in het ondersteuningsplan (zie eis 4 Afstemming).	Deels
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht	Alle zorgvormen
Rapportage vindt doelgericht en regelmatig plaats	Deels
Er vindt urenregistratie plaats van de geleverde ondersteuning.	Nee
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis
Het opstellen van een ondersteuningsplan wordt uitgevoerd door een professional met minimaal een opleiding op mbo-4/beginnend hbo niveau.	Ja
Voor cliënten voor wie er geen perspectief is om binnen 1 tot 3 jaar zelfstandig (begeleid) te gaan wonen, ligt de nadruk op het behouden van vaardigheden en stimuleren tot participatie in de vorm van bijvoorbeeld daginvulling en het uitvoeren van taken in het dagelijks leven (zoals boodschappen doen en koken).	Ja
Inkoopdocument Huishoudelijke ondersteuning Productbeschrijving 01H01	Huishoudelijke Ondersteuning 01H01
Met de cliënt dient de aanbieder overleg te voeren over hoe, passend binnen de opdracht, de dienstverlening wordt ingevuld. De aanbieder legt de afgesproken zaken vast in een schriftelijke overeenkomst/werkplan, dat in het bezit blijft van de cliënt.	Ja
De medewerker AV-HO tekent wijzigingen en/of extra afspraken tussen de cliënt en medewerker AV-HO hierin aan.	Ja
Aanbieder sluit een schriftelijke overeenkomst met de cliënt waarvoor zij AV-HO gaat leveren. Hierin is minimaal opgenomen: • Wat de cliënt en zijn/haar netwerk zelf kan doen.	Ja

• Tot welke doelgroep de cliënt behoort. • Aantal uren ondersteuning per week, frequentie en wanneer AVHO wordt verleend (planning). • Welke activiteiten moeten worden verricht.	
Inkoopdocument Huishoudelijke ondersteuning Productbeschrijving 01H01	Huishoudelijke Ondersteuning 01H01
Het resultaat van Huishoudelijke ondersteuning is: - Een schoon en leefbaar huis. De lichte huishoudelijke taken worden uitgevoerd (bed opmaken, stoffen, afwassen, kamers opruimen, vuilniszak verwisselen) en de zware huishoudelijke taken worden uitgevoerd (stofzuigen, schrobben/soppen van sanitair en keuken, dweilen, bedden verschonen, opruimen huishoudelijk afval). - Beschikken over schone was (wassen in wasmachine, drogen in droger of ophangen/afhalen, vouwen en opbergen). De cliënt dient zoveel als mogelijk te zorgen voor strijkvrij wasgoed (n.v.t. voor gemeente Rheden en Rozendaal). - Beschikken over boodschappen (n.v.t. voor gemeente Duiven, Westervoort, Renkum, Rheden, Rozendaal en Zevenaar). - Opruimen van boodschappen (n.v.t. voor gemeente Arnhem, Duiven, Westervoort, Rheden, Rozendaal en Zevenaar). - De maaltijden zijn verzorgd (bereiden van broodmaaltijden en opwarmen van warme maaltijd) (n.v.t. voor gemeente Arnhem, Rheden, Rozendaal en Zevenaar).	Ja
Eis 2 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk
Aanbieder biedt naast begeleiding een werkplek waar cliënt kan (toewerken naar) werken/ een bijdrage leveren aan anderen of de maatschappij (cliënt doet iets voor anderen). Hierbij wordt aantoonbaar gewerkt aan persoonlijke ontwikkeling én ontwikkeling van werknemersvaardigheden (passend bij de gestelde doelen).	Ja
Eis 4 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk
Aanbieder Activerend werk levert een aantoonbare inzet op ontwikkeling van cliënt en waar mogelijk op doorstroom (= stappen zetten op de participatieladder) en uitstroom naar betaald werk, opleiding of vrijwilligerswerk of minder ondersteuning door aanbieder aan cliënt.	Ja
Productbeschrijvingen activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement naar trede 3
Het traject is erop gericht dat de cliënt zich ontwikkelt naar trede 3 van de participatieladder. De cliënt voert aan het einde van het traject taken uit met lage werkdruk, weinig eigen verantwoordelijkheid en/of zelfstandigheid.	N.b.
Het traject duurt maximaal zes maanden (kan een keer verlengd worden);	N.b.
Het traject omvat trajectbegeleiding en werkzaamheden inclusief bijbehorende begeleiding, waardoor cliënt een bijdrage kan leveren op de werkplek.	N.b.
Het traject is gericht op het ontwikkelen van talenten, mogelijkheden, het bieden van structuur en aanzet tot werknemersvaardigheden van de cliënt conform de afgesproken doelen gericht op.	N.b.
Productbeschrijvingen activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement naar trede 4
Het traject is erop gericht dat de cliënt zich ontwikkelt naar trede 4 van de participatieladder. De cliënt voert aan het einde van het traject voor de aanbieder zelfstandig werkzaamheden of taken uit. Er is sprake van (enige mate van) verantwoordelijkheid en werkdruk en/of de opbrengst van de cliënt heeft economische waarde.	N.b.
Het traject duurt maximaal zes maanden (kan een keer verlengd worden);	N.b.
Het traject omvat trajectbegeleiding en werkzaamheden inclusief bijbehorende begeleiding, die bijdragen aan het verrichten van onbetaald werk.	N.b.
Het traject is gericht op (het ontwikkelen van) de talenten en mogelijkheden van de cliënt en het opdoen en/of versterken van werknemersvaardigheden en arbeidsritme en van basisvakvaardigheden conform de afgesproken doelen.	N.b.
Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk Stabiel arrangementen
Bij een stabiel arrangement gaat het om het behouden of versterken van de mate van participatie binnen een trede van de participatieladder (inzetgericht).	Ja
Het arrangement duurt maximaal 2 jaar en kan worden verlengd.	Ja
Inkoopdocument Activerend werk Productbeschrijvingen Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 3	Activerend Werk Stabiel arrangement, trede 3
De cliënt participeert op trede 3 van de participatieladder met lage werkdruk, weinig eigen verantwoordelijkheid.	Ja
Het traject omvat begeleiding en werkzaamheden waardoor cliënt een bijdrage kan leveren op de werkplek.	Ja
Het traject sluit aan op talenten en mogelijkheden van de cliënt en het bieden van structuur conform afgesproken doelen.	Ja
Inkoopdocument Activerend werk Productbeschrijvingen Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 4	Activerend Werk Stabiel arrangement, trede 4

De cliënt participeert op trede 4 van de participatieladder en voert zelfstandig werkzaamheden of taken uit. Er is sprake van (enige mate van) verantwoordelijkheid en werkdruk en/of de opbrengst van de cliënt heeft economische waarde.	N.b.
Het traject: • Omvat begeleiding en werkzaamheden waardoor cliënt onbetaald werk kan doen. • Sluit aan op de talenten en mogelijkheden van de cliënt. • Is gericht op het behouden/versterken van de mogelijkheden van de client. • Is gericht op het behouden/versterken van arbeidsritme conform afgesproken doelen.	N.b.

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan.

