

WMO TOEZICHT

Definitieve rapportage kwaliteitsonderzoek
Naam: Zorgcentrum Bontekoe B.V.
Adres: De Kist 57
Postcode en woonplaats: 6661 ZE Elst
KvK nummer: 75059274

Zorgvorm: groepsbegeleiding

Datum inspectie: 15 maart 2022
In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein
regio Centraal Gelderland en gemeente Overbetuwe

INHOUDSOPGAVE

WMO TOEZICHT	1
INLEIDING	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	3
Onderzoek: aanleiding en belang	4
Inspectiehistorie	4
CONCLUSIE EN ADVIES	5
Advies aan de gemeente	6
BEVINDINGEN	7
1 Doelmatigheid voorziening	7
1.1 Ondersteuningsplan	7
1.2 Evaluatie	8
1.3 Ondersteuning	8
2 Veiligheid	9
2.1 Veiligheid cliënt	9
2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	9
2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	10
2.4 Calamiteiten	10
3 Samenwerking en afstemming	10
3.1 Afstemming	10
3.2 Casusregie	11
3.3 VIR	11
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	12
4.1 Kwaliteitssysteem	12
4.2 Personeelsbeleid	12
4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	13
4.4 Informatievoorziening en website	13
5 Rechten van de cliënt	14
5.1 Klachtenregeling	14
5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	14
SCHRIFTELIJKE REACTIE AANBIEDER	15
BRONOVERZICHT	16
GEGEVENSOVERZICHT	17
BIJLAGE 1 EISEN	18

INLEIDING

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

11 Gemeenten in de regio Centraal Gelderland hebben deze taak ondergebracht bij Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (MGR), te weten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.

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

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (hierna te noemen MGR SDCG), waarbij de gemeente Overbetuwe als opdrachtgevende gemeente optreedt.

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

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

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van de GGD Gelderland –Midden worden gepubliceerd op de website www.vggm.nl
Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Zorgcentrum Bontekoe B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Overbetuwe.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Zorgcentrum Bontekoe B.V. (hierna: Bontekoe) verleent sinds 2021 ondersteuning binnen de zorgvorm groepsbegeleiding.

Er wordt aan 12 cliënten vallend onder de Wmo groepsbegeleiding basis geboden. In het algemeen betreft het ouderen met somatische en/of psychogeriatrische problematiek.

Ten tijde van het onderzoek zijn er geen cliënten met een beschikking voor groepsbegeleiding ontwikkeling.

Naast groepsbegeleiding wordt in hetzelfde pand, sinds 2019, door de aanbieder intramurale zorg vanuit de Wlz geboden.

Het pand heeft aan beide zijden een woonkamer en woningen voor Wlz cliënten.

De groepsbegeleiding werd tot november 2021 geboden in één van deze woonkamers, maar is verplaatst om meer ruimte te creëren voor de Wlz cliënten. De groepsbegeleiding vindt sindsdien plaats in een voormalig kantoor van de aanbieder aan de linkerzijde van het pand.

Iedere maandag t/m donderdag is de groepsbegeleiding geopend van 10.00 tot 16.00 uur. Per dagdeel is ruimte voor maximaal 10 cliënten.

Op de dagopvang, waar de groepsbegeleiding wordt geboden, worden activiteiten aangeboden variërend van spelletjes, seizoensgebonden activiteiten, tot het bespreken van actualiteiten en sport en ontspanning.

De Bontekoe bestaat uit drie directieleden. Zij zijn eindverantwoordelijk. De groepsbegeleiding wordt geboden door twee medewerkers en drie vrijwilligers.
De aanbieder werkt niet met of als onderaannemer.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Overbetuwe als opdrachtgevende gemeente optreedt.

Op 18 januari 2022 heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden pro actief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quicksan in opdracht van de MGR SDCG. Naar aanleiding van de uitkomsten in de Quicksan heeft de MGR SDCG opdracht gegeven dit kwaliteitsonderzoek uit te voeren.

Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en de regionale contracteisen en -voorwaarden.

Ten tijde van het onderzoek zijn er geen cliënten met een beschikking voor groepsbegeleiding ontwikkeling. Eisen die enkel gericht zijn op groepsbegeleiding ontwikkeling zijn om deze reden niet beoordeeld in het onderzoek.

Het inspectiebezoek vond plaats op 15 maart 2022. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek. Op dat moment waren er acht cliënten aanwezig op de dagopvang.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met twee directieleden en twee medewerkers van Zorgcentrum Bontekoe B.V.

