



## WMO TOEZICHT

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek Ambulante Begeleiding

Naam locatie: Altijd iemand in de Buurt

Adres: Sterrebos 18

Postcode en woonplaats: 3829 BE Hooglanderveen

Datum inspectie: 29 januari 2020

In opdracht van: gemeente Nijkerk



**Gelderland-Midden**

# INHOUDSOPGAVE

|                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------|----|
| WMO TOEZICHT .....                                        |    |
| INLEIDING .....                                           | 3  |
| Wmo-toezicht .....                                        | 3  |
| Aanleiding en belang .....                                | 3  |
| Zorgaanbieder .....                                       | 3  |
| Inspectiehistorie .....                                   | 4  |
| 1. HET ONDERZOEK .....                                    | 5  |
| Onderzoeksmethode en opzet.....                           | 5  |
| Inspectiebezoek .....                                     | 5  |
| 2. CONCLUSIE .....                                        | 6  |
| Onderzoeksvraag.....                                      | 6  |
| Conclusie.....                                            | 6  |
| 3. BEVINDINGEN.....                                       | 9  |
| Doelmatigheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid..... | 9  |
| De beroepskracht .....                                    | 13 |
| Rechten van de cliënt.....                                | 14 |
| 4. ZIENSWIJZE AANBIEDER .....                             | 16 |
| 5. GEGEVENSOVERZICHT .....                                | 17 |
| 6. BIJLAGE 1 BRONNEN.....                                 | 18 |
| 7. BIJLAGE 2 DEELOVEREENKOMST.....                        | 19 |
| 8. BIJLAGE 3 CALAMITEITEN MELDEN WMO .....                | 32 |

## INLEIDING

### Wmo-toezicht

Gemeenten zijn per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

Conform artikel 6.1. van de Wmo 2015 heeft het college van B&W van de gemeente Nijkerk het Team Toezicht van GGD Gelderland-Midden als toezichthoudend ambtenaar aangewezen.

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

### Aanleiding en belang

Op 29 januari 2020 is op grond van artikel 6.1. van de Wmo 2015 een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de ambulante begeleiding die door Altijd Iemand in de Buurt in Nijkerk wordt geboden.

Het onderzoek had als doel na te gaan in hoeverre de aanbieder voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en overeenkomsten.

### Zorgaanbieder

Altijd Iemand in de Buurt B.V. is in 2014 opgericht. In eerste instantie was de organisatie gericht op de thuiszorgketen omdat met de overgang naar de Wmo hiaten in deze keten verwacht werden. Hier bleken voor de organisatie onvoldoende inkomsten mee gegenereerd te kunnen worden, waarop overgestapt is op de huidige vorm van begeleiding.

Altijd Iemand in de Buurt B.V. kent een algemeen directeur, de bestuurder van de organisatie. De bestuurder zelf biedt geen cliëntenzorg, deze wordt uitgevoerd door de 6 medewerkers; 1 casemanager en 5 ambulant begeleiders.

Sinds 2 jaar wordt bemoeizorg en ambulante hulpverlening vanuit de Wmo geboden, evenals begeleiding op forensische indicatie.

Momenteel begeleidt Altijd Iemand in de Buurt 32 cliënten, waarvan 11 met een forensische indicatie. Van de overige 21 cliënten zijn 17 cliënten woonachtig in Nijkerk; 10 met bemoeizorg en 7 met ambulante begeleiding, alle 7 met beschikking vanuit de Wmo.

De organisatie is voornemens zich meer te richten op de forensische zorg. Ook onderzoeken zij momenteel de mogelijkheid om buiten de regio Gelderland Midden een vorm van begeleid wonen te gaan bieden.

De organisatie kenmerkt zich door altijd in contact te blijven, dit betreft altijd in contact met cliënten, maar ook altijd in contact met gemeenten. Cliënten en betrokkenen kunnen 24 uur per dag een centraal nummer bellen waarbij zij in contact komen met de organisatie, nu nog met de directeur.

In hun visie beschrijft de organisatie de volgende speerpunten:

1. Altijd in contact
2. Eerlijke zorg
3. Plezier
4. Dynamische mensvisie
5. Lokaal verbonden

De Missie beschrijft Altijd Iemand in de Buurt als volgt:

*“Altijd Iemand In De Buurt ondersteunt iedereen die begeleiding nodig heeft om zo zelfstandig mogelijk te (blijven) leven. Het is onze vaste overtuiging dat plezier in het leven de basis is voor een leven met meer ontplooiings-mogelijkheden, meer autonomie en continue groei. Bij ons staat de cliënt altijd centraal, we gaan uit van een dynamische mensvisie en denken ‘out of the box’. We streven optimale inclusie na”.*

### **Inspectiehistorie**

In het verleden heeft bij Altijd Iemand in de Buurt niet eerder een onderzoek plaatsgevonden door een Wmo toezichthouder of de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd.

## 1. HET ONDERZOEK

### Onderzoeksmethode en opzet

Het onderzoek omvat een aantal onderdelen, die zijn ingezet om een beeld van de kwaliteit van ondersteuning te geven. Deze onderdelen zijn:

- Interview met directie;
- Interviews met professionals;
- Interviews met cliënten en/of mantelzorgers;
- Documentanalyse;
- Observatie;
- Inzage in cliënt- en personeelsdossiers.

Een overzicht van de voor het onderzoek gebruikte bronnen is opgenomen in bijlage 1.

Hetgeen ten aanzien van kwaliteit in artikel 3.1 van de Wmo 2015 is geregeld is als uitgangspunt genomen voor dit onderzoek, aangevuld met kwaliteitscriteria uit de gemeentelijke Wmo verordening of uit het gemeentelijk Wmo besluit; in de inkoopvoorwaarden of toekenningsbeschikkingen of uit overeenkomsten met zorgaanbieders. Deze staan beschreven in bijlage 2 en 3.

Bovenstaande betekent dat, algemeen geformuleerd, met name is gekeken naar de doelmatigheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de geboden zorg en ondersteuning; naar de veiligheid van de cliënten; naar de afstemming van de ondersteuning op de behoefte van de cliënt en op andere geboden zorg of hulp; naar de deskundigheid van het personeel en de kwaliteit van de organisatie en naar de naleving van de rechten van cliënten.

### Inspectiebezoek

Op 29 januari 2020 heeft een aangekondigd bezoek plaatsgevonden aan Altijd Iemand in de Buurt, op het kantoor van de organisatie in Hooglanderveen. Na dit bezoek zijn telefonisch gesprekken gevoerd met medewerkers van Altijd Iemand in de Buurt en medewerkers van gebiedsteams in Nijkerk. Daarnaast zijn interviews gehouden met cliënten.

De toezichthouder heeft de bezoeken en gesprekken als prettig ervaren. Alle personen die ten behoeve van het onderzoek gesproken zijn door de toezichthouder waren open en meewerkend.

Van alle gesprekken zijn gespreksverslagen gemaakt die voor akkoord aan de betreffende professionals en cliënten zijn voorgelegd.

Met dank aan de cliënten en professionals voor de open en informatieve gesprekken en voor het verzamelen van relevante documentatie.

## 2. CONCLUSIE

### Onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek luidde:

*In hoeverre voldoet de aanbieder aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en overeenkomsten?*

### Conclusie

Uit het onderzoek blijkt dat bij Altijd Iemand in de Buurt wordt voldaan aan een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Ten aanzien van de kwaliteitseisen en gemeentelijke eisen heeft de toezichthouder het volgende geconcludeerd:

#### De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht.

De begeleiding vanuit Altijd Iemand in de Buurt kan snel ingezet worden na aanmelding. Voor alle cliënten wordt in de eerste weken een zorgplan opgesteld met SMART opgestelde doelen. Uit gesprekken met cliënten blijkt sprake van inspraak en cliënten zijn allen op de hoogte van de inhoud van het plan en de afgesproken doelen.

Cliënten krijgen allen een eerste en tweede begeleider toegewezen, waarmee oog is voor continuïteit. Aandachtspunt is dat cliënten zelf niet weten wie de tweede begeleider is.

Volledigheid van de zorgdossiers is aandachtspunt voor de organisatie. De toezichthouder heeft inzage gehad in 3 cliëntdossiers, die wisselend volledig waren. Niet altijd is hierin de naam van de huisarts opgenomen, rapportage vindt nog onvoldoende doelgericht plaats en ook eventueel medicatiegebruik wordt hierin niet consequent bijgehouden.

Het evalueren van begeleiding en ondersteuningsplannen is op dit moment ook punt van aandacht. Dit wordt duidelijk uit het inzien van de zorgplannen, de gesprekken met directie en met gebiedsteam medewerkers. Ook uit de laatste HKZ-audit is dit als aandachtspunt gekomen. Recent is een nieuwe werkwijze afgesproken omtrent het uitvoeren van evaluaties, deze werkwijze wordt echter nog niet in de praktijk uitgevoerd, waardoor evaluaties nu nog onvoldoende plaatsvinden.

Verder is het aannamebeleid op dit moment onduidelijk, door het ontbreken van in- en exclusiecriteria. De casemanager beslist bij een aanmelding of de problematiek passend is bij de geboden begeleiding. Onduidelijk is op basis waarvan deze beslissing wordt gemaakt.

#### De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt.

Uit gesprekken met cliënten blijkt voor de toezichthouder dat medewerkers oog hebben voor behoeften van cliënten en hun problematiek en hier met hun werkwijze en benadering op aansluiten.

Afstemming met andere organisaties vindt veel plaats, bijvoorbeeld met gebiedsteams. Medewerkers van Altijd Iemand in de Buurt en van de gebiedsteams zijn over het algemeen tevreden over de onderlinge samenwerking. Vanuit het gebiedsteam wordt gesteld dat zorg snel ingezet kan worden en Altijd Iemand in de Buurt proactief te werk gaat. Daarnaast wordt de deskundigheid en betrokkenheid van medewerkers als groot omschreven en sluit de geboden zorg aan bij wat de cliënt nodig heeft.

Aandachtspunten vanuit de gebiedsteammedewerkers liggen op gebied van communicatie en verslaglegging. Zorgplannen en evaluaties worden niet altijd op tijd naar hen opgestuurd. Daarnaast zijn aangeleverde evaluaties minimaal en missen de gebiedsteammedewerkers hierin een vast format.

De voorziening is veilig.

De aanbieder heeft de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in gebruik. Medewerkers zijn hiermee bekend.

Alle medewerkers beschikken over een VOG. De directeur zelf heeft geen VOG overlegd. Gezien hij bestuurder is van de organisatie, contact heeft met cliënten en inzage heeft in dossiers dient hij over een VOG te beschikken.

Actueel agressiebeleid ontbreekt momenteel nog.

Er wordt daarnaast geen begeleidingsovereenkomst met cliënten afgesloten, waarin rechten en plichten benoemd staan. Ook in de gedragscode of het bejegeningprotocol is niet vastgelegd aan welke regels cliënten zich dienen te houden. Wel is helder wat verwacht wordt van medewerkers ten aanzien van bejegening en gedrag.

Het melden van incidenten is geregeld middels VIM-meldingen en verbetermaatregelen op basis van incidenten worden opgesteld.

In het beleid ten aanzien van melden van calamiteiten ontbreekt dat calamiteiten naast het melden bij de IGJ ook bij de Wmo toezichthouder gemeld dienen te worden. Dit wordt naar aanleiding van het inspectiebezoek aangepast.

Risicotaxaties op cliëntniveau worden momenteel onvoldoende en onvolledig uitgevoerd. In het registratiesysteem kan een risicoanalyse uitgevoerd worden, maar deze is niet passend bij zowel de doelgroep als de geboden begeleiding.

De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard.

Cliënten en gebiedsteammedewerkers die gesproken zijn ten behoeve van het onderzoek zijn allen zeer tevreden over de betrokkenheid en deskundigheid van medewerkers. Allen noemen zij hen bereikbaar en geven zij aan erg tevreden te zijn over de kwaliteit van de geboden zorg. Regelmatig vindt overleg plaats evenals deskundigheidsbevordering. De organisatie is bezig met het opstellen van een opleidingsplan en is voornemens meer bijscholing te organiseren.