De begeleider stelt met elke cliënt een plan van aanpak op waarin doelen op verschillende leefgebieden worden vastgesteld. Hierbij wordt beschreven naar welke algemene voorziening met de cliënt wordt toegewerkt. Een deel van de cliënten heeft ondersteuning nodig op financieel vlak, hiervoor wordt de cliënt doorverwezen naar het inloopspreekuur van een welzijnsorganisatie voor ouderen, waarbij de begeleider ondersteuning biedt om deze stap te zetten.
Bij een cliënt die meer beweging nodig had maar geen motivatie daartoe kon opbrengen is de begeleider samen met de cliënt naar een fysiotherapeut gegaan om samen te onderzoeken wat voor deze cliënt mogelijk is.

De aanbieder is gecontracteerd voor Activerend werk stabiel op trede 4, Activerend Werk ontwikkelarrangement naar trede 3 en Activerend Werk ontwikkelarrangement naar trede 4. Op dit moment zijn er geen cliënten met een beschikking voor deze vormen van begeleiding.
Momenteel zijn er twee cliënten met een beschikking voor activerend werk stabiel op trede 3.
Eén van deze cliënten gaat 3 dagen per week vanuit de uitkering naar activerend werk bij een externe aanbieder. De andere dagen heeft deze cliënt nodig om te leren het gezin zelfstandig draaiend te houden op alle vlakken. Hiervoor heeft de cliënt een beschikking voor Begeleiding Basis, 4 uur per week, en een beschikking voor activerend werk voor 6 uur per week. Deze begeleiding wordt door dezelfde begeleider van Derman Thuiszorg Gelderland geboden.

De tweede cliënt heeft een beschikking voor Activerend Werk stabiel op trede 3 voor 30 uur per week. Deze cliënt komt dagelijks van 12.00 tot 17.00 uur naar het kantoor van de aanbieder om daar huishoudelijke-, administratieve en tuinklusjes te doen, dit binnen het doel ‘meer activeren en betrekken bij de maatschappij’.
In maart 2020 is de laatste evaluatie met deze cliënt geweest waarbij de voortgang te zien is op de participatieladder. De begeleider ging toen met zwangerschapsverlof tot begin dec. 2020. Er is een vervangend begeleider voor deze periode aangewezen, die de begeleiding Basis wel heeft opgepakt, maar het Activerend Werk niet. Gedurende deze periode (ca. 9 maanden) is omtrent Activerend Werk geen rapportage of evaluatie terug te zien in het dossier van deze cliënt.

In de begeleidingsplannen is niet opgenomen:
- Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur daarvoor nodig is.
- Binnen welk tijdsbestek er kan worden afgeschaald naar minder uren en/of een eenvoudigere ondersteuningsinzet.
- Wanneer geëvalueerd wordt (datum vastgelegd).

Rapportage in het ECD is veelal algemeen opgesteld in plaats van gericht op een doel, en vindt vaak plaats over meerdere dagen op 1 moment in een week.
In het ISO-auditrapport van de her audit op 7 en 9 juli 2020 staat als aandachtspunt opgenomen:
“Bij inwerken meenemen dat men kan rapporteren op doelen.”

Ondanks het feit dat het ECD er op is ingericht om de besteedde begeleidingstijd per cliënt door de medewerker te registreren en van daaruit te factureren wordt hiervan geen gebruik gemaakt. De aanbieder geeft aan wekelijks van de medewerkers het aantal gemaakte uren door te krijgen en op basis hiervan te factureren. Hiervan wordt geen registratie bijgehouden. De aanbieder zegt in principe steeds de beschikte uren te declareren.

Twee cliënten hebben vanuit de Wmo een beschikking voor huishoudelijke ondersteuning. Eén cliënt heeft recht op 3 uur per week, de andere 2.5 uur per week. De huishoudelijk medewerker die voor deze cliënten werkzaam is zegt hierover: “Bij beiden kom ik 2 x per week, 1 tot 1.5 uur per keer. Mijn reistijd zit inbegrepen in de tijd die ik voor deze cliënten krijg.”

In het Kwaliteitshandboek 0.6 staat het volgende opgenomen*: “Om de rechtmatigheid en effectiviteit van de begeleiding te borgen rapporteert de zorgverlener dagelijks de contactmomenten met een cliënt in Het ECD. Alle directe en indirecte momenten ten behoeve van een cliënt worden gerapporteerd daardoor is inzichtelijk wat er is gedaan/besproken en continuïteit van zorg te allen tijde geborgd, ook in geval van ziekte of vakantie van de medewerker. Deze rapportagemomenten vormen het uitgangspunt voor facturering en evaluatie van zorg.”*

Uit bovenstaande bevindingen is op te maken dat de leidinggevende en de medewerkers niet handelen volgens de vastgelegde werkwijze.

1.2 Evaluatie	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 3 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	**Van toepassing op alle zorgvormen**
Op initiatief van opdrachtnemer vindt, tenminste 6 weken voor afloop van de indicatie, evaluatie plaats van het ondersteunings- of behandelplan en de uitvoering daarvan. Wanneer het traject langer duurt dan een jaar vinden er in overleg meerdere evaluaties plaats.	Ja
Elke evaluatie wordt besproken met de cliënt en er wordt een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt.	Nee
De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het ondersteuningsplan genoteerd.	Nee
Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald. Als een doel of een resultaat niet wordt gehaald, is de opdrachtnemer verantwoordelijk voor de motivering waarom dat doel of resultaat niet gehaald is. De opdrachtnemer beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen alsnog behaald kunnen worden of dienen te worden bijgesteld.	Ja
De evaluatie wordt altijd gedeeld met de opdrachtgever indien de opdrachtgever de verwijzer is. Is de opdrachtgever niet de verwijzer, dan kan, op verzoek van de opdrachtgever en met toestemming van cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, de evaluatie worden gedeeld met opdrachtgever. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.	Ja
Eis 3 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk
Aanvullend op de algemene eisen is aanbieder Activerend werk verantwoordelijk voor het voorbereiden en plannen van een evaluatiegesprek 6 weken voorafgaande aan het einde van de lopende toewijzing met cliënt en het lokaal team.	Ja

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan.

De aanbieder zorgt, ondanks dat er geen evaluatiedatum in het ondersteuningsplan is genoteerd, steeds voor een tijdige evaluatie (minimaal 6 weken voor het aflopen van de indicatie) van het ondersteuningsplan met de cliënt. Hiervan wordt een verslag gemaakt dat niet wordt ondertekend door de cliënt. In het ECD maakt de begeleider een notitie dat de cliënt akkoord is met de inhoud van het verslag. Het verslag wordt gedeeld met de wijkcoach van de betreffende cliënt.
Aan de hand van de evaluatie worden nieuwe doelen opgesteld of bestaande doelen bijgesteld.

De participatieladder van een cliënt met een beschikking voor Activerend Werk dient, volgens het vastgestelde werkproces, elke 3 maanden opnieuw ingevuld te worden door de begeleider en de cliënt. De aanbieder kan niet aantonen dat dit ook steeds is gebeurd.