Tevens zijn ten behoeve van het onderzoek gesprekken gevoerd met één cliënt, twee mantelzorgers van cliënten en één wijkcoach van de gemeente Overbetuwe.

De wijkcoach van de gemeente Overbetuwe heeft tevens per mail input aangeleverd van zes andere wijkcoaches werkzaam bij de gemeente Overbetuwe over de samenwerking met de aanbieder.

Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer. De leidinggevende was bij de gesprekken met medewerkers niet aanwezig.

Inspectiehistorie

Op 18 januari 2022 heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden pro actief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quicksan in opdracht van de MGR SDCG op het product groepsbegeleiding.

Uit de Quicksan bleken verbeterpunten ten aanzien van de ondersteuningsplannen, veiligheid, kwaliteitssysteem, meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, klachtenregeling, calamiteitenbeleid, intern meldingssysteem, kwalificaties en VOG's van personeel en de website van de aanbieder.

De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG om een volledig onderzoek uit te laten voeren.

CONCLUSIE EN ADVIES

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening zijn door de toezichthouder beoordeeld.

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 betreffen:

- *De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).*
- *De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).*
- *De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b).*
- *De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.).*
- *De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).*

Uit het onderzoek blijkt dat bij Zorgcentrum Bontekoe B.V. wordt voldaan aan een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De aanbieder biedt inmiddels een jaar groepsbegeleiding vanuit de Wmo. Cliënten en mantelzorgers zijn grotendeels tevreden over de inhoud van de begeleiding.

Het aanbod van activiteiten sluit aan bij de doelgroep en medewerkers en vrijwilligers zijn zichtbaar betrokken bij de cliënt.

De vereiste protocollen en werkinstructies zijn aanwezig en inzichtelijk voor medewerkers.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Afspraken omtrent het opstellen van ondersteuningsplannen.
- Het inplannen en uitvoeren van evaluaties en het opstellen en delen van verslaglegging;
- Implementeren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Kwalificaties en VOG's van medewerkers en vrijwilligers;
- Website van de aanbieder;
- Het systematisch evalueren van kwaliteit en beleid;
- Het opstellen van beleid t.a.v. bijscholing voor medewerkers van de dagopvang en inzet van vrijwilligers;
- Het opzetten van een cliëntenraad.

Voor een groot deel van de gestelde tekortkomingen heeft de aanbieder aangegeven dat deze onderdelen nog in ontwikkeling zijn. Dit blijkt ook uit alle gesprekken die zijn gevoerd ten behoeve van het onderzoek.

De aanbieder zou gebaat zijn bij het maken van duidelijke afspraken over de onderlinge taakverdeling en het instrueren van medewerkers om de kwaliteit van zorg te vergroten en te borgen.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Overbetuwe te handhaven (conform handhavingsbeleid).

Toelichting handhaving

*De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven
Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid)*

*Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden:
een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.*

Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.

BEVINDINGEN

1 Doelmatigheid voorziening

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

1.1 Ondersteuningsplan

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Een procedure omtrent het opstellen van het ondersteuningsplan is nog onvoldoende opgesteld en een eerstvolgende evaluatiedatum ontbreekt in het ondersteuningsplan.

Beschrijving:

Om een indruk te krijgen van de dagopvang wordt de cliënt na aanmelding in de gelegenheid gesteld om 'op bezoek' te komen. Vervolgens vindt een intakegesprek plaats met één van de medewerkers of directielid.

Tijdens het intakegesprek worden onder andere de leefdomeinen besproken. Hierbij worden risico's uitgevraagd en bepaald op welke domeinen doelen gewenst zijn. Ook afspraken over aanwezigheid worden vastgelegd.

Aan de hand van het intakeverslag wordt het ondersteuningsplan opgesteld. Dit werd voorheen door één medewerker gedaan die sinds januari 2022 niet meer werkzaam is voor de aanbieder.

De ondersteuningsplannen worden nu door de medewerkers en directie samen opgesteld. Het is de bedoeling dat dit enkel door medewerkers opgepakt zal gaan worden.

De gesproken medewerkers geven aan dat de procedure niet eenduidig is en dat ze nog bezig zijn om goede afspraken te maken. Volgens medewerkers valt dit te wijten aan alle veranderingen, waaronder personele wijzigingen. Ook de directie heeft aangegeven dat afspraken nog verder vorm moeten krijgen.