De aanbieder kent een uitgebreid en volledig verbeterregister, waarin verbeteracties naar aanleiding van overleg, incidenten en cliënttevredenheidsonderzoeken zijn opgenomen. Acties zijn gekoppeld aan een verantwoordelijke met hieraan gekoppelde termijnen.

De toezichthouder heeft geconstateerd dat rollen en verantwoordelijkheden op dit moment nog onvoldoende helder zijn.

Voor de functie van casemanager is geen functiebeschrijving opgesteld en de taken en verantwoordelijkheden van de casemanager zijn onvoldoende duidelijk. De casemanager geeft bijvoorbeeld aan de intakes uit te voeren, maar vanuit het gebiedsteam en cliënten wordt aangegeven dat deze door ambulant begeleiders worden/zijn uitgevoerd. Ook is onduidelijk in hoeverre de taken van de casemanager cliëntgerelateerd zouden moeten zijn of overstijgend. De casemanager geeft aan zich meer op de achtergrond van de zorg te willen houden, ook gezien de opleiding. De casemanager voert anderzijds wel de eerste bemoeizorg uit.

Zowel de functie van ambulant begeleider en junior ambulant begeleider vereisen volgens de functiebeschrijvingen van de organisatie een relevante Hbo-opleiding. Met de aanbieder is besproken dat 2 personen niet aan deze eis voldoen.

Een junior begeleider voert zelfstandig taken uit waarvoor deze niet is opgeleid. De aanbieder gaat dit aanpassen, aangezien hiermee een ongeschoolde kracht als begeleider wordt ingezet.

De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt.

Alle gesproken cliënten hebben kenbaar gemaakt tevreden te zijn met de geboden zorg. De cliënten geven aan dat de geboden zorg aansluit op hun behoeften en dat ze door medewerkers respectvol worden behandeld.

Vanuit de aanbieder wordt geen zorgovereenkomst afgesloten met cliënten. Het plan, opgesteld vanuit het gebiedsteam, wordt als overeenkomst beschouwd. De toezichthouder vindt dit

onvoldoende omdat hierin geen rechten en plichten opgenomen zijn. De aanbieder heeft aangegeven zich hierop te zullen beraden.

Bij de intake wordt aan de cliënten gevraagd om 2 toestemmingsverklaringen voor inzage in- en uitwisseling van gegevens te ondertekenen. Ondertekende documenten worden in het registratiesysteem opgeslagen. Tijdens het inspectiebezoek bleek dit nog niet van iedereen volledig te zijn.

De aanbieder is bekend met zowel een klachtenprocedure als een vertrouwenspersoon, deze zijn beiden opgenomen op de website van de aanbieder. Door 1 cliënt is aangegeven informatie op papier te hebben ontvangen betreffende de klachtenregeling en vertrouwenspersoon, anderen hadden deze informatie niet ontvangen en waren hiervan onvoldoende op de hoogte.

Cliënttevredenheidsonderzoeken vinden jaarlijks plaats. Een aandachtspunt is dat medewerkers in gezamenlijk overleg bepalen welke cliënten een formulier ontvangen om hieraan deel te kunnen nemen en niet alle cliënten deze ontvangen. Verbeterpunten voortkomend uit de tevredenheidsonderzoeken zijn opgenomen in het verbeterregister.

De toezichthouder verzoekt de aanbieder om de geconstateerde aandachtspunten te verbeteren. Op de geconstateerde aandachtspunten zal in oktober 2020 herinspectie plaatsvinden door de Wmo toezichthouder.



### 3. BEVINDINGEN

In de uitvoering van het proactief toezicht heeft de toezichthouder de kwaliteit van Altijd Iemand in de Buurt ambulante begeleiding beoordeeld aan de hand van de vijf wettelijke Wmo kwaliteitseisen en de gemeentelijke kwaliteitseisen gesteld in de *'Deelovereenkomst niet algemeen toegankelijk 2017'*.

In dit hoofdstuk wordt per paragraaf een kwaliteitseis behandeld. Hierbij wordt toegelicht wat aan de hand van de betreffende kwaliteitseis de bevindingen en de oordelen zijn van de toezichthouder over de ambulante begeleiding door de aanbieder in de gemeente Nijkerk.

#### Doelmatigheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid

Wettelijk kader:

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

Uit deelovereenkomst niet algemeen toegankelijk 2017 gemeente Nijkerk:

Artikel 1.1: Niet Algemeen toegankelijke voorziening is gericht op:

- Het begeleiden van Cliënt bij zijn verslechterende zelfredzaamheid en/of participatie; of
- Het stabiliseren van de zelfredzaamheid en/of participatie van Cliënt; of
- Het verbeteren van de zelfredzaamheid en/of participatie van Cliënt.

Artikel 1.2 Concrete doelen die samenhangen met dit Resultaat worden door Gemeente of Gebiedsteam, afhankelijk waar Cliënt zich meldt, samen met Cliënt beschreven in het Ondersteuningsplan. In het kader van de uitvoering van Niet Algemeen toegankelijke voorziening, als deze deel uitmaakt van het Ondersteuningsplan en Gemeente een Besluit heeft afgegeven, kunnen Aanbieders een of meer van de volgende activiteiten aanbieden binnen de genoemde resultaatsgebieden. Daarbij zal worden aangegeven of begeleiding regulier, begeleiding speciaal, dagbesteding regulier, dagbesteding speciaal of kortdurend verblijf nodig is.

Artikel 1.3 *Resultaatsgebieden*

De door Aanbieder te verrichten activiteiten vallen binnen de volgende resultaatsgebieden:

- I. Ondersteunen bij en opbouwen van Sociaal netwerk Cliënt;
- II. Ondersteunen van de financiële thuisadministratie;
- III. Ondersteuning bij arbeidsparticipatie;
- IV. Ondersteuning bij dagbesteding;
- V. Ondersteuning bij zelfzorg;
- VI. Persoonlijk functioneren;
- VII. Mantelzorgondersteuning.

De doelgroep van Altijd Iemand in de Buurt betreft een doelgroep met diverse problematiek, zowel enkelvoudig als meervoudig. Veelal spelen problemen op justitieel gebied, waarbij sprake kan zijn van verslavingen en delict gedrag. De begeleiding richt zich op alle levensgebieden. Er kan sprake zijn van drang en dwang, bijvoorbeeld in het kader van een ontruiming. Zo mogelijk wordt het netwerk betrokken bij de begeleiding, dit gebeurt niet op vastgestelde momenten. Vaak is een externe behandelaar betrokken vanuit GGZ of een andere zorgorganisatie.

Begeleiding wordt geboden door middel van een bemoeizorgtraject (ingezet vanuit Wmo, maar zonder beschikking vanuit de gemeente) of ambulante hulpverlening (ingezet met een Wmo beschikking vanuit de gemeente). Bij bemoeizorg gaat de aanbieder uit van een ureninvestering van 6 uur.

Bemoeizorg wordt voor de duur van 3 maanden ingezet, waarbij het doel toeleiding naar zorg is, meestal naar ambulante hulpverlening met een beschikking.

Aanmeldingen bij Altijd Iemand in de Buurt worden bij Wmo gefinancierde zorg voornamelijk gedaan door de gemeente. Bij forensische indicaties worden aanmeldingen gedaan door de reclassering en Penitentiaire Inrichtingen. De casemanager neemt de aanmeldingen aan. Onduidelijk is op basis waarvan door de casemanager bepaald wordt of een aanmelding aangenomen wordt en problematiek passend is voor de begeleiding die geboden kan worden. Hiervoor is geen beleid opgesteld en is het beleid dat in principe aan iedereen zorg wordt geboden of geprobeerd dit aan te bieden, er zijn door de organisatie geen contra-indicaties opgesteld. "In principe nemen we iedereen aan, of proberen we een vorm van zorg te bieden". Wel wordt regelmatig doorverwezen naar andere hulpverlenende organisaties als deze meer passend zijn bij de problematiek.

Na aanmelding vindt een intake plaats met de desbetreffende cliënt. De casemanager geeft aan deze intakes uit te voeren, maar uit gesprekken met de gebiedsteammedewerkers blijkt dat intakes vaak door de aan de cliënt gekoppelde begeleider worden uitgevoerd. Ook 2 van de 3 cliënten geven aan een intake met hun eerstverantwoordelijke begeleider te hebben gehad. Heldere afspraken hierover ontbreken nog. Na een intake wordt de cliënt in het team besproken en wordt een eerstverantwoordelijk begeleider en een tweede begeleider toegewezen. Cliënten geven aan niet op de hoogte te zijn dat er een tweede begeleider is toegewezen en wie dit dan is.

In de eerste 4 weken van de begeleiding wordt een anamnese uitgevoerd en wordt problematiek op alle leefgebieden (van de zelfredzaamheidsmatrix) in kaart gebracht en in het registratiesysteem ingevoerd. Het zorgplan wordt binnen 6 weken na de start door de eerstverantwoordelijke begeleider opgesteld. Er is een 4 ogen principe bij zorgplannen. Een tweede begeleider moet het zorgplan accorderen, nu wordt dit nog door de casemanager gedaan. De aanbieder heeft met de toezichthouder besproken dit niet wenselijk te vinden en dit door de tweede begeleider te willen laten uitvoeren.

In het zorgplan worden niet meer dan 3 doelen opgenomen, waarbij de aanbieder als motivatie geeft dat het belangrijk is de cliënt successen te laten behalen.

De cliënt tekent het zorgplan. In beleid is niet opgenomen dat de cliënt hiervan een afschrift ontvangt. Geen van de gesproken cliënten had dan ook een afschrift van het zorgplan ontvangen.

Evaluatie is als aandachtspunt uit de laatste HKZ-audit gekomen.

Er is recent een nieuwe werkwijze afgesproken voor het evalueren van begeleiding en zorgplannen waarbij gewerkt zal worden met maandelijkse en halfjaarlijkse evaluaties. Maandelijkse evaluaties worden momenteel al uitgevoerd, halfjaarlijkse evaluaties niet. Dit proces moet nog verder vormgegeven worden, de organisatie is zoekend naar een goede werkwijze.

In de nieuwe werkwijze moet iedere maand een evaluatie met de cliënt uitgevoerd worden om de voortgang van doelen met de cliënt te bespreken.

Ieder half jaar moet een meer uitgebreide evaluatie gedaan worden. Deze evaluatie heeft als doel om een totaalbeeld te geven van de begeleiding en voortgang van de cliënt. In deze halfjaarlijkse evaluatie moet met ZRM-scores worden weergegeven waar vooruitgang of achteruitgang zit. Ook wordt hierin de geboden begeleiding geëvalueerd. Van de halfjaarlijkse evaluatie moet een verslag worden opgesteld dat moet worden ondertekend.

Rapportage vindt ieder contactmoment plaats. Het systeem biedt de mogelijkheid dit doelgericht te doen, maar dit wordt nog niet consequent gedaan. Er wordt gedacht over een aanvullende module in het registratiesysteem om cliënten in het registratiesysteem te kunnen laten kijken.

Op- en afschaling van zorg vindt plaats. Er wordt begeleiding afgesloten, indien dit niet meer nodig is.

Tijdens het bezoek aan de aanbieder heeft de toezichthouder 3 cliënt dossiers met zorgplannen ingezien. De zorgplannen waren van goede kwaliteit en doelen waren SMART opgesteld. Verder waren de dossiers wisselend volledig. In een van de dossiers ontbraken ondertekende toestemmingsformulieren. In een ander dossier waren namen van begeleiders niet volledig opgenomen en ontbrak de naam van de huisarts van de cliënt.