1.3 Ondersteuning	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Van toepassing op: Begeleiding Basis
De begeleiding is planbaar. Basis begeleiding vindt vrijwel altijd plaats op geplande momenten.	Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving Begeleiding basis Wmo	Begeleiding Basis
Begeleiding basis is gericht op: - Cliënten activeren en aanbrengen van dagstructuur. - Cliënten stabiel houden: op orde brengen of handhaven van de situatie. - Oefenen en inslijpen/toepassen van praktische vaardigheden samen met de cliënt om achteruitgang te voorkomen. - Ondersteunen bij het regelen/overnemen van dagelijks/praktische bezigheden (financiën, dagstructuur, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, gezondheid/persoonlijke verzorging, e.d.). - Ondersteuning mantelzorg.	Ja
Eis 1 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk
De aanbieder onderschrijft de uitgangspunten van Activerend werk: - Zo passend mogelijk: de kracht, kwaliteiten, mogelijkheden en ondersteuningsvraag van de cliënt staan centraal in relatie tot de gestelde doelen. - Zo lokaal mogelijk: werkplekken worden zoveel mogelijk in de nabijheid van de cliënt georganiseerd. - Zo regulier mogelijk: bij voorkeur vindt het werk plaats op een reguliere werkplek. - Gericht op ontwikkeling: waar mogelijk vergroten of anders versterken of behouden van de mate van participatie (gekoppeld aan de participatieladder) en op persoonlijk vlak: groei van zelfvertrouwen en sociale vaardigheden en betere zelfbeheersing en gezondheid.	Ja

Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement AW naar trede 3
Begeleider is op de werkplek of nabij.	N.b.
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement AW naar trede 4
Begeleider is deels op afstand.	N.b.
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement AW naar trede 5
Begeleider is op afstand.	N.v.t.
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 3	Activerend Werk Stabiel arrangement, trede 3
Begeleider is op de werkplek of nabij.	Ja
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 4	Activerend Werk Stabiel arrangement, trede 4
Begeleider is meer op afstand.	N.b.

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan.

Tot december 2020 werd door de begeleider samen met de cliënt en, wanneer van toepassing het netwerk, een begeleidingsplan opgesteld aan de hand van een daartoe in gebruik genomen registratiesysteem.
Dit plan werd opgesteld op 4 domeinen, te weten;

- Fysiologisch domein
- Gezondheids-gerelateerd gedragsdomein
- Omgevingsdomein
- Psychosociaal domein

Voor de cliënten die persoonlijke verzorging vanuit de Wlz of de zorgverzekeringswet ontvangen is dit een passend systeem.

Voor de cliënten die Begeleiding en/of Activerend Werk vanuit de Wmo ontvangen is zeer recent een module in het ECD geïnstalleerd dat beter past bij begeleidingsdoelen binnen verschillende leefgebieden. Bij elk vastgesteld doel is opgenomen welke stappen er genomen moeten worden om dit doel te bereiken. Nog niet in alle dossiers is deze nieuwe module in gebruik genomen.

Voor de cliënten met een beschikking voor Activerend Werk wordt gebruik gemaakt van de participatieladder waarmee de voortgang goed te volgen is. De aanbieder onderschrijft dat er met de cliënt wordt toegewerkt naar een passende werkomgeving bij de cliënt in de buurt waarbij met de huidige cliënten wordt gewerkt aan het behoud van de mate van participatie, zelfvertrouwen, sociale vaardigheden, betere zelfbeheersing en gezondheid.
Tijdens de beschikte uren voor Activerend werk is er steeds een begeleider bij de cliënt aanwezig.

1.4 Zelfredzaamheid	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 2 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Van toepassing op: Begeleiding
Aanbieder werkt aan zelfregie van zorg waar dit mogelijk is. Er wordt verwacht van aanbieder dat hij aantoonbaar de zelfredzaamheid van de cliënten verbetert en/of verslechtering voorkomt of de zelfredzaamheid stabiel houdt.	Ja
Eis 1 Inkoopdocument Huishoudelijke ondersteuning Zorgvorm specifieke eisen	Huishoudelijke Ondersteuning
Ondersteuning bij het voeren van een huishouden wordt alleen geboden wanneer er geen andere oplossingen (zoals eigen mogelijkheden, gebruikelijke hulp, mantelzorg of vrijwilligershulp) zijn die problemen op dit leefgebied kunnen voorkomen of oplossen.	Ja
Activiteiten die door de cliënt zelf kunnen worden uitgevoerd, behoren tot de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt. De cliënt voert dan een deel van het huishouden zelf uit en voor het andere deel wordt ondersteuning geboden.	Ja

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan.

De medewerker verricht huishoudelijke taken volgens een werkprogramma waarbij de cliënt wordt aangespoord mee te helpen bij dat wat mogelijk is. “Het is niet de bedoeling dat zij gaan kijken wat ik doe, ik vraag of ze bv. de tafel willen afnemen zodat ze in beweging komen”. De huishoudelijk medewerker geeft aan dat de gewerkte uren worden afgetekend door de cliënt alvorens deze op papier worden ingediend bij de aanbieder.

1.5 Wonen en zorg	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 5 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen Eis 4 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd wonen en Begeleiding
Er is nadrukkelijk aandacht voor de overgang naar de WLZ en er wordt actief gekeken hoe deze overgang voor de cliënt zo makkelijk mogelijk kan worden gemaakt.	Ja

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eis wordt wel voldaan.

De aanbieder heeft in de begeleiding van de veelal oudere cliënten aandacht voor de overgang naar de Wlz.
Eén van de geïnterviewde wijkcoaches geeft aan dat de aanbieder een cliënt binnen de Wlz wilde laten gaan wonen in het verpleeghuis van de aanbieder. De wijkcoach is hiermee niet akkoord gegaan omdat deze cliënt aangeeft dit zelf niet te willen, nog voldoende zelfstandig functioneert, en de begeleiding samen met de behandeling door de GGZ-behandelaar voldoende is.

2 Veiligheid

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

2.1 Veiligheid cliënt	Ja/Nee/Deels/N.b.
Eis 6 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen
In het kader van de geboden hulp/ondersteuning wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd. Aanbieder dient risico's te signaleren ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt.	Ja

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eis wordt wel voldaan.

De geïnterviewde begeleiders en huishoudelijk ondersteuners hebben voldoende oog voor de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt. Zij kennen de cliënt vaak al langere tijd en daardoor een vertrouwensband opgebouwd.

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Ja/Nee/Deels/N.b.
Eis 8 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen
Opdrachtnemer houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing (d.w.z. implementatie binnen de organisatie) van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat wil zeggen dat de opdrachtnemer een meldcode moet hebben, deze geïmplementeerd moet zijn, dat volgens deze meldcode wordt gewerkt en dat het gebruik daarvan wordt bevorderd.	Deels
Deze meldcode dient te voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Nee

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eis wordt deels voldaan.

De aanbieder heeft twee documenten in gebruik:

- "Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld versie 6.0" . Dit is een korte samenvatting van de gehele meldcode waarin verwijzingen naar drie websites staan opgenomen. Hiervan zijn er twee niet meer actueel.
- "Vernieuwde meldcode huiselijk geweld & kindermishandeling". Dit betreft alleen het afwegingskader dat een onderdeel is van de meldcode.