De toezichthouder heeft twee ondersteuningsplannen van cliënten ingezien. De ondersteuningsplannen bevatten doelen conform gestelde eisen en zijn voorzien van een eerstverantwoordelijke begeleider en ondertekening van de cliënt.

Een eerstvolgende evaluatiedatum ontbreekt in het ondersteuningsplan.

Van het bijstellen van begeleidingsdoelen is nog geen sprake geweest gezien de doelgroep en de duur van de trajecten. Om deze reden heeft de toezichthouder betreffende eis niet kunnen beoordelen.

Dagelijks vindt rapportage plaats in het cliëntdossier.

In het registratiesysteem wordt dagelijks door medewerkers bijgehouden welke cliënten aanwezig zijn geweest op de dagopvang. Facturatie vindt maandelijks plaats door één directielid.

1.2 Evaluatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan. Afspraken over het uitvoeren van evaluatie moeten nog concreet gemaakt worden en in de praktijk worden toegepast. Indien er een evaluatie heeft plaatsgevonden wordt hierover gerapporteerd in het cliëntdossier. Verslaglegging waaruit onder andere blijkt of gestelde doelen zijn behaald en dat is ondertekend door de cliënt en gedeeld met de opdrachtgever ontbreekt.

Beschrijving:

De aanbieder noemt het volgende over evaluaties en verslaglegging:

"We willen graag halfjaarlijks evalueren en dan beoordelen of het zorgplan aanpassingen behoeft. Dit is nog in ontwikkeling en evaluaties worden niet officieel vormgegeven. Er hebben tussentijds wel evaluaties plaatsgevonden met de cliënt en diens netwerk en hierover is dan in het cliëntdossier gerapporteerd".

De twee gesproken mantelzorgers geven beide aan dat sinds de start van zorg (zes á zeven maanden geleden) geen evaluatie heeft plaatsgevonden met hen en diens familielid.

De aanbieder heeft een format voor een evaluatieverslag in het cliëntregistratiesysteem toegevoegd die medewerkers kunnen hanteren. Dit format is nog niet in gebruik en de aanbieder dient het evaluatieproces nog verder in te richten en te borgen.

1.3 Ondersteuning

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De groepsbegeleiding vindt zo lokaal mogelijk plaats op een locatie buiten de woonsituatie. Ondanks de veranderingen door de interne verhuizing zetten medewerkers zich in om de dagopvang zo passend mogelijk voor cliënten te maken en hen te enthousiasmeren.

Beschrijving:

De groepsbegeleiding vindt plaats op een dagopvang buiten de woonsituatie van cliënten. De dagopvang is van maandag t/m donderdag geopend van 10.00 tot 16.00.

Het aanbod op de dagopvang is passend bij de doelgroep en bestaat uit activiteiten variërend van spelletjes, seizoensgebonden activiteiten, tot het bespreken van actualiteiten en sport en ontspanning. Medewerkers geven aan dat de activiteiten afhangen van de behoefte van de cliënt en dat zij hen laagdrempelig stimuleren om deel te nemen.

Zoals in de 'korte beschrijving van de locatie en de doelgroep' op pagina 3 staat beschreven wordt de groepsbegeleiding sinds november 2021 geboden in een voormalige kantoorruimte in het pand van de Bontekoe.

Deze ruimte is aanzienlijk kleiner dan de woonkamer waar de dagopvang zich voorheen bevond. De aanbieder geeft aan dat er per dagdeel plaats is voor maximaal 10 cliënten. Medewerkers geven echter aan dat het wenselijk zou zijn om maximaal acht cliënten per dagdeel op te vangen gezien de grootte van de dagopvang.

Medewerkers noemen daarnaast het volgende:

"Deze ruimte is knusser dan een grote ruimte, maar je moet het niet te vol stoppen. De verandering van ruimte is een ding, ook voor familie e.d. Cliënten waren het hier ook niet mee eens en sommigen nog steeds niet. We proberen dit neutraal op te lossen en cliënten te enthousiasmeren voor de dagopvang".

Over de verhuizing wordt door mantelzorgers, een cliënt en een wijkcoach het volgende gezegd:

"Mijn moeder had moeite met verhuizen. Ze kan nu niet meer in haar rolstoel de dagopvang betreden. Er is toen wel een leunstoel voor haar in de ruimte gezet. Het personeel is erg lief".

"Over de verhuizing is wel gemopperd, maar mijn vader vindt het geweldig. Als hij weet dat hij naar de dagopvang mag gaan is hij helemaal vol van de Bonte Koe".