## Afstemming op de behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp

Wettelijk kader:

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

Uit de overeenkomst niet algemeen toegankelijk 2017 gemeente Nijkerk: Aanbieder garandeert dat hij de Niet Algemeen toegankelijke voorziening zal uitvoeren in overeenstemming met de gangbare zorgvuldigheidsmaatstaven zoals die worden gehanteerd in de zorg- en welzijnssector. De reikwijdte van deze verplichting wordt beperkt door de eigen verantwoordelijkheid van Cliënt om naar vermogen bij te dragen aan de uitvoering en het resultaat van deze Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening.

De gesproken medewerkers en directeur zijn tevreden over de samenwerking met andere professionals. Er is helderheid, transparantie, op- en afschaling vindt zo nodig plaats en er is sprake van vertrouwen. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met een GGZ-instelling waarbij een psychiater zo nodig cliënten kan beoordelen.

In het registratiesysteem zijn alle betrokken hulpverleners opgenomen evenals betrokken netwerk. Ook de huisarts zou, indien deze bekend is, opgenomen moeten worden in het registratiesysteem. Door de toezichthouder is geconstateerd dat dit nog onvoldoende uitgevraagd wordt en opgenomen wordt in het registratiesysteem. In de anamnese is bijvoorbeeld de naam van de huisarts niet als vraag/onderwerp opgenomen.

De casemanager houdt zicht op de beschikkingen en zorgt ervoor dat er een afspraak wordt gemaakt met de eerstverantwoordelijke begeleider, gebiedsteam en cliënt bij het aflopen van een beschikking.

Ten behoeve van het onderzoek zijn 2 gebiedsteammedewerkers gesproken.

Door medewerkers van het gebiedsteam wordt de samenwerking met Altijd Iemand in de Buurt als proactief en professioneel omschreven. Altijd Iemand in de Buurt is snel inzetbaar, heeft volgens hen minimale aansturing nodig en er wordt gesteld dat de organisatie hun verantwoordelijkheden goed oppakt. Medewerkers zijn deskundig en betrokken, zij zijn in staat een klik te maken met de cliënt en gaan adequaat om met lastige cliënten.

Beide medewerkers van het gebiedsteam geven als aandachtspunt verslaglegging en communicatie. Zo wordt gesteld dat hulpverleningsplannen en evaluaties niet altijd bijtijds worden opgestuurd. Aangeleverde evaluaties zijn minimaal en lijken niet volgens een vast format te zijn uitgeschreven.

Hulpverleningsplannen zijn daarentegen helder en SMART vormgegeven.

De 3 gesproken cliënten zijn allen positief over de geboden zorg van Altijd Iemand in de Buurt. Vooral de bejegening en betrokkenheid van de medewerkers wordt door allen als positief ervaren. Cliënten spreken uit dat ze weten waar ze aan toe zijn en de geboden hulp als prettig te ervaren. De begeleiders werken vanuit een ondersteunend karakter en sluiten aan bij de behoeften van de cliënt. Cliënten geven ook aan inspraak te hebben op hun traject.

Uit gesprekken met cliënten wordt duidelijk dat hulpverleningsplannen bekend bij de cliënten. Ze hebben deze niet in bezit, maar de inhoud wordt besproken tijdens een bezoek van hun begeleider.

## Veiligheid

Wettelijk kader:

'De voorziening is veilig.' (art 3.1., tweede lid sub a, Wmo)

Uit de overeenkomst niet algemeen toegankelijk 2017 gemeente Nijkerk:

Artikel 3.4 Voor zover al niet wettelijk verplicht hanteren Aanbieders een stapsgewijze meldcode voor het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling.

Artikel 3.5 Aanbieders melden incidenten of geweld bij het uitvoeren van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening direct bij Gemeente. Zij doen dit door binnen 48 uur na ontvangst signaal een e-mail te sturen naar (e-mailadres), met daarbij een beschrijving van het incident of het geweld en Cliënt waar deze is gesignaleerd.

Brief gemeente Nijkerk aan aanbieders calamiteiten melden Wmo: Tijdens de laatste overlegtafel Niet Algemeen Toegankelijk hebben wij u geïnformeerd dat de gemeente Nijkerk VGGM, team toezicht Wmo heeft aangewezen als Toezichthouder Wmo. Graag willen wij u eraan herinneren dat u wettelijk verplicht bent (artikel 3.4 lid 1 van de Wmo 2015) bij de toezichthouder ook calamiteiten te melden.

De aanbieder heeft minimaal beleid opgesteld ten aanzien van veiligheid.

Er is een gedragscode opgesteld, die vooral beschrijft hoe begeleiders dienen om te gaan met cliënten. Onduidelijk is welke regels voor cliënten gelden. De toezichthouder ziet dit als aandachtspunt, hoewel de wijze waarop dit vorm zou moeten krijgen van belang is om de zorgmijdende doelgroep niet af te schrikken. Er is wel een bejegeningprotocol opgesteld, met do's en don't's, waarin is vastgelegd dat er gevolgen kunnen zijn voor de cliënt. Het bejegeningprotocol is echter niet inzichtelijk voor cliënten en concrete invulling ontbreekt. Op dit moment ontbreekt verder actueel agressiebeleid. De aanbieder heeft een protocol 'omgaan met agressie' in concept getoond, maar deze is nog niet passend en actueel.

De aanbieder heeft de meldcode huiselijke geweld en kindermishandeling in gebruik en heeft recent met de medewerkers een sessie gehad over de meldcode. In gesprek met de medewerkers is duidelijk geworden dat zij hiermee bekend zijn.

De aanbieder kent incidentenbeleid en werkt met Vim meldingen. Incidenten worden geanalyseerd en verbetermaatregelen worden naar aanleiding hiervan opgesteld.

De aanbieder weet onvoldoende dat calamiteiten gemeld dienen te worden bij de Wmo toezichthouder. Beleid ten aanzien van melden van calamiteiten is gezien; hierin is het melden bij de IGZ bij calamiteiten genoemd, maar niet bij de Wmo toezichthouder. Dit wordt naar aanleiding van het inspectiebezoek in beleid aangepast.

Risicotaxaties worden momenteel onvoldoende en onvolledig uitgevoerd.

Er kan een risicoanalyse in het registratiesysteem ingevuld worden. Deze is echter niet passend voor de doelgroep en geboden begeleiding. Het is de inschatting van de casemanager en de eerstverantwoordelijk begeleider of een risicoanalyse gedaan moet worden, maar onduidelijk is op basis waarvan hierover een beslissing wordt gemaakt.

De casemanager onderzoekt momenteel de mogelijkheid om een crisisplan te gebruiken om de omgeving handvatten te geven bij bepaald gedrag.

Ten aanzien van medicatie kent de aanbieder geen beschreven beleid. Verantwoordelijkheid voor medicatie ligt bij de cliënt zelf of de externe behandelaar of huisarts die medicatie voorschrijft. Bij de intake wordt medicatie wel uitgevraagd en opgenomen in het registratiesysteem. Echter vindt het registreren plaats op verschillende plaatsen en wordt het medicatieoverzicht na de intake niet meer actueel gehouden.

Voor alle medewerkers is een geldige VOG overlegd. De aanbieder vraagt deze bij indienstreding voor iedere medewerker aan. De directeur zelf heeft geen VOG overlegd en zou deze wel moeten aanvragen gezien zijn contact met cliënten en inzicht in cliëntdossiers. Ook is hij bestuurder van de organisatie en zou hij om deze reden indien gevraagd een VOG-rechtspersonen moeten kunnen overleggen.

## De beroepskracht

Wettelijk kader: 'De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid op basis van de professionele standaard.' (art 3.1, tweede lid sub c, Wmo).

Uit de overeenkomst niet algemeen toegankelijk 2017 gemeente Nijkerk:

Artikel 3.1 Aanbieders zetten personeel in dat beschikt over de gangbare competenties en vaardigheden die nodig zijn om de benodigde activiteiten uit te voeren onder de Overeenkomst. De competenties en vaardigheden moeten in overeenstemming zijn met de in de relevante branches vastgestelde basiscompetentieprofielen (bcp's). Ook ingehuurd personeel en zelfstandigen zonder personeel moeten voldoen aan deze bcp's. 1 Partijen beoordelen jaarlijks aan de overlegtafel genoemd in de Basisovereenkomst de beschikbare bcp's.

Uit de overeenkomst niet algemeen toegankelijk 2017 gemeente Nijkerk:

Artikel 4.2: Aanbieder stelt Gemeente in kennis van ieder openbaar rapport dat door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voor betreffende Aanbieder is uitgebracht met betrekking tot Niet Algemeen toegankelijke voorziening uitgevoerd voor Gemeente. Aanbieder stelt van niet openbare rapporten de conclusies ter beschikking.

Er is sprake van een lerende organisatie. De organisatie kent een uitgebreid en volledig verbeterregister. Verbeteracties naar aanleiding van overleg, incidenten en cliënttevredenheidsonderzoeken zijn hierin opgenomen met een verantwoordelijke voor de inzet van acties en hieraan gekoppelde termijnen.

De organisatie kent 3 functies. Die van directeur, casemanager en ambulant begeleider. Er zijn geen stagiaires of vrijwilligers werkzaam.

Op dit moment wordt de daadwerkelijke cliëntzorg uitgevoerd door 4 medewerkers die in dienst zijn en 2 medewerkers die op zzp basis werkzaam zijn. Een van de medewerkers zal op 1 februari uit dienst gaan. De directeur wil voornamelijk mensen in dienst hebben en zo min mogelijk op ZZP-basis werkzaam zijn.

De directeur houdt zich enkel bezig met bedrijfsvoering en biedt geen begeleiding aan cliënten. Wel spreekt hij cliënten, omdat hij het centrale nummer bemant (hiermee wordt 24 uur bereikbaarheid voor cliënten geboden), is hij aanwezig bij werkoverleg en casuïstiekbespreking en heeft hij inzicht in cliëntdossiers.

De aanbieder kent een functiebeschrijving ambulant begeleider en een junior ambulant begeleider. De functiebeschrijvingen voor de ambulante begeleiders geven beide als vereiste een minimaal afgeronde relevante hbo-opleiding. Besproken is dat op dit moment 2 personen niet aan deze eis voldoen.

De kwalificaties van de ambulant begeleiders zijn:

- Verpleegkundige mbo-niveau 4 (diploma getoond)
- Universitair diploma klinische psychologie (diploma getoond)
- Hbo sociaal pedagogische hulpverlening (diploma getoond)
- Geen afgeronde zorg gerelateerde opleiding, wel een MBO-3 opleiding afgerond die niet zorg gerelateerd is (diploma niet getoond). In opleiding Hbo Social Work. Omdat deze medewerker nog in opleiding is wordt deze gezien als junior begeleider.

De junior begeleider voert zelfstandig werkzaamheden uit waarvoor deze niet opgeleid is. In eerste instantie voerde deze praktische ondersteuning uit aan cliënten. Nu een van de medewerkers uit dienst zal gaan, vindt echter inzet plaats als eerstverantwoordelijke begeleider. De aanbieder gaat dit aanpassen aangezien hiermee op dit moment een ongeschoolde kracht als begeleider wordt ingezet.

Er is geen functiebeschrijving opgesteld voor de casemanager. In gesprek blijken de taken en verantwoordelijkheden van de casemanager niet helder.

Onduidelijk is in hoeverre de taken van de casemanager cliëntgerelateerd zouden moeten zijn of overstijgend.

De casemanager heeft een diploma hbo-management in de gezondheidszorg, aangevuld met verschillende leergangen en modules in de zorg. Vanwege de scholing (geen afgeronde opleiding in de directe hulpverlening, maar een managementopleiding) wil de casemanager geen directe zorg bieden maar overstijgende werkzaamheden uitvoeren.

De casemanager voert echter wel de eerste bemoeizorg uit. Dit schept onduidelijkheid.

Elke maandagochtend komt het team met de directeur bij elkaar en worden alle nieuwe casussen besproken evenals bestaande cliënten waarbij bijzonderheden zijn. Ook worden in dit overleg beleidsmatige zaken besproken en vindt deskundigheidsbevordering plaats.

Een opleidingsplan wordt nog ontwikkeld en binnen het team zal meer bijscholing georganiseerd worden. Als voorbeeld is e-learning over forensische zorg genoemd.