Een volledige meldcode (gebaseerd op het basismodel) is niet door de aanbieder opgesteld en vastgesteld.

Twee begeleiders hebben dit jaar een online scholing gevolgd omtrent huiselijk geweld, waaronder eerwraak en ouderenmishandeling. Omdat de derde, tevens laatste module zeer recent is gevolgd kan de aanbieder hiervan nog geen certificaat of bewijs van deelname overleggen.
Ondanks het bijwonen van deze Webinars geeft één van de twee begeleiders aan niet op de hoogte te zijn van de meldcode en het bijbehorende stappenplan. Op de vraag wat zij zou doen bij signalen van huiselijk geweld zegt zij: "Ik zou het op kantoor bespreken."

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	Ja/Nee/Deels/N.b.
Eis 11 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt
Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals. In afwijking van eis 11 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders Activerend werk, alleen een registratie van incidenten die verband houden met uitvoering van Activerend werk (datum, wie, wat en bij wie gemeld en welke acties), de analyse (hoe heeft het kunnen gebeuren), verbeteracties en borging (hoe voorkomen dat het nogmaals gebeurd).	Ja

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eis wordt wel voldaan.

In het jaarverslag 2019 staan 12 MIC-meldingen opgenomen waarvan vijf betrekking hebben op het weigeren van zorg, vijf andere hebben betrekking op 'ontrouw medicatie'. Van de twee overige gaat er één over ontevredenheid over de begeleider, de tweede is niet toegelicht. Van deze 12 meldingen heeft er 1 betrekking op de begeleiding vanuit de Wmo.

Een geïnterviewde begeleider zegt zelf nooit een MIC ingevuld te hebben, maar is wel op de hoogte van het daartoe te gebruiken formulier.

De aanbieder houdt tevens een 'beheersysteem' bij waarin zich een tabblad bevindt met daarop alle klachten, meldingen, fouten, bijna fouten, etc. Hierbij is steeds opgenomen welk maatregel direct genomen is, naast de maatregel om in de toekomst een soortgelijke gebeurtenis te voorkomen.

2.4 Calamiteiten	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 10 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt
Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen twee werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet. (in afwijking van eis 10 van algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders van Activerend werk dat in geval van een calamiteit, zoals nader omschreven in het protocol, dit binnen 2 werkdagen gemeld wordt bij lokale toegang. Gezamenlijk zal het vervolg bepaald worden en wie welke rol hierin pakt.)	Nee

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eis wordt niet voldaan.

De aanbieder heeft geen calamiteitenprotocol opgesteld. Ook is bij de geïnterviewde medewerkers niet bekend wat onder een calamiteit moet worden verstaan, wanneer en hoe een calamiteit gemeld moet worden.

3 Samenwerking en afstemming

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)

3.1 Afstemming	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 4 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen
De aangeboden hulp/ondersteuning dient te worden afgestemd op andere vormen van geboden hulp en ondersteuning.	Ja
De nodige afspraken (schriftelijk/digitaal) zijn gemaakt in het kader van de onderlinge afstemming, waaronder overdracht. Deze zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
Met eventuele andere samenwerkingspartners vindt de noodzakelijke (schriftelijke/digitale) gegevensuitwisseling plaats in het kader van de onderlinge afstemming. Ook vindt met andere opdrachtnemers evaluatie en zo nodig bijstelling plaats.	Ja
De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd.	Ja
De opdrachtnemer heeft een actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt. Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat alle in te zetten medewerkers in staat zijn deze signalerende taak, gericht op de keten van zorg en ondersteuning in het gehele verzorgingsgebied, uit te voeren en hun signalering binnen hun organisatie neer te leggen.	Ja
Eis 5 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk
Aanbieder Activerend werk maakt actief onderdeel uit van de participatieketen in de regio, waarbij hij verbinding zoekt en samenwerkt met andere organisaties binnen deze participatieketen.	N.b.
Eis 7 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk
Aanbieder draagt mede zorg voor een goede doorgaande zorglijn van 18- naar 18+. Verwijzer en aanbieder starten, samen met de cliënt, op 16-jarige leeftijd met het maken van een toekomstplan. De regisseur vanuit het lokale (zorg)team wordt betrokken. Netwerkondersteuning maakt onderdeel uit van het toekomstplan.	N.b.
Eis 9 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk
Aanbieder Activerend werk is verantwoordelijk voor het aantoonbaar monitoren van de ontwikkeling van de cliënt op de gestelde doelen opgesteld door lokale toegang samen met cliënt.	Deels
Aanbieder Activerend werk informeert de lokale toegang op elk gewenst moment over het functioneren en de ontwikkeling van de cliënt op de werkplek. - Minimaal middels een voortgangsbericht na 3 maanden in geval van ontwikkelarrangement. - Na 6 maanden in geval van stabiel arrangement.	Ja
Aanbieder Activerend werk stemt af met lokale toegang in geval van vragen of signalen of wanneer resultaat niet gehaald dreigt te worden.	Ja

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan.

De geboden verzorging en/of begeleiding is afgestemd op andere vormen van zorg en/of behandeling. De medewerkers hebben hierover contact met de cliënt en gaan zo nodig mee naar een afspraak met een zorgverlener of behandelaar.

Bij ziekte of vakantie van de vaste medewerker van een cliënt worden de taken opgepakt door een collega.
Elke medewerker is zich bewust van de signalerende functie ten aanzien van de gezondheid, de leefomgeving en de sociale veiligheid van de cliënt. Een medewerker zegt hierover: “nu we door Corona niet meer bij de cliënt thuis komen is dit wel lastiger. Waar ik eerder door observaties zaken signaleerde moet ik het nu hebben van wat de cliënt mij vertelt.”

Voor Activerend werk heeft de begeleider halfjaarlijks contact met de wijkcoach, of vaker bij vragen of wanneer beoogd resultaat niet behaald lijkt worden.

3.2 Casusregie	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 5 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen
In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.	N.b.
In eerste aanleg is de cliënt zelf regisseur van zijn zorg, tenzij dit niet mogelijk is. In dat geval neemt de ondersteunende/behandelende organisatie of de toegang de regie over.	N.b.
De regisseur dient toegang te krijgen tot de noodzakelijke gegevens om de casusregie uit te kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.	N.b.

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Deze eis is niet beoordeeld omdat de doelgroep van de aanbieder geen cliënten zijn met een meervoudige, complexe problematiek.

3.3 VIR	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 12 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt
Opdrachtnemer maakt, indien van toepassing, gebruik van de verwijsindex risicojongeren (VIR) en onderneemt de benodigde acties. Dit geldt voor jongeren tot 23 jaar. (Eis 12 van het algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders die alleen Activerend werk bieden)	N.v.t.