"Ik heb elke dag om een bontjas gevraagd, omdat ik het koud had in deze ruimte. Het heeft even geduurd, maar uiteindelijk is er een extra kacheltje neergezet en is het lekker warm".

“Twee contactpersonen hebben aangegeven dat de cliënt de verhuizing als onprettig heeft ervaren. Ze vinden de ruimte te klein en te donker. Eén cliënt was gewisseld naar de Bontekoe vanwege de mooie tuin. Nu kan hier geen gebruik meer van gemaakt worden. Zij kregen het gevoel dat de Wmo mensen ondergeschikt zijn aan de Wlz mensen”.

De toezichthouder constateert geen onveilige situatie met betrekking tot de ruimte waar de groepsbegeleiding in geboden wordt. De groepsgrootte op de dagopvang wordt echter wel als aandachtspunt genoemd door medewerkers, mantelzorgers en het wijkteam van de gemeente Overbetuwe.

De aanbieder is het afgelopen jaar tijdens feestdagen niet open geweest en heeft dit mondeling gecommuniceerd aan cliënten. Wel heeft er een brunch plaatsgevonden met kerst voor cliënten. Het is nog niet voorgekomen dat de aanbieder in de vakantieperiode was gesloten. Vorig jaar heeft de aanbieder doorgewerkt en hebben medewerkers met elkaar afgesteld over inzet in de vakantieperiode. Hier zijn tot op heden nog geen concrete afspraken over gemaakt.

2 Veiligheid

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

2.1 Veiligheid cliënt

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft voldoende aandacht voor de veiligheid van de cliënt. Risico's worden tijdens het intakegesprek besproken. Daarnaast is er dagelijks een BHV'er aanwezig op de locatie en beschikt de aanbieder over een ontruimingsplan in geval van een nood.

Beschrijving:

Tijdens het intakegesprek worden de leefdomeinen doorgenomen en risico's uitgevraagd. Eventuele risico's en opgestelde doelafspraken worden vervolgens in het ondersteuningsplan opgenomen. Ook het intakeverslag wordt in het dossier van de cliënt opgenomen, evenals reanimatiebeleid.

Ten aanzien van de fysieke veiligheid van de cliënten is dagelijks een BHV'er aanwezig en heeft de aanbieder een ontruimingsplan in gebruik.

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is volledig en opgenomen in het kwaliteitshandboek. De meldcode is echter nog onvoldoende geïmplementeerd.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling conform gestelde eisen. Medewerkers geven aan te weten waar zij de meldcode kunnen vinden. De meldcode komt enkel aan bod wanneer een casus hier om vraagt. Hiernaast heeft geen scholing of bespreking van de meldcode plaatsgevonden. Het gebruik van de meldcode wordt hiermee onvoldoende bevorderd en dient verder geïmplementeerd te worden.

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Er is een intern meldings-/registratiesysteem in gebruik. Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan de melder is echter onvoldoende geborgd in beleid.

Beschrijving:

De toezichthouder heeft een MIC formulier van de aanbieder ingezien. Iedere drie maanden worden MIC meldingen besproken in het directieoverleg waar deze geanalyseerd worden en wordt gekeken naar verbetermaatregelen. Beleid waar in staat beschreven wat een incident definieert, wanneer een melding gedaan moet worden en hoe deze vervolgens wordt afgehandeld ontbreekt, waardoor het intern meldingsproces onvoldoende is geborgd.

2.4 Calamiteiten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder beschikt over een protocol calamiteitentoezicht en is bekend met de meldplicht in geval van een calamiteit.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een passend protocol calamiteitentoezicht en is op de hoogte van de meldplicht bij de Wmo toezichthouder.

3 Samenwerking en afstemming

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

3.1 Afstemming

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Tijdens de intake worden afspraken gemaakt over afstemming met het netwerk en betrokken ketenpartners. Indien nodig wordt contact met ketenpartners en het netwerk van de cliënt opgenomen.

Beschrijving:

De gesproken medewerkers geven aan indien nodig contact te hebben met het netwerk van de cliënt, bijvoorbeeld familie of casemanagers. Afspraken over afstemming worden met de cliënt zelf of met bijvoorbeeld mantelzorger(s) van de cliënt gemaakt. Contactpersonen worden standaard opgenomen in het cliëntdossier. Medewerkers zeggen hierover het volgende:

"We hebben regelmatig contact met familie van de cliënt, of met casemanagers. De lijntjes zijn vrij kort".