Medewerkerstevredenheidsonderzoeken worden niet gedaan. Functioneringsgesprekken worden wel jaarlijks gedaan en hierin is tevredenheid een onderwerp. Om deze reden is de aanbieder niet voornemens medewerkerstevredenheidsonderzoeken te gaan uitvoeren.

## Rechten van de cliënt

**Wettelijk kader:** 'De voorziening wordt verstrekt met respect en inachtneming van de rechten van de

Cliënt.' (Art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo)

Uit de overeenkomst niet algemeen toegankelijk 2017 gemeente Nijkerk:

Artikel 3.2 Aanbieders voeren bij het uitvoeren van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening de wettelijke eisen inzake kwaliteit, verantwoording en informatie-uitwisseling (onder andere gebruik iWmo) uit. Gemeente kan voor het uitvoeren van Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening bij Verordening nadere of andere regels stellen inzake kwaliteit, verantwoording en informatie-uitwisseling.

Vanuit de aanbieder wordt geen zorgovereenkomst afgesloten met cliënten. De aanbieder gaat ervan uit dat het plan van het gebiedsteam voldoende is voor het starten en afsluiten van de begeleiding. De toezichthouder heeft met de aanbieder besproken dat hier geen rechten en plichten in zijn opgenomen, waardoor het discutabel is of dit plan als een overeenkomst met de aanbieder gezien kan worden.

Aangezien bemoeizorg een groot onderdeel is van de begeleiding door Altijd Iemand in de Buurt, is door de aanbieder aangegeven dat dit mogelijk niet aansluit op de problematiek van de doelgroep. Voor Wmo cliënten zou dit echter wel mogelijk zijn. De aanbieder gaat na of dit aangepast zal worden.

Bij de intake wordt aan cliënten gevraagd 2 toestemmingsverklaringen te ondertekenen voor uitwisseling van gegevens en inzicht in het dossier bij een externe audit. Een deel van de cliënten wil deze formulieren niet ondertekenen, omdat zij zorgmijddend zijn.

In het registratiesysteem worden de ondertekende verklaringen opgeslagen. De toezichthouder heeft 2 ondertekende verklaringen ten behoeve van de externe audit ingezien. Hiervan was 1 verklaring ondertekend, maar was niet aangegeven of er wel/ geen toestemming gegeven werd. Bij de andere verklaring was dit wel aangegeven en was het formulier ondertekend door de cliënt.

Alle gesproken cliënten geven aan formulieren te hebben ondertekend bij start van de zorg, hoewel zij verschillende inhoud van de documenten noemen. Een van de cliënten geeft aan informatie ontvangen te hebben over de klachtenregeling en de vertrouwenspersoon. De andere twee cliënten weten niet van het bestaan van een klachtenregeling en vertrouwenspersoon af.

De klachtenprocedure is opgenomen op de website van de aanbieder, hier is Klachtenportaal zorg in opgenomen. In 2018 is volgens de aanbieder via Klachtenportaal Zorg 1 klacht binnengekomen. Er heeft vervolgens een gesprek met deze cliënt plaatsgevonden, waarna de klacht is afgehandeld.

Ook de externe vertrouwenspersoon staat vermeld op de website.

Er vinden jaarlijks cliënttevredenheidsonderzoeken plaats, formulieren hiervoor worden door begeleiders verstrekt aan cliënten. Begeleiders bepalen met elkaar wie hiervoor een formulier zal ontvangen. Dit wordt door de toezichthouder gezien als een aandachtspunt, aangezien de uitkomsten hierdoor geen reëel beeld geven van de tevredenheid onder cliënten.

Uitkomsten van de cliënttevredenheidsonderzoeken van 2018 en 2019 zijn voorafgaand aan het bezoek toegestuurd. Cliënten zijn overwegend positief over de aanbieder en concrete aandachtspunten zijn uit deze onderzoeken niet naar voren gekomen.

Verbeterpunten naar aanleiding van de tevredenheidsonderzoeken worden opgenomen in het verbeterregister.

Betreft medezeggenschap is nu niets geregeld, omdat dit niet aansluit bij de doelgroep. Als begeleid wonen geboden gaat worden, wordt dit mogelijk wel opgezet.

## **4. ZIENSWIJZE AANBIEDER**

Ontvangen door de toezichthouder op 16 april 2020:

We hebben het onderzoek als zeer prettig ervaren. Zowel directie, begeleiders als cliënten kijken positief terug op de interviews.

We zijn ook zeer content met de conclusies van het onderzoek en onderkennen de gevonden verbeterpunten. Wij beschouwen de geconstateerde verbeterpunten als een mooie stimulans om onze zorg continue te verbeteren.

Inmiddels hebben we planmatig de voorgestelde verbeterpunten opgepakt en bij publicatie van het rapport al gedeeltelijk doorgevoerd.

We kijken derhalve uit naar de herinspectie in oktober 2020!



## 5. GEGEVENSOVERZICHT

### Gegevens zorgaanbieder

|                        |                                                                                  |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Naam                   | : Altijd Iemand in de Buurt                                                      |
| Adres                  | : Sterrebos 18                                                                   |
| Postcode en woonplaats | : 3829 BE Hooglanderveen                                                         |
| Telefoonnummer         | : -                                                                              |
| Website aanbieder      | : <a href="http://www.altijdiemandindebuurt.nl">www.altijdiemandindebuurt.nl</a> |
| Email aanbieder        | : <a href="mailto:info@aiidb.nl">info@aiidb.nl</a>                               |
| Aantal medewerkers     | : 6                                                                              |
| Rechtsvorm             | : B.V.                                                                           |
| HKZ/ISO gecertificeerd | : HKZ Kleine Organisaties                                                        |

### Gegevens toezicht

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| Naam GGD               | : GGD Gelderland Midden |
| Adres                  | : Postbus 5364          |
| Postcode en woonplaats | : 6802EJ ARNHEM         |
| Telefoonnummer         | : 0800-8446000          |

### Gegevens opdrachtgever

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| Naam                   | : Gemeente Nijkerk |
| Adres                  | : Kolkstraat 27    |
| Postcode en woonplaats | : 3860 BA Nijkerk  |

### Planning

|                                    |                   |
|------------------------------------|-------------------|
| Datum inspectie                    | : 29 januari 2020 |
| Opstellen concept inspectierapport | : 1 april 2020    |
| Hoor/wederhoor                     | : 14 april 2020   |
| Zienswijze ontvangen               | : 16 april 2020   |
| Vaststelling inspectierapport      | : 17 april 2020   |
| Verzending inspectierapport        | : 17 april 2020   |

## 6. BIJLAGE 1 BRONNEN

1. Observaties
2. Interviews met:
  - Directeur
  - Casemanager
  - 2 ambulant begeleiders (telefonisch)
  - 2 gebiedsteammedewerkers
  - 3 cliënten (waarvan 1 telefonisch en 2 middels een bezoek)
3. 3 zorgdossiers
4. Personeelsdossiers met diploma's en VOG's
5. Website: <https://www.altijdiemandindebuurt.nl/>
6. Documenten:

### **Ontvangen documenten:**

#### Voorafgaand aan het bezoek ontvangen

- Voorblad Publicatieverslag 2017
- Voorblad Publicatieverslag 2018
- Publicatieverslag 2015
- Overzicht cliënttevredenheid 2018 en 2019
- Resultaat certificatieonderzoek DEKRA 21-09-2018
- HKZ-certificaat 20-09-2018
- Intern Auditverslag 11-09-2018
- Rapport extern auditverslag door DEKRA 27-08-2019
- Kwaliteitshandboek HKZ versie 1.0
- Missie en visie
- Klachtenreglement versie 1.0
- Functiebeschrijving ambulant begeleider 1.0
- Functiebeschrijving ambulant begeleider junior 1.1

#### Gezien tijdens bezoek:

- Gedragscode Privacyverklaring
- Toestemming inzage cliëntendossier
- Toestemmingsverklaring informatie-uitwisseling
- Overzicht eerstverantwoordelijke begeleider en tweede begeleider van alle cliënten.
- Diploma's en VOG's van alle medewerkers
- Lege risicoanalyse
- Ingevulde risicoanalyse
- Vim melding oktober 2019
- Verbeterregister
- Bejegeningprotocol
- Protocol omgaan met agressie in concept
- Registratiesysteem waarbij 3 zorgdossiers zijn doorgenomen en ondersteuningsplannen en rapportages zijn ingezien.
- Ondertekenden privacy verklaringen

#### Ontvangen tijdens het bezoek:

- Document met Missie en Visie

## 7. BIJLAGE 2 DEELOVEREENKOMST

Versie Deelovereenkomst: januari 2017

Deze Deelovereenkomst voor het leveren van Niet Algemeen Toegankelijke Voorzieningen (de Overeenkomst) gaat in op 1 januari 2016.

- Gemeente Nijkerk (de Gemeente), publiekrechtelijke rechtspersoon, gevestigd en kantoorhoudend aan de Kolkstraat 27 te Nijkerk, rechtsgeldig vertegenwoordigd door Mr. Drs. G.D. Renkema, de burgemeester van Nijkerk, zulks ter uitvoering van het besluit van het college van burgemeester en wethouders d.d. 9 september 2014.

en

- Aanbieders genoemd in bijlage 4.

De Overeenkomst noemt Aanbieders ook separaat van elkaar Aanbieder. De Overeenkomst noemt Gemeente en Aanbieders gezamenlijk Partijen en ook separaat van elkaar een Partij.

Partijen overwegen bij het aangaan van deze Overeenkomst als volgt:

- A. Gemeente stelde op 9 september 2014 een Basisovereenkomst Inkoopnetwerk Sociaal Domein (de Basisovereenkomst) voor ondertekening open voor Aanbieders en Aanbieders hebben deze ondertekend.
- B. Deze Basisovereenkomst ziet toe op de uitvoering van een verantwoorde transitie, transformatie en aansturing van het sociale domein.
- C. Onderdeel van de Basisovereenkomst is het in Nijkerk in samenspraak van Gemeente met Aanbieders komen tot een invulling van deze onderdelen die uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) overgeheveld worden naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015.
- D. Deze nieuwe invulling van diensten AWBZ moet voldoen aan de door Partijen onderschreven visie waarbij participatie en zelfredzaamheid het doel zijn, eigen kracht van Cliënten en hun omgeving het vertrekpunt zijn, mogelijkheden van Cliënten centraal staan, Partijen vraaggericht en resultaatgericht werken, Partijen oog hebben voor de totale context en niet alleen voor individuen daarbinnen en Partijen streven naar ontschotting en vermindering van administratieve lasten waarbij inwonersbelang boven organisatiebelang gaat.
- E. Tegelijkertijd realiseren Partijen zich dat het verwerkelijken van deze visie een groot beroep doet op het aanpassingsvermogen en de eigen verantwoordelijkheid van Cliënten, het verandervermogen van Aanbieders en hun medewerkers en de faciliterende rol en het verandervermogen van Gemeente en met zich meebrengt dat Partijen met respect voor hun wederzijdse belangen en rollen een intensief ontwikkelproces aangaan.
- F. Partijen wensen voor de Niet Algemeen toegankelijke voorziening verder afspraken te maken en deze vast te leggen in de Overeenkomst.
- G. Gemeente wenst de onder (D) genoemde visie met betrekking tot de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening te realiseren, waarbij zij uitgaat van reële kosten voor het uitvoeren ervan door Aanbieders, binnen het financiële kader dat de Gemeente beschikbaar heeft. Bij het realiseren van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening binnen het genoemde financiële kader zullen Partijen vooral kijken naar het verminderen van bureaucratie, het verlagen van administratieve lasten en een innovatief bekostigingsmodel.
- H. Voor zover de onder (D) genoemde visie niet per 1 januari 2015 voor wat betreft de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening is te realiseren, wensen Partijen afspraken te maken over het door-ontwikkelen van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening vanaf 1 januari 2015 ("Ontwikkelagenda").
- I. De Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening bevordert, behoudt of compenseert de zelfredzaamheid en participatie van een Cliënt opdat deze zo lang mogelijk in zijn eigen leefomgeving kan blijven. De Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening wordt ingezet als een Cliënt over onvoldoende eigen kracht bezit, het sociale netwerk onvoldoende in staat is te helpen en geen geschikte Algemene voorziening aanwezig is.