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

De eis is niet van toepassing omdat de doelgroep van de aanbieder niet jonger dan 23 jaar is.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)

4.1 Kwaliteitssysteem	**Ja/Nee/Deels/N.b**
Eis 7 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen
De opdrachtnemer werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek). Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortkomende verbeterplannen.	Deels
In het kwaliteitshandboek zijn alle kwaliteitsdocumenten gebundeld en is de vindplaats van alle kwaliteitsdocumenten te achterhalen. Onder kwaliteitsdocumenten worden alle protocollen, richtlijnen, werkinstructies, notities en andere voor het werkproces relevante geschreven teksten verstaan. Documenten waarin de kwaliteitsborging beschreven is, maken hier tevens deel van uit. Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (eis 8), de klachtenregeling (eis 9) en het protocol calamiteiten toezicht (eis 10) zijn minimaal aanwezig en verwerkt in het kwaliteitssysteem en onderdeel van het kwaliteitshandboek.	Deels
Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.	Deels

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eis wordt deels voldaan.

De aanbieder beschikt over een ISO9001:2015 certificaat. Een herhalings-audit heeft in juli 2020 voor de hoofdvestiging in Arnhem plaatsgevonden op de norm:
“Het aanbieden van verpleging, persoonlijke verzorging, Individuele begeleiding en huishoudelijke ondersteuning en begeleiding groep aan volwassenen (18+)”

De aanbieder heeft een kwaliteitshandboek waarin alle protocollen en richtlijnen zijn opgenomen. Alle documenten zijn niet ouder dan drie jaar.
De toezichthouder constateert dat de volgende werkinstructies en handelingsprotocollen niet passend zijn opgesteld voor de uitvoering van de gecontracteerde vormen Huishoudelijk ondersteuning, begeleiding Basis en Activerend werk.

- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling: deze voldoet niet (zie toelichting onder 2.2)
- Protocol calamiteitentoezicht: Informatie over het melden van calamiteiten bij de IGJ is opgenomen in het protocol “Beleid Veilig Incidenten Melden (VIM). Dit document bevat geen informatie omtrent het melden van calamiteiten bij de Wmo-toezichthouder als het gaat om een cliënt met een Wmo-beschikking.

De toezichthouder heeft in de interviews met medewerkers geconstateerd dat zij weinig gebruik maken van het kwaliteitssysteem. In notulen van team overleggen is te lezen dat protocollen en werkwijzen niet worden besproken met elkaar, maar medewerkers wordt gevraagd deze door te lezen.

In het auditrapport van de herhalings-audit op 7 en 8 juli 2020 staat:

- In de vorige audit is aangegeven dat de samenhang in het KMS (Kwaliteit Management Systeem) versterkt kan worden. De organisatie was hier lerende in. Dit jaar is gezien dat de samenhang met analyses en verbeteren nog steeds onvoldoende terug is te zien.
- De interne audit is gericht is nog onvoldoende gericht op de eigen eisen van de organisatie, het belang van betrokken processen en veranderingen die van invloed zijn op de organisatie.
- De directiebeoordeling bevat onvoldoende analyses van de kwaliteitsregistraties, metingen en doelen waardoor de output van de directiebeoordeling ‘wat gaan we verbeteren en meten dit jaar’ onvoldoende aantoonbaar is.
- Meten, analyseren en verbeteren is nog een onvoldoende geborgd proces. Men voert metingen uit maar de analyses zijn onvoldoende zichtbaar, bij risico’s de KPI’s en doelen, waardoor er te weinig input is om te gaan verbeteren.
- Continue verbeteren op basis van analyses vanuit de eigen kwaliteitsmetingen en registraties zichtbaar maken in het beheersplan t.a.v. verbetering. Niet alleen registeren maar ook maatregelen aantoonbaar beoordelen op doeltreffendheid en effect, de check en act.

Er is door de auditor een plan van aanpak opgesteld waarin is opgenomen dat de verbeteracties in Q1 van 2021 gerealiseerd dienen te zijn.

4.2 Personeelsbeleid	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 13 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve als alleen activerend werkgeboden wordt
De opdrachtnemer is zelf bekwaam en gekwalificeerd en/of beschikt over aantoonbaar bekwame en gekwalificeerde medewerkers voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening, zet gekwalificeerde medewerkers in en dient dit op ieder moment aan opdrachtgever te kunnen aantonen.	Ja
Opdrachtnemer heeft passend beleid waarin minimaal beschreven staat: - Hoe de opdrachtnemer omgaat met opleiding en scholing, met als doel het behouden en verder ontwikkelen van kennis en kunde van zichzelf en de in te zetten medewerkers. - Inzet van vrijwilligers, stagiaires en medewerkers in opleiding is altijd onder verantwoordelijkheid van bekwaam en gekwalificeerde medewerkers. - Borging van een duurzame inzetbaarheid van zichzelf en voor de opdracht in te zetten medewerkers. - Hoe de opdrachtnemer ervoor zorgt dat hij zelf en zijn voor de opdracht in te zetten medewerkers op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen binnen de branche. (Eis 13 van het Algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders Activerend werk)	Deels
Eis 18 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen
De opdrachtnemer draagt ervoor zorg dat de aangeboden individuele ondersteuning door zo weinig mogelijk verschillende medewerkers wordt uitgevoerd.	Ja
Eis 19 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen
De opdrachtnemer draagt zorg voor passende vervanging bij afwezigheid (bijvoorbeeld door ziekte of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker.	Ja
Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.	Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis
Uitvoering door een professional met een opleiding op minimaal mbo3 niveau op het gebied van Zorg en Welzijn onder aansturing van een professional met minimaal een opleiding op mbo-4/ beginnend hbo niveau in een gelijke richting.	Ja
Inkoopdocument Huishoudelijke ondersteuning Productbeschrijving 01H01	Huishoudelijke Ondersteuning 01H01
Medewerkers AV-HO zijn opgeleid en getraind conform de Collectieve Arbeidsovereenkomst CAO VVT (2018-2019) of een vergelijkbare CAO zoals de Collectieve Arbeidsovereenkomst Schoonmaak- en Glazenwasserbedrijf, Arbeid en Gezondheid (CAO Schoonmaak 2017- 2019). • Zorghulp niveau 1/Basisopleiding schoonmaak inclusief certificaat/diploma of vergelijkbare ervaring en/of opleiding. • Interne opleiding voor cliënt bejegening. • Beloning en salaris zijn conform de salarisschalen van de CAO.	Ja
Inkoopdocument Huishoudelijke ondersteuning Productbeschrijving 01H02 Inkoopdocument Huishoudelijke ondersteuning Productbeschrijving 01H03	Huishoudelijke Ondersteuning 01H02 Huishoudelijke Ondersteuning 01H03
Medewerkers zijn opgeleid en getraind conform de CAO voor Thuiszorg (VVT) en worden ingeschaald en beloond in tenminste de HV loonschaal (CAO-VVT 2018-2019). Het niveau van de geleverde hulp is minimaal gebaseerd op de kwalificatie niveau of aantoonbare gelijkwaardige kennis, ervaring en relevante competenties, waarmee wordt voldaan aan de benodigde kennis en ervaring om HO / COT te realiseren.	N.v.t.
Inkoopdocument Productbeschrijving Activerend werk Oriëntatiefase Activerend werk	Activerend werk oriëntatiefase
De persoonlijke begeleiding wordt gegeven door een professional op minimaal hbo-niveau.	N.v.t.

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eis wordt deels voldaan

De vier begeleiders hebben de volgende diploma's:

- Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen nivo 4 (twee begeleiders)
- HBO Maatschappelijk Werk
- Sociaal maatschappelijke dienstverlening nivo 4

De huishoudelijke ondersteuners (waarvan er 1 werkzaam is bij de Wmo cliënten) hebben het diploma Helpende Zorg en Welzijn nivo 2.

De aanbieder heeft Opleidingsbeleid voor 2019/2020 opgesteld om medewerkers bij te scholen. Hierin is opgenomen de visie op scholing van de aanbieder, het doel van de opleiding, de opleidingsbehoefte en de methode van opleiden. In dit beleid ontbreekt informatie omtrent:

- Borging van een duurzame inzetbaarheid van zichzelf en voor de opdracht in te zetten medewerkers.
- Hoe de opdrachtnemer ervoor zorgt dat hij zelf en zijn voor de opdracht in te zetten medewerkers op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen binnen de branche.

Uit het Opleidingsbeleid is het Opleidingsplan voortgekomen, waarin van vier medewerkers is beschreven of en welke beroepsopleiding zij hebben afgerond. Bij drie medewerkers staat dat onbekend is of de beroepskwalificatie is behaald. Bij één medewerker staat dat de beroepsopleiding is gestopt.
Daarnaast is er voor het jaar 2019 bijscholing opgenomen. Een training 'Communicatievaardigheden' is in okt. 2019 gevolgd door 12 medewerkers uit Arnhem en Soest, waaronder in ieder geval ook de huishoudelijk ondersteuner voor de Wmo-cliënten.

Een conferentie door Veilig Thuis omtrent het gebruik van de meldcode, eerwraak en oudermishandeling stond gepland voor mei en september 2019 is niet gevolgd, evenals een training omtrent 'Agressie'.

Ondanks dat er voor het jaar 2020 geen scholingsplan is opgesteld is er wel online scholing gevolgd.
Gedurende dit jaar hebben twee begeleiders scholing gevolgd omtrent het gebruik van de meldcode, eerwraak en oudermishandeling.
Een deel van de begeleiders heeft een online cursus gevolgd over het omgaan met agressie.
De huishoudelijk medewerker geeft aan in 2020 geen online scholing gevolgd te hebben. In 2019 heeft deze medewerker twee bijeenkomsten bijgewoond; één omtrent de meldcode huiselijk geweld, en één omtrent omgaan met agressie.

Alle begeleiders en huishoudelijk ondersteuners hebben een beroepskwalificatie die voldoet aan de eisen die door de Regio Centraal Gelderland worden gesteld.

4.3 Goed hulpverlenerschap, professionele standaard en kwaliteit	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 14 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen
Binnen de in de opdracht en overige inkoopdocumenten gestelde kaders neemt opdrachtnemer ten opzichte van de cliënt bij de uitvoering van zijn werkzaamheden de ondersteuning van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hem of haar geldende professionele standaard en conform alle gestelde eisen en voorwaarden. Tot goed hulpverlenerschap wordt in ieder geval ook gerekend het leveren van kwalitatief goede, verantwoorde en proportionele ondersteuning binnen de hiertoe geldende of nog te stellen termijnen.	Deels

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eis wordt deels voldaan.

Waar de aanbieder tot ca. 2 jaar geleden nog veelal de taken van de cliënt overnam is er nu meer sprake van begeleiding en ondersteuning waarin de cliënt de zelfstandigheid zoveel mogelijk behoudt.

In het Kwaliteitshandboek van de aanbieder staat de doelgroep beschreven:
"De doelgroep van Derman Thuiszorg zijn zorgbehoevende ouderen die een plek zoeken waarbij zij het leven kunnen blijven leiden dat zij gewend zijn, met indien nodig een uitgebreid zorg- en servicepakket".

Dit komt niet overeen met de huidige visie op het leveren van kwalitatief goede, verantwoorde en proportionele ondersteuning waarbij de cliënt zoveel mogelijk gestimuleerd dient te worden zelfstandig te functioneren waarbij waar nodig ondersteuning wordt geboden.

4.4 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 15 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen
Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, zzp'ers, stagiaires en vrijwilligers), die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) die bij indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door Inkoop SDCG, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de opdrachtnemer, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s) en met uitzondering van medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen. Indien opdrachtnemer met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers. (Voor aanbieders Activerend werk wordt onder alle hulpverleners verstaan alle betrokken en verantwoordelijke traject- en werkbegeleiders. De eis VOG rechtspersoon voor bestuurders blijft onveranderd gelden.)	Deels

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eis wordt deels voldaan.

Alle begeleiders, huishoudelijk ondersteuners, stagiairs en de eigenaar beschikken over een passende VOG die niet ouder is dan drie jaar.
De kwaliteitsmedewerker heeft een VOG die ouder is dan drie jaar. Er dient een nieuwe VOG aangevraagd te worden met een screeningsprofiel, gericht op het toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen.

4.5 Informatievoorziening en website	**Ja/Nee/Deels/N.b.**
Eis 16 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen
De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert: - Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten. - De klachtenregeling incl. het klachtenjaarverslag. - Wijze van omgaan met privacy (AVG). - Wachttijden. - Eventuele certificeringen. - Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is. (In afwijking van eis 16 algemeen programma van eisen geldt voor Activerend werk dat het voldoende is dat organisatie beschikt over een website met minimaal informatie over de organisatie en contactgegevens van de aanbieder).	Deels
Inkoopdocument Huishoudelijke ondersteuning Productbeschrijving 01H01	Huishoudelijke Ondersteuning 01H01
De cliënt ontvangt van de aanbieder welke informatie dan ook, mondeling en/of schriftelijk, in een aangepaste vorm als de informatie moeilijk toegankelijk is voor de cliënt door blindheid of slechtziendheid, slechthorend- of doofheid, analfabetisme of andere gezondheidsproblemen die begrip van de informatiespreiding op traditionele wijze in de weg staan.	Ja

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan.

Op de website staat onder het kopje 'Visie':
"Derman Thuiszorg is een professionele jonge organisatie die zich gespecialiseerd heeft in het leveren van multiculturele thuiszorg. Een instelling die zich verantwoordelijk voelt voor zorgverlening aan allochtonen en autochtonen. Dagelijks ondersteunen we vele cliënten. We helpen hen om weer volop in het leven te staan en zorgen dat ze zo zelfstandig mogelijk kunnen blijven wonen in hun eigen, vertrouwde omgeving. We bieden een luisterend oor en signaleren problemen in een vroeg stadium.
Door waar mogelijk is in te zetten op preventie zo voorkomen we dat situaties uit de hand lopen. Wij stimuleren tot bewuster en

actiever leven en brengen mensen met dezelfde achtergrond bij elkaar. Wij organiseren activiteiten aangepast aan de behoefte en mogelijkheden van onze cliënten. Wij helpen onze cliënten met taalproblemen samen met onze deskundige medewerkers. Wij bieden:

- *Persoonlijke verzorging*
- *Verpleging*
- *Huishoudelijke hulp*
- *Algemene dienstverlening*
- *Administratieve hulpverlening*
- *Dagbesteding*
- *Er wordt elke dag zowel voor vrouwen als voor mannen culturele activiteiten en cursussen georganiseerd*
- *Activerend werk"*

Hieruit is niet op te maken welke gecontracteerde producten de aanbieder levert vanuit de Wmo.
De website van de aanbieder voldoet wel aan de andere hierboven gestelde eisen.