## Partijen verklaren als volgt overeen te zijn gekomen:

### Artikel 1: Begrippen

**Aanbieder:** natuurlijke persoon of rechtspersoon die jegens de gemeente gehouden is een algemene voorziening of een maatwerkvoorziening te leveren.

**Algemene voorziening:** een aanbod van diensten en activiteiten dat zonder uitgebreid voorafgaand onderzoek naar de behoeften en persoonskenmerken en mogelijkheden van de gebruikers toegankelijk is en buiten de landelijke eigenbijdrage regeling valt en dat is gericht op het versterken van de zelfredzaamheid en participatie of opvang en voorliggend op een maatwerkvoorziening, mits uit onderzoek is gebleken dat dit een passende oplossing biedt voor het probleem van de cliënt burger.

**Basisovereenkomst:** de Basisovereenkomst opgezet door Gemeente voor ondertekening op 9 september 2014.

**Besluit:** een beschikking in de zin van de Algemene wet bestuursrecht afgegeven door Gemeente aan een Cliënt, waarmee die Cliënt in aanmerking komt voor Niet Algemeen toegankelijke voorziening.

**Cliënt:** persoon aan wie een Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening is verstrekt.

**Collectieve voorziening:** collectief georganiseerde Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening.

**Deelovereenkomst:** de Overeenkomst met daarin afspraken tussen Gemeente en een of meer Aanbieders over de invulling van een of meer te behalen Resultaten.

**Dienstverleningsopdracht:** opdracht van Gemeente aan een Aanbieder om het e uit te voeren onder de Overeenkomst voor een Cliënt die daarvoor over een Besluit beschikt.

**Gebiedsteam:** team bestaande uit deskundigen (oa. personeel van aanbieders, maar waarbij geen directe relatie bestaat met aanbieders) op het gebied van Jeugd, Wmo en Participatiewet dat wordt ingezet voor het bieden van integrale lichte en/of kortdurende ondersteuning aan de inwoners (tot en met interventieniveau 3) en integrale toeleiding naar specialistische ondersteuning (vanaf interventieniveau 4). Het gebiedsteam is één van de toegangspoorten tot ondersteuning in het sociaal domein, maar niet de enige.

**Gemeente:** Gemeente Nijkerk.

Incidenten en geweld: kan bestaan uit:

- geweld bij verstrekking van een voorziening: seksueel binnendringen van het lichaam van of ontucht met een cliënt, alsmede lichamelijk en geestelijk geweld jegens een cliënt, door een beroepskracht dan wel door een andere cliënt met wie de cliënt gedurende het etmaal of een dagdeel in een accommodatie van een aanbieder verblijft;
- huiselijk geweld: lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring;
- kindermishandeling: elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel;

**Niet Algemeen toegankelijke voorziening:** op de behoeften, persoonskenmerken en mogelijkheden van een Cliënt afgestemd geheel van diensten voor Begeleiding ten behoeve van zelfredzaamheid en/of participatie en zonodig het daarvoor noodzakelijke vervoer.

**Ondersteuningsplan:** de schriftelijke weergave van het onderzoek door Gemeente naar de hulpvraag van een Cliënt en de daarover gemaakte afspraken.

**Overeenkomst:** de Overeenkomst.

*Participatie:* deelnemen aan het maatschappelijke verkeer.

*Plan van uitvoering:* een plan opgesteld door Aanbieder met daarin de wijze waarop hij uitvoering geeft aan de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening.

*Resultaat:* een door Gemeente op het niveau van Cliënt benoemde doelstelling, te bereiken met de Niet Algemeen toegankelijke voorziening, bestaande uit:

- a) het begeleiden van Cliënt bij zijn verslechterende zelfredzaamheid en/of participatie; of
- b) het stabiliseren van de zelfredzaamheid en/of participatie van Cliënt; of
- c) het verbeteren van de zelfredzaamheid en/of participatie van Cliënt.

*Sociaal Netwerk:* personen uit de huiselijke kring of andere personen met wie Cliënt een sociale relatie onderhoudt.

*Toegang:* activiteiten uitgevoerd door Gemeente en het Gebiedsteam die invulling geven aan de weg die een Cliënt bewandelt om een Algemene voorziening of Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening geleverd te krijgen.

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

*Zelfzorg:* alle zorg die een Cliënt besteedt aan het opheffen van eigen noden en het voldoen aan eigen behoeften.

#### **Artikel 2: Voorwerp en omvang van de Overeenkomst**

Aanbieder voert in opdracht van Gemeente de Niet Algemeen toegankelijke voorziening uit conform de Overeenkomst waaronder mede begrepen de bijlagen die integraal onderdeel uitmaken van de Overeenkomst.

#### **Artikel 3: Algemene voorwaarden**

1. Op de Overeenkomst zijn de algemene inkoopvoorwaarden (bijlage 3) van de gemeente Nijkerk van toepassing.
2. Op de Overeenkomst zijn de algemene leveringsvoorwaarden van Aanbieder niet van toepassing.
3. Op de overeenkomst die Aanbieder sluit met Cliënt voor het uitvoeren van de Niet Algemeen toegankelijke voorziening kan Aanbieder de algemene leveringsvoorwaarden van toepassing verklaren, voor zover dit geen strijd oplevert met de Overeenkomst en bijlagen.
4. In het geval van tegenstrijdigheden geldt de navolgende rangorde in documenten:
  - de Overeenkomst en bijlagen;
  - de Basisovereenkomst;
  - de algemene inkoopvoorwaarden van de gemeente Nijkerk.

#### **Artikel 4: Duur van de Overeenkomst**

De Overeenkomst gaat in op 1 januari 2015 en geldt voor onbepaalde tijd.

#### **Artikel 5: Opzegging van de Overeenkomst**

1. Aanbidders kunnen deelname aan de Overeenkomst tussentijds per aangetekende brief beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van zes kalendermaanden. De opzegtermijn gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de aangetekende brief door Gemeente is ontvangen. Gemeente zet de Overeenkomst voort met overige Aanbidders.
2. Als een Aanbieder gebruik maakt van zijn mogelijkheid tot opzegging is deze verplicht om per direct in overleg te treden met resterende Aanbidders over de (mogelijke) overname van verplichtingen, zoals personeel en dienstverlening aan Cliënten, voortvloeiende uit de Overeenkomst. Opzeggende Aanbieder verplicht zich tot volledige medewerking bij voornoemde overname.
3. Gemeente kan de Overeenkomst met Aanbidders tussentijds per aangetekende brief beëindigen met inachtneming van een opzegtermijn van zes kalendermaanden. De opzegtermijn gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand



#### **Artikel 11: Evalueren en wijzigingen**

1. Gemeente bespreekt in het Inkoopnetwerk, zoals georganiseerd in de bovenliggende Basisovereenkomst, zo vaak als Partijen noodzakelijk achten, de bepalingen en de uitvoering van de Overeenkomst.
2. Gemeente kan de Overeenkomst wijzigen per aangetekende brief na het doorlopen van de procedure beschreven in de Basisovereenkomst. De wijzigingen gaan in direct na ondertekening van een geheel nieuwe Overeenkomst, voorzien van bijlage(n). Als bijlagen bij de Overeenkomst wijzigen, is het voldoende de gewijzigde bijlage(n) te vervangen. Mondelinge afspraken kennen geen rechtskracht.
3. Aanbieders die niet akkoord gaan met de wijzigingen doorgevoerd op basis van artikel 11 lid 2, treden uit conform artikel 5 lid 1. Voor deze Aanbieders geldt voor maximaal 6 kalendermaanden, rekenend van de datum dat de wijzigingen in werking treden, de voorgaande versie van de Overeenkomst.

#### **Artikel 12: Overgangsbepalingen**

1. Cliënten met een indicatie AWBZ afgegeven voor 1 januari 2015 en die doorloopt na 1 januari 2015 behouden gedurende hun indicatiebesluit, maar uiterlijk tot 1 januari 2016, het recht op die zorg die aan het indicatiebesluit is verbonden, onder de voorwaarden die daarvoor onder de AWBZ van toepassing waren, waaronder de eigen bijdrage. Aanbieders leveren Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening aan deze Cliënten onder de voorwaarden genoemd van de Overeenkomst.
2. Partijen komen een ontwikkelagenda overeen (bijlage 2) voor onderwerpen die zij in ieder geval gedurende de looptijd van de Overeenkomst verder willen door-ontwikkelen. Het door-ontwikkelen van deze onderwerpen kan leiden tot aanpassing van deze Overeenkomst en bijlagen conform artikel 11.
3. Bij aanvang van de Overeenkomst kunnen zich vanwege de grote veranderingen voor Gemeente, Aanbieders en Cliënten ongewenste situaties voordoen. Deze situaties kunnen zowel voorzienbaar als niet voorzienbaar zijn. Partijen leggen vast:
  - welke risicovolle situaties zij voorzien bij het in werking treden van de Overeenkomst en hoe zij bij het zich werkelijk voordoen van deze situaties zullen handelen;
  - op welke wijze zij signaleren of zich ongewenste situaties voordoen die zij nu nog niet voorzien, maar die wel het gevolg zijn van het in werking treden van de Overeenkomst.
4. Gemeente en Aanbieders communiceren bij het uitvoeren van de Overeenkomst actief met Cliënten om hen voor te bereiden op en mee te nemen in de veranderingen die de Overeenkomst teweeg brengt.

#### **Artikel 13: Geschillen**

In geval van geschillen maken Partijen gebruik van de geschillenregeling zoals opgenomen in de Basisovereenkomst. Van die geschillenregeling kunnen Partijen afwijken als het geschil de dienstverlening aan een Cliënt betreft, waarbij een van de Partijen meent dat een voorlopige voorziening noodzakelijk is. In dat geval leggen Partijen hun geschil voor aan de bevoegde rechter in het arrondissement Gelderland.

#### **Artikel 14: Rechtskeuze**

Op de Overeenkomst is het Nederlandse recht van toepassing.

OP DEZE WIJZE kwamen Partijen tot de Overeenkomst.

Gemeente Nijkerk

Naam Aanbieder

---

Mr. Drs. G.D. Renkema  
Burgemeester

---

De heer/mevrouw  
Functie:

Datum: 1 juni 2016

Datum:

## Bijlage 1: Niet Algemeen toegankelijke voorziening

### 1. Resultaten en activiteiten die deel kunnen uitmaken van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening

#### 1.1 Niet Algemeen toegankelijke voorziening is gericht op:

- het begeleiden van Cliënt bij zijn verslechterende zelfredzaamheid en/of participatie; of
- het stabiliseren van de zelfredzaamheid en/of participatie van Cliënt; of
- het verbeteren van de zelfredzaamheid en/of participatie van Cliënt.

#### 1.2 Concrete doelen die samenhangen met dit Resultaat worden door Gemeente of Gebiedsteam, afhankelijk waar Cliënt zich meldt, samen met Cliënt beschreven in het Ondersteuningsplan. In het kader van de uitvoering van Niet Algemeen toegankelijke voorziening, als deze deel uitmaakt van het Ondersteuningsplan en Gemeente een Besluit heeft afgegeven, kunnen Aanbieders een of meer van de volgende activiteiten aanbieden binnen de genoemde resultaatsgebieden. Daarbij zal worden aangegeven of begeleiding regulier, begeleiding speciaal, dagbesteding regulier, dagbesteding speciaal of kortdurend verblijf nodig is.