De medewerkers van de aanbieder spreken naast de Nederlandse taal (bijna) allemaal de moedertaal van hun cliënten (Turks). Ook is bijvoorbeeld het klachtenformulier van de aanbieder in het Turks opgesteld.

5 Rechten van de cliënt

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).

5.1 Klachtenregeling	Ja/Nee/Deels/N.b.
Eis 9 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen
De opdrachtnemer heeft een effectieve en laagdrempelige regeling vastgelegd voor de afhandeling van klachten van cliënten en ten aanzien van gedragingen van de opdrachtnemer of haar medewerkers tegen een cliënt, conform vigerende wet- en regelgeving.	Ja
De cliënt wordt geïnformeerd over de klachtenregeling.	Ja
De klachtenregeling is te vinden op de website van de betreffende opdrachtnemer.	Ja
De opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.	Ja
In het klachtenjaarverslag/klachtenlijst is minimaal beschreven: - Hoeveel klachten zijn ingediend. - Welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht). - De afhandelingstermijn (per klacht). - De wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht). - De wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht). - Welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht).	Deels

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan.

De aanbieder heeft een jaarverslag 2019 op zijn website gepubliceerd waarin is opgenomen dat er 5 klachten zijn ontvangen. Deze klachten zijn niet verder beschreven zoals hierboven staat genoemd.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	Ja/Nee/Deels/N.b.
Eis 17 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve enkel activerend werk
De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden	Ja
De opdrachtnemer staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt.	Ja
Er zijn met de cliënt afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy-statuut van de opdrachtnemer.	Ja
De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform, conform onderstaande uitgangspunten..	Ja
Medewerkers houden zich aan de door de opdrachtnemer vastgestelde gedragscode die schriftelijk is vastgelegd, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgende thema's: - Correcte cliëntbejegening. - Servicegerichte en klantvriendelijke instelling. - Inlevingsvermogen en hulpvaardigheid. - Respecteren ziens-, geloofs- en zijnswijze van de cliënt. - Privacy, geheim te houden al hetgeen is toevertrouwd. - Integriteit van de medewerkers (als voorbeeld beleid op het aannemen van cadeaus c.q. schenkingen, etc.).	Ja

Beoordeling en toelichting op de beoordeling

Aan de gestelde eis wordt deels voldaan.

Uit het rapport van de cliënt tevredenheidsmeting door een externe partij in het voorjaar van 2020 waaruit blijkt dat de thuiszorg-cliënten overwegend positief zijn over de zorgverlening.
Opvallend positief waren de cliënten over de telefonische bereikbaarheid van de aanbieder en het vertrouwen in de zorgverlener.
Opvallende scores - mogelijkheid voor verbetering werden gescoord op:

- de mogelijkheid van de cliënt om dingen te doen die hij/zij belangrijk vindt
- kunnen meebeslissen over de inhoud van de thuiszorg
- het nakomen van afspraken.

De toezichthouder heeft één cliënt kunnen interviewen, andere cliënten wilden om diverse redenen niet meewerken aan het onderzoek. De geïnterviewde cliënt zegt over de begeleiding door Derman Thuiszorg Gelderland: *"Eerst had ik dagbesteding bij Derman maar dat is er niet meer. Nu komt elke dag mijn begeleider langs, of ze belt. Elke dag een half uurtje, uurtje, verschillend hoe ik me voel. Ik kan nu beter voor mezelf zorgen, ze helpt met invullen van formulieren. Om de zes maanden is er evaluatie met de wijkcoach, ik heb geen verslag gezien, ook niets ondertekend. Eerst ging begeleiding ook wel mee naar de behandelaar, nu is dat niet meer nodig."*

Cliënten kunnen zelf beslissen of en met wie ze hun dossier delen, zij hebben hiertoe de mogelijkheid in te loggen in hun ECD. Daarnaast maakt de aanbieder gebruik van een toestemmingsformulier waarmee de cliënt voor een specifiek genoemde situatie toestemming kan geven voor uitwisseling van informatie tussen de aanbieder en bijvoorbeeld een behandelaar.

De aanbieder heeft een 'Cliëntenraad reglement' versie 0.5 opgesteld en op zijn website gepubliceerd. Dit is echter niet de meeste recente versie 0.6 die de aanbieder aan de toezichthouder heeft getoond. In het reglement staat niet opgenomen hoe vaak de cliëntenraad minimaal in een jaar bijeen dient te komen.
In januari 2020 is de cliëntenraad, bestaand uit 3 cliënten, met de directeur, de leidinggevende en een medewerker voor het laatst bij elkaar geweest. Tijdens deze bijeenkomst is aandacht geweest voor het verlopen van de contractering bij de Regio Centraal Gelderland, activiteiten, en Activerend werk/Dagbesteding. Volgens de aanbieder is er in de zomer van 2020 telefonisch contact geweest met de leden van de cliëntenraad. Hier zijn echter geen aantekeningen of notulen van.

De aanbieder heeft een gedragscode en gedragsregels opgenomen in de personeelsgids die elke medewerker ontvangt bij de aanstelling.

ZIENSWIJZE AANBIEDER

Oorzaak van de tekortkoming:
Doordat Derman thuiszorg een woonzorglocatie is gestart zijn er bepaalde zaken bij ingeschoten, tevens heeft het covid 19 ook de nodig invloed gehad Derman heeft door verandering in de werkzaamheden(Covid 19) de PDCA cyclus niet kunnen doorlopen PLAN en DO was uitgevoerd maar de CHECK en ACT niet waardoor het onvolledig was geïmplementeerd. Derman heeft het kwaliteitshandboek niet als leidraad gebruikt.

Oplossing van de tekortkoming implementatie op medewerker niveau:
Het kwaliteitsbeleid moet voor een ieder zichtbaar zijn, dit zal worden gerealiseerd in de werkomgeving van de medewerkers en er zal een geprint handboek neergelegd worden in de centrale hal van Derman thuiszorg .Goed op de hoogte zijn van de wet-, en regelgeving omtrent de zorg waardoor trends op het gebied van zorg en welzijn gevolgd worden en Derman Thuiszorg hierop kan inspelen. Door gebruik te maken van KPI's worden de risico's en doelen inzichtelijk en kunnen verbeterd worden zodat er kansen gecreëerd kunnen worden. De meeste doelen worden niet bereikt door één individu, maar door meerdere personen of door een afdeling in de organisatie. Het opstellen van gemeenschappelijke doelen helpt om een samenhorigheidsgevoel te creëren en om uitkomsten van verbetering inzichtelijk te maken.