#### 1.3 Resultaatsgebieden

De door Aanbieder te verrichten activiteiten vallen binnen de volgende resultaatsgebieden:

1. Ondersteunen bij en opbouwen van Sociaal netwerk Cliënt;
2. Ondersteunen van de financiële thuisadministratie;
3. Ondersteuning bij arbeidsparticipatie;
4. Ondersteuning bij dagbesteding;
5. Ondersteuning bij zelfzorg;
6. Persoonlijk functioneren;
7. Mantelzorgondersteuning.

##### Ad 1. Resultaatgebied: ondersteuning bij en het opbouwen van Sociaal netwerk Cliënt

- Cliënt heeft Sociaal netwerk en vervult daarin een passende sociale rol
- Cliënt is in staat een beroep te doen op personen in zijn/haar Sociaal netwerk
- Cliënt kan eigen problematiek in relatie tot Sociaal netwerk hanteren
- Bij bemoeizorg: Cliënt staat open voor hulpverlener en open voor opbouw sociaal netwerk

*NB. Bij bemoeizorg en geïsoleerde Cliënten zonder een Sociaal netwerk is het resultaat 'Cliënt heeft een gezond Sociaal netwerk' een brug te ver. Het gaat hier om het opbouwen van een Sociaal netwerk met als achterliggende doelstelling Cliënten uit isolement of uit 'verkeerde/foute sociale omgeving' te halen. Bij bemoeizorg is op die wijze afname van overlast en hanteerbaar gedrag beoogd.*

##### Ad 2. Resultaatgebied: Ondersteunen van de thuisadministratie

- Overzicht van de financiële thuisadministratie/financiële thuisadministratie op orde
- Tijdige betaling van rekeningen
- Inkomsten en uitgaven in balans
- Indien aanwezig beheersbaar maken van de schuldenproblematiek (en indien mogelijk in relatie tot de inkomsten: vermindering van de schuldenlast)

##### Ad 3. Resultaatgebied: Ondersteuning bij arbeidsparticipatie

- Cliënt heeft onbetaald werk/vrijwilligerswerk met ondersteuning
- Cliënt heeft onbetaald werk/vrijwilligerswerk zonder ondersteuning
- Cliënt heeft betaald werk met ondersteuning
- Cliënt heeft betaald werk zonder ondersteuning
- Mantelzorger is niet overbelast

##### Ad 4. Resultaatgebied: Ondersteuning bij dagbesteding

- Cliënt heeft een zinvolle dagbesteding;

- Mantelzorg is niet overbelast

*Ad 5. Resultaatgebied: Ondersteuning bij zelfzorg*

- Cliënt is in staat zichzelf te verzorgen
- Cliënt draagt schone kleding
- Cliënt ziet er verzorgd uit
- Cliënt is aangesloten bij passende (para)medische praktijken (zoals huisarts, tandarts, consultatiebureau 0 tot 4 jaar, apotheek)
- Cliënt komt afspraken met zorgprofessionals (zoals huisarts, tandarts, medisch specialist) na
- Cliënt is in staat zich te voeden (ook als sprake is van ernstige financiële disbalans/schuldenproblematiek).

*Ad 6. Persoonlijk functioneren*

- Cliënt brengt structuur aan en voert regie over de dagelijkse bezigheden, regelt zelf en neemt besluiten, plant en voert taken uit,
- Cliënt accepteert zijn beperkingen en kan hiermee omgaan
- Cliënt maakt gebruik van het eigen probleemoplossend vermogen
- Bij bemoeizorg: Cliënt is trouw aan behandeling en contact met hulpverlener.

*Ad 7. Mantelzorgondersteuning*

- Mantelzorg is in staat ondersteuning door helpers te organiseren binnen zijn/haar Sociaal netwerk ter ontlasting van de mantelzorg;
- Mantelzorg is in staat samenwerking en afstemming met vrijwillige of beroepsmatige zorg/hulp te organiseren;
- Mantelzorg heeft inzicht in de ziektebeelden en kan omgaan met ziekte of beperking en het gerelateerde gedrag van zijn/haar naaste;
- Mantelzorg is in staat vervangende zorg in te zetten om zelf toe te komen aan ontspanning/vrijtijdsbesteding/vakantie;
- Mantelzorg is niet overbelast;
- (bij bemoeizorg) Mantelzorg staat open voor mantelzorgondersteuning.

#### 1.4 Activiteiten

Aanbieder kan een of meer van de volgende activiteiten uitvoeren binnen de hiervoor genoemde resultaatgebieden:

- 1) Het oefenen of ondersteunen bij het oefenen met vaardigheden of handelingen. en gebruik hulpmiddelen voor communicatie, stimuleren van wenselijk gedrag, inslijpen van gedrag. Het kan hierbij gaan om:
  - a. Hulp bij uitvoeren of overnemen van eenvoudige of complexe taken/activiteiten, of bij oplossen van praktische problemen die buiten de dagelijkse routine vallen.
  - b. Hulp bij uitvoeren van vaardigheden die geleerd zijn tijdens AWBZ- of GGZ-behandeling.
  - c. Hulp bij en/of het overnemen van het beheren van (huishoud)geld.
  - d. Hulp bij en/of het overnemen van de administratie (alleen in de zin van oefenen).
  - e. Hulp bij openbaar vervoer gebruik (alleen in de zin van oefenen).
  - f. Hulp bij of overnemen van post openmaken, voorlezen en regelen afhandeling praktische zaken.
  - g. Instructie bij persoonlijke verzorging.
  - h. Hulp bij plannen en stimuleren van contact in persoonsgebonden sociale omgeving.
  - i. Hulp bij communicatie in de persoonsgebonden omgeving bij bijvoorbeeld afasie.
- 2) Oefenen van de mantelzorg/gebruikelijke zorg hoe om te gaan met de gevolgen van de aandoening, stoornis of beperking van Cliënt.
- 3) Het oefenen of ondersteunen bij het oefenen met het aanbrengen van (dag)structuur of het voeren van regie. Het kan hierbij gaan om:
  - a. Hulp bij initiëren of compenseren van eenvoudige of complexe taken, besluiten nemen en gevolgen daarvan wegen.



- b. Hulp bij het regelen van randvoorwaarden op het gebied van wonen, onderwijs, werk, inkomen, iets kopen/betalen, het stimuleren tot en voorbereiden van een gesprek met dit type.
  - c. Hulp bij plannen, stimuleren en voorbespreken van activiteiten.
  - d. Hulp bij het initiëren of compenseren van op/bijstellen van dag/weekplanning, dagelijkse routine.
  - e. Inzicht geven in (mogelijke) gevolgen van besluiten.
  - f. Hulp bij zich aan regels, afspraken houden, corrigeren van besluiten of gedrag.
  - 4) Het overnemen van toezicht en het aansturen van gedrag ten gevolge van een stoornis, thuis of elders.
  - 5) Het overnemen van toezicht gericht op het bieden van fysieke zorg, zodat tijdig in kan worden gegrepen bij bijvoorbeeld valgevaar, of complicaties bij een ziekte en medicijngebruik.
  - 6) Het aansturen van gedrag.
  - 7) Het begeleiden in verband met ernstig tekortschietende vaardigheden in het zelfregelend vermogen (dagelijkse bezigheden regelen, besluiten nemen, plannen en uitvoeren van taken, beheerszaken regelen, communicatie, sociale relaties, organisatie van de huishouding, persoonlijke zorg).
  - 8) Het begeleiden bij sociaal-emotionele problematiek die samenhangt met de stoornis.
  - 9) Het begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk) met als doel zelfredzaamheid.
  - 10) Het begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving, met extra aandacht voor ontwikkeltrajecten op het vlak van wonen, werken (niet gericht op arbeidsre-integratie), Sociaal netwerk (doelgericht toepassen van methoden van casemanagement).
  - 11) Communicatietraining aan of leden van het Sociale netwerk.
  - 12) Het in begeleiden bij arbeidsmatige dagbesteding (activiteiten met een zelfstandig karakter waarbij het vaak zal gaan om het tot stand brengen van een product of dienst, afgestemd op de mogelijkheden en interesse van Cliënt).
  - 13) Het begeleiden bij "activering" (activiteiten gericht op zinvol besteden van de dag, aangepast aan mogelijkheden en interesse van Cliënt, waaronder handvaardigheid, expressie, beweging, beleavingsactiviteiten).
  - 14) Het begeleiden bij "activering, individueel beleavingsgericht" (beleavingsgerichte activiteiten op een eenvoudig niveau met extra aandacht voor sfeer, geborgenheid, veiligheid, ritme en regelmaat).
  - 15) Het in groepsverband begeleiden van een zelfgekozen bezigheid en activering. De begeleiding kan ook gericht zijn op arbeidsmatig werken. Het dagprogramma biedt ruimte voor vaardigheidstraining.
  - 16) Het aanbieden van (tijdelijk) verblijf in een instelling ter ontlasting van de mantelzorg of het Sociale netwerk. Het kan gaan om Cliënten die voortdurend toezicht nodig hebben of waar constant zorg of zorg op onregelde tijdstippen noodzakelijk is.
  - 17) Ondersteuning bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen.
  - 18) Ondersteuning bij beperkingen op het vlak van zelfverzorging.
  - 19) Advies, instructie en voorlichting bij zelfzorg.
  - 20) Andere door de Gebiedsteams, Cliënt en Aanbieder overeen te komen activiteiten.
- 1.5 Gemeente stelt in het Besluit vast of vervoer nodig is en onderdeel moet uitmaken van de Niet Algemeen toegankelijke voorziening. Aanbieder ontvangt voor het regelen van vervoer een vergoeding. Het vervoer kan hij regelen in samenspraak met Cliënt, hij kan dit zelf regelen of hij kan daarvoor een overeenkomst sluiten met een vervoerder.
2. *Wijze van verstrekken van individuele opdrachten voor de levering van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening*
- 2.1 Cliënt of diens vertegenwoordiger meldt zich met een hulpvraag bij de Gemeente of Gebiedsteam.

- 2.2 Beoordeling van de hulpvraag vindt plaats in een brede context. Daarbij wordt door de Gemeente en Gebiedsteam de werkwijze gevolgd zoals beschreven in de Deelovereenkomst Toegang.
- 2.3 Bij het beoordelingsproces wordt nadrukkelijk gebruik gemaakt van informatie zoals die voorhanden is via derden (familie/naasten, (andere) Aanbieders, cliëntondersteuners, *et cetera*). Gemeente of Gebiedsteam kunnen advies vragen aan derden tijdens het beoordelingsproces.
- 2.4 Op basis van de bevindingen voortgekomen uit 2.2. en 2.3. wordt in het aanvraagproces bepaald of Cliënt over voldoende eigen kracht beschikt, of en hoe het Sociale netwerk in staat is een bijdrage te leveren aan de Zelfredzaamheid en Participatie van Cliënt, of Algemene voorzieningen voorhanden zijn of een aanbod van Gemeente dient plaats te vinden in de vorm van Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening.
- 2.5 Gemeente of Gebiedsteam, afhankelijk van waar Cliënt zich meldt, formuleren voor Cliënt op basis van een Ondersteuningsplan het te bepalen Resultaat (keuze uit een of meer resultaatgebieden zoals benoemd in bijlage 2, punt 1.3 van de Overeenkomst).
- 2.6 In het geval van Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening wordt dit beperkt tot een bepaalde tijd (termijn opgenomen in het Besluit).
- 2.7 Als de situatie van Cliënt vóór afloop van de gestelde termijn verandert casu quo vóór afloop van de termijn een passend alternatief aanbod voorhanden komt (bijvoorbeeld een Algemene voorziening) waardoor de inzet van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening niet langer noodzakelijk is, kan Gemeente eenzijdig de Dienstverleningsopdracht voor het aanbieden van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening beëindigen.
- 2.8 In beginsel bepaalt Cliënt van welke Aanbieder hij Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening wil ontvangen. Gemeente en Gebiedsteam kunnen hierbij op verzoek van Cliënt ondersteuning bieden. Ondersteuning bij het bepalen van het aanbod kan ook geboden worden door een cliëntondersteuner. Cliënt kan sowieso gedurende het gehele proces van aanvraag gebruik maken van cliëntondersteuning. Gemeente en Gebiedsteam zullen Cliënt daar actief op wijzen.
- 2.9 Ter afronding van het aanvraagproces zoals hierboven beschreven geeft de Gemeente een Besluit af aan Cliënt.
- 2.10 Voordat Gemeente een Dienstverleningsopdracht formuleert richting de door Cliënt gekozen Aanbieder(s) bestaat de mogelijkheid om een kennismakings- of afstemmingsgesprek plaats te laten vinden tussen Cliënt, Gemeente of Gebiedsteam en Aanbieder. Zowel Cliënt als Aanbieder kunnen besluiten dat wel of niet moet worden overgegaan tot het formuleren van een Dienstverleningsopdracht. Als Cliënt besluit dat niet moet worden overgegaan tot het formuleren van een Dienstverleningsopdracht richting deze Aanbieder, coördineert Gemeente of Gebiedsteam de keuze voor een andere Aanbieder. Als Aanbieder besluit dat niet moet worden overgegaan tot een Dienstverleningsopdracht, meldt deze dat gemotiveerd bij Gemeente of Gebiedsteam. Gemeente besluit of Aanbieder op basis van deze motivatie kan afzien van het leveren van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening. Besluit hij dat dit zo is, dan, afhankelijk van de motivatie van Aanbieder, coördineert Gemeente of Gebiedsteam de keuze van Cliënt voor een andere Aanbieder of neemt hij een aangepast Besluit op basis van een aangepast Ondersteuningsplan.
- 2.11 Richting de Aanbieder wordt na het nemen van een Besluit en, indien van toepassing het gesprek genoemd in 2.10, een Dienstverleningsopdracht geformuleerd.