Oplossing van de tekortkoming(aantonen dat corrigerende maatregelen effectief zijn geweest):
Minimaal een keer per jaar worden interne audits uitgevoerd. De focus wordt elk jaar door de Directie bepaald aan de hand van de interne- en externe ontwikkelingen. De interne audit wordt indien mogelijk twee maanden vóór aanvang van de externe audit (door certificerende instelling) geaudit. Indien bepaalde onderdelen belangrijke kwaliteitsproblemen opleveren, kan en zal er frequenter een interne audit worden uitgevoerd. Indien uit de resultaten van de audits blijkt dat bepaalde onderdelen prioriteit behoeven wordt hiermee extra rekening gehouden. De interne audit wordt periodiek uitgevoerd door een externe kwaliteitsadviseur of, indien mogelijk, door één of meerdere personen die geen directe verantwoordelijkheid hebben voor het audit onderdeel. Deze auditoren zijn door middel van opleiding/ervaring gekwalificeerd om de interne audit uit te voeren. Eventueel wordt gebruik gemaakt van een audit vragenlijst.
Tijdens de audit wordt getoetst of aan alle eisen van het certificatieschema wordt voldaan, of alle onderdelen van het kwaliteitsmanagementsysteem steeds worden toegepast en of aan de eisen die de organisatie zelf heeft gesteld wordt voldaan. Tevens wordt gecontroleerd of de in het kwaliteitshandboek opgenomen procedures en regelingen voldoen aan de gestelde eisen. Tot slot wordt getoetst of de operationele werkwijze overeenkomt met de in het kwaliteitshandboek beschreven werkwijze. Na afloop van de interne audit wordt door de auditor een auditrapportage opgesteld. Indien er afwijkingen of tekortkomingen zijn geconstateerd wordt, na terugkoppeling met de betrokkenen in het auditverslag (of als bijlage) opgenomen welke corrigerende (herstel)en/of preventieve(voorkomende) maatregelen zullen worden genomen. Hieraan wordt een tijdsplanning gekoppeld. Na het uitvoeren van de acties wordt op de auditrapportage aangegeven dat de actie is uitgevoerd. Indien van toepassing zal tijdig een nieuwe audit worden uitgevoerd om te beoordelen of de genomen maatregelen effectief en doelmatig zijn. Jaarlijks vindt een audit plaats die wordt uitgevoerd door een Certificerende instelling. De werkwijze is dezelfde als die bij de interne audit. Tevens is er een dashboard doelstelling gemaakt, waardoor het proces beter bewaakt kan worden.

- De toezichthouder ziet in de zienswijze geen aanleiding om haar beoordeling te wijzigen.

BRONOVERZICHT

Doelmatigheid voorziening:
- Twee begeleidingsplannen ingezien
- Twee evaluatieverslagen ingezien
- Format evaluatie Activerend werk
- Gesproken met de staffunctionaris, de kwaliteitsfunctionaris, een ambulant begeleider, twee stagiairs, een huishoudelijk medewerker en één cliënt
- Toewijzing medewerker per cliënt

Veiligheid:
- Kwaliteitshandboek versie 0.6
- Beleid Veilig Incidenten melden versie 0.6
- Primaire processen (zorgvraag, intake, uitvoering, evaluatie) versie 0.6
- Protocol Professioneel handelen versie 0.6
- Medicatiebeleid versie 0.6
- In- en uitsluitingscriteria versie 0.6
- Gedragscode, opgenomen in de personeelsgids versie 0.6
- Richtlijn hoe te handelen bij agressie, opgenomen in de personeelsgids versie 0.6
- Jaarverslag 2019 waarin opgenomen de Incidentenregistratie verkeerde dosering / verstrekking geneesmiddelen
- Evaluatie ontruimingsoefening 27-02-2020
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling versie 0.6

Samenwerking en afstemming:
- Evaluatieverslag wijkcoach – zorgaanbieder d.d. maart 2020
- Gesproken met twee wijkcoaches

Kwaliteit van personeel en organisatie:
- Rapportage medewerkerstevredenheidsonderzoek door externe bureau mei 2020
- Functiebeschrijving: helpende welzijn, begeleider dagbesteding, ambulant begeleider, begeleider dagbesteding
- Huisregels Derman Thuiszorg stagiaire
- Inwerkprogramma Helpende welzijn
- Inwerkprogramma Begeleider dagbesteding
- Klachtenreglement medewerkers versie 0.6
- Formulier Meldingen incidenten medewerker versie 0.6
- Opleidingsbeleid versie 0.6
- Opleidingsplan 2019/2020 versie 0.6
- Personeelsgids versie 0.6
- 8 VOG's ingezien
- Vrijwilligersbeleid versie 0.6
- Verslag van externe audits op 6 en 7 juli 2020
- Jaarverslag 2019 versie 0.5
- Beheerssysteem in excel met daarin klachten, meldingen, (bijna) fouten en (bijna) ongelukken van geheel 2020
- Verslagen werkoverleg d.d. 19-10-2020, 06-07-2020, 20-04-2020

Rechten van de cliënt:
- Informatiepakket met rechten en plichten cliënt versie 0.6
- Rapportage cliënttevredenheidsonderzoek thuiszorg door extern bureau mei 2020
- Interview met 1 cliënt
- Reglement cliëntenraad versie 0.6
- Verslagen cliëntenraad d.d. 10-1-2020
- Privacyreglement ingezien op de website van de aanbieder
- Meldingssysteem incidenten en (bijna) fouten ingezien
- Klachtenregeling versie 0.5
- Klachtenformulier cliënten in de Nederlandse en Turkse taal versie 0.6

GEGEVENSOVERZICHT

Opvanggegevens

Naam	: Derman Thuiszorg Gelderland
Adres	: Zoomstraat 2
Postcode en woonplaats	: 6826 BS Arnhem
Telefoonnummer	: 026 8403009
Website aanbieder	: www.thuiszorgdermangelderland.nl
Email aanbieder	: info@dermanzorg.nl
Aantal medewerkers	:
Rechtsvorm	: V.O.F.
HKZ/ISO gecertificeerd	: ISO

Gegevens toezicht

Naam GGD	: GGD Gelderland-Midden
Adres	: Postbus 5364
Postcode en woonplaats	: 6802EJ ARNHEM
Telefoonnummer	: 0800-8446000
Onderzoek uitgevoerd door	: Karen Stegeman / Carien Analbers

Gegevens opdrachtgever

Naam	: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland
Adres	: Dorpsplein 1
Postcode en woonplaats	: 6931 CZ Westervoort

Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

Naam	: Gemeente Arnhem
Adres	: Eusebiusbuitensingel 53
Postcode en woonplaats	: Arnhem

Planning

Datum inspectie	: 07-12-2020
Opstellen concept inspectierapport	: 14-01-2021
Hoor/wederhoor	: 22-01-2021
Zienswijze ontvangen	: 28-01-2021
Vaststelling inspectierapport	: 28-01-2021
Verzending inspectierapport	: 29-01-2021

GGD Gelderland-Midden
is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

GGD Gelderland-Midden
Postbus 5364
6802 EJ ARNHEM
T 0800 8446 000
E ggd@vggm.nl
I www.vggm.nl