In de Dienstverleningsopdracht beschrijft Gemeente:

- a. Duur van de opdracht inclusief evaluatiemomenten.
- b. Welk Resultaat behaald dient te worden (zie onder 2.5.) met daarbij een nadere specificering in termen van:

- vooruitgang / verbetering van situatie;
  - stabilisatie van situatie; of
  - begeleiden van achteruitgang van situatie.
- c. De verplichting tot opstellen van een Plan van uitvoering waarin Aanbieder – in samenspraak met Cliënt – benoemt:
- I. Zorginhoudelijke gedeelte  
Welke dienst(en) (zoals door Aanbieder beschreven in bijlage 1 van de Overeenkomst) ingezet worden ter verwezenlijking van het door Gemeente gestelde Resultaat.
  - II. "Procesafspraken"  
Afspraken waar Cliënt zich aan te houden heeft richting de Aanbieder, bijvoorbeeld algemene leveringsvoorwaarden.

Het Plan van uitvoering wordt mede ondertekend door Cliënt.

- d. Verplichting tot het verstrekken van informatie richting Gemeente als sprake is van relevante veranderingen in situatie van Cliënt waardoor de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening casu quo de Dienstverleningsopdracht daartoe mogelijk beëindigd of aangepast dient te/kan worden. Informatie dient gegeven te worden op verzoek van Gemeente dan wel uit eigen beweging. Als Aanbieder meent dat (na afgifte dan wel gedurende de loop van de opdracht) de Dienstverleningsopdracht (qua benoemd resultaat) aanpassing behoeft, treedt Aanbieder daarover in overleg met Gemeente. Gemeente beoordeelt vervolgens het verzoek van Aanbieder en past – indien zij dat nodig acht – de Dienstverleningsopdracht aan.
  - e. Verplichting tot jaarlijkse verstrekking van voortgangsrapportage. Bij einde Dienstverleningsopdracht wordt een eindrapportage opgesteld. Indien de Dienstverleningsopdracht korter duurt dan een jaar hoeft de Aanbieder geen voortgangsrapportage op te stellen, maar kan worden volstaan met een eindrapportage.
  - f. Prijsstelling en voorwaarden voor facturatie.
  - g. De gehoudenheid aan bepalingen die direct voortkomen uit de Overeenkomst die mogelijk niet expliciet worden omschreven in de Dienstverleningsopdracht.
- 2.12 Bij einde van de Dienstverleningsopdracht leggen Gemeente en Aanbieder de redenen voor beëindigen schriftelijk vast. Deze redenen kunnen zijn:
- beëindiging volgens Ondersteuningsplan en Plan van uitvoering.
  - in overleg voortijdig afgesloten:
    - o op verzoek Cliënt.
    - o op verzoek Gemeente:
      - bij intrekken/beëindigen of aanpassing Besluit waardoor inzet van activiteiten door Aanbieder niet langer noodzakelijk/nodig is.
      - bij wanprestatie Aanbieder.
      - indien de ingezette activiteiten (binnen de afgesproken termijn) niet leiden tot benoemde resultaat.
    - o op verzoek Aanbieder;
  - eenzijdig door Cliënt beëindigd;
  - eenzijdig door de Aanbieder beëindigd;
  - beëindiging wegens externe omstandigheden.
- 2.13 Monitoring van opdracht door de Gemeente vindt plaats conform hetgeen is afgesproken in de Dienstverleningsopdracht en hetgeen is bepaald in de Overeenkomst (waaronder verlenen van medewerking aan klantervaringsonderzoeken, et cetera).
3. *Wijze van leveren van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening en eisen daaraan*
- 3.1 Aanbieders zetten personeel in dat beschikt over de gangbare competenties en vaardigheden die nodig zijn om de benodigde activiteiten uit te voeren onder de Overeenkomst. De competenties en vaardigheden moeten in overeenstemming zijn met de in de relevante branches vastgestelde basiscompetentieprofielen (bcp's). Ook ingehuurd personeel en



zelfstandigen zonder personeel moeten voldoen aan deze bcp's.<sup>1</sup> Partijen beoordelen jaarlijks aan de overlegtafel genoemd in de Basisovereenkomst de beschikbare bcp's.

- 3.2 Aanbieders voeren bij het uitvoeren van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening de wettelijke eisen inzake kwaliteit, verantwoording en informatie-uitwisseling (onder andere gebruik iWmo) uit. Gemeente kan voor het uitvoeren van Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening bij Verordening nadere of andere regels stellen inzake kwaliteit, verantwoording en informatie-uitwisseling.
- 3.3 De volgende, *niet limitatieve* lijst van wet- en regelgeving en normen zijn van toepassing op de Overeenkomst:
  - a) de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
  - b) de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;
  - c) de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst;
  - d) de Wet bescherming persoonsgegevens;
  - e) de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector;
  - f) de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorgsector;
  - g) de Algemene wet Bestuursrecht;
  - h) het Burgerlijk Wetboek;
  - i) de Mededingingswet.
- 3.4 Voor zover al niet wettelijk verplicht hanteren Aanbieders een stapsgewijze meldcode voor het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling.
- 3.5 Aanbieders melden incidenten of geweld bij het uitvoeren van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening direct bij Gemeente. Zij doen dit door binnen 48 uur na ontvangst signaal een e-mail te sturen naar (e-mailadres), met daarbij een beschrijving van het incident of het geweld en Cliënt waar deze is gesignaleerd.
- 3.6 Cliënten hebben de mogelijkheid om van Aanbieder of combinatie van Aanbieders te wisselen. Zij moeten daarvoor een opzegtermijn van een kalendermaand in acht nemen. Deze opzegtermijn gaat in op de eerste dag van de kalendermaand volgend op de kalendermaand waarin de opzegging is gedaan. De coördinatie bij opzegging en wisselen van Aanbieder of combinatie van Aanbieders ligt bij de organisaties die Toegang vormgeven.
4. *Wijze van monitoren van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening*
- 4.1 Gemeente heeft het recht om een extern (accountants)onderzoek in te stellen als zij beschikt over een signaal dat Aanbieder in een risicovolle situatie verkeert (financieel of inhoudelijk) die de continuïteit van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening voor een of meer Cliënten op wat voor manier dan ook kan bedreigen of bedreigt. Voor Gemeente van dit recht gebruik kan maken, krijgt Aanbieder de mogelijkheid binnen veertien kalenderdagen na schriftelijke melding van het signaal door Gemeente te reageren en aan te tonen dat het signaal onjuist is of niet (langer) relevant is. Blijkt uit een extern (accountants)onderzoek dat Aanbieder werkelijk in de in deze passage bedoelde risicovolle situatie verkeert, dan krijgt Aanbieder veertien kalenderdagen de tijd na schriftelijke melding van het resultaat van het (accountants)onderzoek op de bevindingen te reageren. Na deze reactie van Aanbieder kan Gemeente besluiten de zaak te beschouwen als afgedaan, over te gaan tot nader overleg voor verbetering van de situatie of tot sanctioneren van de Aanbieder op basis van de Overeenkomst of de Basisovereenkomst.
- 4.2 Aanbieder stelt Gemeente in kennis van ieder openbaar rapport dat door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voor betreffende Aanbieder is uitgebracht met betrekking tot Niet Algemeen toegankelijke voorziening uitgevoerd voor Gemeente. Aanbieder stelt van niet openbare rapporten de conclusies ter beschikking.

- 4.3 Aanbieders leveren elk jaar éénmaal een totaalrapportage van ontvangen klachten over geboden Niet Algemeen toegankelijke voorziening naar aard en oorzaak, voor het eerst in januari 2016, inclusief een overzicht van afwikkeling en op basis van klachten getroffen maatregelen.
- 4.4 Aanbieders verlenen volledige medewerking aan onderzoeken van de lokale rekenkamer. Tenzij de wet zich hier geheel of gedeeltelijk tegen verzet, bestaat deze medewerking in ieder geval uit het verstrekken van alle informatie die nodig is voor de lokale rekenkamer om haar werkzaamheden uit te voeren.
- 4.5 Gemeente hanteert de volgende prestatie-indicatoren bij het monitoren van de Overeenkomst en de Niet Algemeen toegankelijke voorziening:

| A. Throughput (proces)                                                                                                                                                                |  | 2015<br>wettelijk<br>(KING)    | 2015<br>Overeenko<br>mst | 2016 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------|------|
| <b>Wachttijd</b>                                                                                                                                                                      |  |                                | X                        |      |
| Tijd tussen afgeven Dienstverleningsopdracht en daadwerkelijke aanvang Maatwerkvoorziening door Dienstverlener.                                                                       |  |                                |                          |      |
| Prestatie-indicator: maximaal 10 werkdagen.                                                                                                                                           |  |                                |                          |      |
| Niveau: per Aanbieder (steekproef).                                                                                                                                                   |  |                                |                          |      |
| <b>Plan van uitvoering</b>                                                                                                                                                            |  |                                | X                        |      |
| De aanwezigheid van een tijdig en doelbewust/gericht (door het gezin) geaccordeerd Plan van uitvoering.                                                                               |  |                                |                          |      |
| Prestatie-indicator: aanwezig en conform voorwaarden Overeenkomst.                                                                                                                    |  |                                |                          |      |
| Niveau: per Aanbieder (steekproef).                                                                                                                                                   |  |                                |                          |      |
| <b>Doorlooptijd van Dienstverleningsopdrachten</b>                                                                                                                                    |  |                                | X                        |      |
| Tijd tussen start en einde Dienstverleningsopdracht.                                                                                                                                  |  |                                |                          |      |
| Prestatie-indicator: doorlooptijd van het Besluit.                                                                                                                                    |  |                                |                          |      |
| Niveau: per Cliënt, per Aanbieder (steekproef).                                                                                                                                       |  |                                |                          |      |
| <b>Reden beëindiging Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening</b>                                                                                                                      |  |                                | X                        |      |
| De frequentie waarin Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening wordt beëindigd zonder dat de gestelde doelen zijn behaald (inclusief vermelding van reden).                             |  |                                |                          |      |
| Niveau: per Cliënt, per Aanbieder, per Cliënt gemiddeld en per Aanbieder gemiddeld.                                                                                                   |  |                                |                          |      |
| Prestatie-indicator: maximaal 10%.                                                                                                                                                    |  |                                |                          |      |
| B. Output (Resultaat)                                                                                                                                                                 |  | 2015<br>wettelijk<br>(KING)    | 2015<br>Overeenko<br>mst | 2016 |
| <b>Effectiviteit van de hulp</b>                                                                                                                                                      |  | X (art. 3.1<br>lid 2 a<br>Wmo) |                          |      |
| Mate waarin de in het Ondersteuningsplan overeengekomen Resultaten zijn gerealiseerd.                                                                                                 |  |                                |                          |      |
| Prestatie-indicator: minimaal 80%.                                                                                                                                                    |  |                                |                          |      |
| Niveau: per Cliënt, per Aanbieder.                                                                                                                                                    |  |                                |                          |      |
| <b>Ervaring van Cliënt die Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening ontvangt</b>                                                                                                       |  | X (art.<br>2.5.1<br>Wmo)       |                          |      |
| De mate waarin de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening, naar de mening van Cliënt, heeft bijgedragen aan herstel of bestendinging.                                                 |  |                                |                          |      |
| Niveau: per Cliënt, per Aanbieder, per Cliënt gemiddeld en per Aanbieder gemiddeld.                                                                                                   |  |                                |                          |      |
| Prestatie-indicator: minimaal 70% (in cijfers: 7 uit 10).                                                                                                                             |  |                                |                          |      |
| C. Outcome (Effect/Impact)                                                                                                                                                            |  | 2015<br>wettelijk<br>(KING)    | 2015<br>Overeenko<br>mst | 2016 |
| <b>Vergrote, stabiele zelfredzaamheid</b>                                                                                                                                             |  |                                |                          | X    |
| Ontwikkeling in scores op de domeinen binnen de zelfredzaamheidsmatrix. Vergelijking tussen moment van aanmelding en moment half jaar na beëindiging van de Dienstverleningsopdracht. |  |                                |                          |      |
| Prestatie-indicator: Aantal stappen genoemd in het Besluit.                                                                                                                           |  |                                |                          |      |
| Niveau: per Cliënt, per Aanbieder, per Cliënt gemiddeld en per Aanbieder gemiddeld.                                                                                                   |  |                                |                          |      |

|                                                                                                                 |                              |                          |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------|-------------|
| <b>Welzijnsniveau (Community performance?)</b>                                                                  |                              |                          | X           |
| Burgertevredenheid, perceptie van overlast, et cetera.                                                          |                              |                          |             |
| Prestatie-indicator: Nader te ontwikkelen.                                                                      |                              |                          |             |
| Niveau: gemeente.                                                                                               |                              |                          |             |
| <b>D. Beleidsinformatie</b>                                                                                     | <b>2015 wettelijk (KING)</b> | <b>2015 Overeenkomst</b> | <b>2016</b> |
| <b>Herhaaldelijkheid van Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening (recidive)</b>                                 |                              | X                        |             |
| Terugval van Cliënten in vormen van Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening.                                    |                              |                          |             |
| Prestatie-indicator: maximaal 10%.                                                                              |                              |                          |             |
| Niveau: per Cliënt gemiddeld, per Aanbieder gemiddeld.                                                          |                              |                          |             |
| <b>Wachttijd</b>                                                                                                |                              | X                        |             |
| Tijd tussen afgeven Dienstverleningsopdracht en daadwerkelijke aanvang Maatwerkvoorziening door Dienstverlener. |                              |                          |             |
| Prestatie-indicator: maximaal 10 werkdagen.                                                                     |                              |                          |             |
| Niveau: gemeente-breed (gemiddeld per Aanbieder).                                                               |                              |                          |             |
| <b>Inzet van zwaardere zorg</b>                                                                                 |                              |                          | X           |
| De mate waarin het lokale domein Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening heeft (weten te) voorkomen.            |                              |                          |             |
| Prestatie-indicator: Nader te ontwikkelen.                                                                      |                              |                          |             |
| Niveau: gemeente-breed (gemiddeld per Cliënt).                                                                  |                              |                          |             |
| <b>Doorlooptijd van hulptrajecten</b>                                                                           |                              | X                        |             |
| Tijd tussen start en einde Dienstverleningsopdracht.                                                            |                              |                          |             |
| Prestatie-indicator: doorlooptijd van het Besluit.                                                              |                              |                          |             |
| Niveau: gemeente-breed (per Cliënt gemiddeld, per Aanbieder gemiddeld).                                         |                              |                          |             |

5. *Wijze van administreren, verantwoorden, bekostigen en declareren van het Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening*
- 5.1 Gemeente betaalt elke Aanbieder of combinatie van Aanbieders die op basis van een Dienstverleningsopdracht de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening Begeleiding uitvoert een all-in bedrag per vier weken per Cliënt. Uitgezonderd zijn het kortdurend verblijf en vervoer. Daarvoor ontvangen Aanbieders een bedrag per etmaal. Aanbieder of combinatie van Aanbieders mag het bedrag dat Gemeente betaalt alleen gebruiken voor direct aan de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening gerelateerde kosten. Aanbieder mag het bedrag dus niet gebruiken voor compensatie van kosten zoals voedsel, abonnementskosten, kosten verbonden aan het uitoefenen van een hobby of sport, *et cetera* (voor zover deze zijn aan te merken als algemeen gebruikelijk).
- 5.2 De bedragen per Cliënt per vier weken zijn als volgt (Cliënten met een Besluit na 1 januari 2015):

| Klasse/zorg | Reguliere begeleiding | Gespecialiseerde begeleiding | Dagdelen | Reguliere dagbesteding | Gespecialiseerde dagbesteding |
|-------------|-----------------------|------------------------------|----------|------------------------|-------------------------------|
| K1/KD01     | € 145                 | € 239                        | 1        | € 83                   | € 132                         |
| K2/KD02     | € 297                 | € 491                        | 2        | € 166                  | € 264                         |
| K3/KD03     | € 525                 | € 869                        | 3        | € 249                  | € 397                         |

## Bijlage 2: Ontwikkelagenda

De volgende onderwerpen lenen zich voor doorontwikkeling:

### 1. Prijsstelling en bekostiging

Gewenste effecten zijn:

- de levering van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening binnen het daarvoor beschikbare budget in de gemeentebegroting;
- de levering van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening conform de gestelde voorwaarden in de Overeenkomst;
- vermindering van administratieve lasten en bureaucratie bij Partijen door versimpelde bekostigingssystematiek;
- prikkels die leiden tot een betere verbinding tussen zorg en welzijn;
- prikkels die bijdragen aan een effectieve invoering van de Kanteling.

### 2. Kwaliteit

Gewenste effecten zijn:

- de levering van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening vindt plaats door personen die daarvoor de juiste competenties en ervaring hebben;
- de levering van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening vindt plaats binnen wettelijke kaders;
- Cliënten van Gemeente ervaren de levering van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening als kwalitatief van hoog niveau;
- Gemeente heeft voldoende middelen om de kwaliteit van dienstverlening te meten en bij te sturen waar nodig.

### 3. Monitoring en verantwoording

Gewenste effecten zijn:

- Gemeente heeft zicht op de kwaliteit van de geleverde diensten;
- Gemeente heeft zich op de ontwikkeling in afname van de geleverde diensten;
- Gemeente heeft zicht op de ervaring die Cliënten hebben;
- Gemeente heeft zich op de financiële impact van de Overeenkomst;
- Gemeente kan de rechtmatigheid van uitgaven aantonen;
- vermindering van administratieve lasten en bureaucratie bij Partijen door versimpelde monitor en verantwoordingssystematiek;
- Gemeente heeft voldoende middelen om de kwaliteit en financiële impact van dienstverlening te meten en bij te sturen waar nodig.

### 4. Toegang

Gewenste effecten zijn:

- Gemeente heeft zicht op de ontwikkeling in afname van diensten;
- Gemeente heeft zich op "substitutie" van de Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening voor eigen kracht, Sociaal Netwerk en/of Algemene Niet Algemeen Toegankelijke Voorziening en;
- vermindering van administratieve lasten en bureaucratie door versimpelde toewijzingsmethodiek.

## Bijlage 3: Algemene inkoopvoorwaarden Gemeente

Vindplaats:

<http://www.nijkerk.eu/document.php?m=5&fileid=24651&f=dc4a6c234d1bccb4dd5313e4f0d483fd&attachment=0>

## Bijlage 4: Etalage

Deze bijlage is dynamisch en wordt door de Gemeente gevuld, na aanlevering van de geleverde diensten door de in Nijkerk actieve Aanbieders. De Etalage wordt online gezet.



## 8. BIJLAGE 3 CALAMITEITEN MELDEN WMO

### Calamiteiten melden Wmo

Tijdens de laatste overlegtafel Niet Algemeen Toegankelijk hebben wij u geïnformeerd dat de gemeente Nijkerk VGGM, team toezicht Wmo heeft aangewezen als Toezichthouder Wmo. Graag willen wij u er aan herinneren dat u wettelijk verplicht bent (artikel 3.4 lid 1 van de Wmo 2015) bij de toezichthouder ook calamiteiten te melden.

Melding bij de gemeente, cq. bij een medewerker van een van de gebiedsteams volstaat niet.

Voor de goede orde gaan we onderstaand nogmaals in op het begrip calamiteit en wat de bedoeling is van calamiteitentoezicht.

#### *Wat is een calamiteit*

Een calamiteit is "een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van een voorziening en die tot een ernstig schadelijk gevolg voor of de dood van een cliënt heeft geleid" (Definitie Wet maatschappelijke ondersteuning 2015).

Een calamiteit is onder meer:

- Elk onverwacht en onbedoeld overlijden van een cliënt,
- Elke suïcide(poging) van een cliënt, die mogelijk samenhangt met tekortkomingen in de zorg bijvoorbeeld omdat er sprake was van onvoldoende toezicht, slechte communicatie of fouten bij de overdracht,
- Een gebeurtenis die heeft geleid of kan leiden tot ernstig en/of blijvend lichamelijk letsel bij een cliënt,
- Een gebeurtenis die heeft geleid of kan leiden tot ernstig geestelijk lijden van een cliënt,
- Ernstig grensoverschrijdend gedrag: fysiek, psychisch en/of seksueel door hulpverleners of andere cliënten.
- Bij geweld kan gedacht worden aan ernstig grensoverschrijdend gedrag zowel fysiek, psychisch als seksueel.

Soms is niet duidelijk of er daadwerkelijk sprake is van een calamiteit of een incident. Kijk dan op de website van VGGM: [http://www.vggm.nl/qgd/calamiteitenmelding\\_wmo](http://www.vggm.nl/qgd/calamiteitenmelding_wmo)

#### *Doel*

Doel van het calamiteitentoezicht en het onderzoeken van calamiteiten is het verbeteren van de kwaliteit van de aangeboden ondersteuning.

#### *Melden*

Alle calamiteiten en geweld bij verstrekking van een voorziening moeten na constatering binnen 3 werkdagen gemeld worden bij de toezichthoudend ambtenaar van de gemeente.

Calamiteiten en geweld kunnen gemeld worden via een meldingsformulier wat ook op [http://www.vggm.nl/qgd/calamiteitenmelding\\_wmo](http://www.vggm.nl/qgd/calamiteitenmelding_wmo) staat. Het ingevulde formulier moet verzonden worden naar [centraalmeldpunt@vggm.nl](mailto:centraalmeldpunt@vggm.nl)

#### *Afhandeling melding*

Na ontvangst van de melding neemt GGD Gelderland-Midden contact op met de melder en met de gemeente waar de calamiteit heeft plaatsgevonden. Afhankelijk van de ernst van de situatie kan GGD Gelderland-Midden in opdracht van de gemeente de aanbieder vragen onderzoek naar de calamiteit te doen of zelf onderzoek verrichten. Van het onderzoek wordt rapport opgemaakt. In het rapport wordt opgenomen of en zo ja welke verbetermaatregelen genomen moeten worden. De gemeente bepaalt of het rapport wel of niet openbaar wordt gemaakt.



**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](mailto:ggd@vggm.nl)

I [www.vggm.nl](http://www.vggm.nl)

**Gelderland-Midden**