"In een gesprek krijgen we soms ook tips van het netwerk van de cliënt. Een dochter zei bijvoorbeeld dat activiteiten gewoon voor haar moeders neus gezet moeten worden. Ze zegt namelijk altijd nee, maar als je het er gewoon neer zet doet ze het wel".

Wijkcoaches van de gemeente Overbetuwe geven het volgende terug over de Bontekoe:

"De aanbieder belt wanneer het nodig is en ik heb goed kunnen afstemmen en over zaken kunnen praten. Qua contact heb ik goede ervaringen met deze medewerker. Ze meldt zich als het nodig is".

"Ik heb vorig jaar enkele indicaties dagbesteding voor inwoners die naar de Bontekoe gaan afgegeven. Heb verder nooit iets negatiefs over de Bontekoe gehoord. Alleen positief".

"Ik heb tot op heden geen klanten gehad die naar deze dagbesteding zijn gegaan. Vorige week was ik op huisbezoek. Deze mevrouw zou graag elders naar dagbesteding gaan en haar dochter gaf aan dat ze graag naar de Bontekoe wil. Dochter is daar een paar keer geweest en het sprak haar erg aan. Ook had ze van anderen positieve verhalen gehoord".

3.2 Casusregie

Deelconclusie: Gestelde eis is door de toezichthouder niet beoordeeld, omdat er in het verleden en ten tijde van de inspectie geen sprake is van cliënten met meervoudige complexe problematiek.

Beschrijving:

Er is in het verleden en ten tijde van de inspectie geen sprake van cliënten met meervoudige complexe problematiek. De aanbieder geeft aan dat uitsluitingscriteria ernstige psychiatrische problematiek en een hoge (fysieke) zorgzwaarte zijn. Als er bijvoorbeeld een aanmelding zou komen waarbij sprake is van sondevoeding dan zou dit een bespreekcasus zijn.

3.3 VIR

Deelconclusie: Gestelde eis is niet van toepassing.

Beschrijving:

Gestelde eis is niet van toepassing, omdat de aanbieder niet werkt met jongeren tot 23 jaar.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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

4.1 Kwaliteitssysteem

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder heeft een kwaliteitshandboek in gebruik. Deze is bekend bij medewerkers en bevat de minimaal vereiste werkinstructies. Een systeem om periodiek te evalueren en/of documenten te herzien moet nog geïmplementeerd worden.

Beschrijving:

Er is één directielid verantwoordelijk voor kwaliteit en beleid. Taak van dit directielid is onder andere het opstellen en actueel houden van beleid.

Documenten en werkinstructies zijn gebundeld in een kwaliteitshandboek. In het kwaliteitshandboek wordt verwezen naar een 'procesbeschrijving' waarin wordt aangegeven op welke wijze documenten geautoriseerd, beheerst en beheerd worden.

De aanbieder geeft aan dat deze procesbeschrijving nog ontwikkeld moet worden. Een systeem/ werkwijze met betrekking tot het actueel houden van documentatie is nu nog onvoldoende opgesteld.

Medewerkers zijn op de hoogte van de werkinstructies en protocollen en handelen hier naar. Op de dagopvang is het kwaliteitshandboek te vinden voor medewerkers. De aanbieder is voornemens om het kwaliteitshandboek te digitaliseren, zodat alle documenten en werkinstructies op één plek zijn verzameld en te vinden voor medewerkers.

De aanbieder beschikt niet over een kwaliteitscertificaat, maar geeft aan voornemens te zijn om het ISO 9001 of HKZ certificaat te behalen.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Indien noodzakelijk neemt een vrijwilliger de werkzaamheden op de dagopvang over. Deze vrijwilliger beschikt echter niet over een diploma conform gestelde eisen. Beleid ten aanzien van scholing voor medewerkers op de dagopvang dient verder nog ontwikkeld te worden. Ook dient informatie m.b.t. de inzet van vrijwilligers (en dat deze werkzaam zijn onder verantwoordelijkheid van bekwaam en gekwalificeerde medewerkers) opgenomen te worden in beleid.

Beschrijving:

Het team dat werkzaam is op de dagopvang bestaat uit twee medewerkers en drie vrijwilligers. De dagopvang is van maandag t/m donderdag geopend en op deze dagen is er altijd één medewerker en één vrijwilliger aanwezig. Het team wordt aangestuurd door de directie.

De twee medewerkers op de dagopvang beschikken over een Mbo niveau 4 diploma conform gestelde eisen.

Bij vakantie/ uitval vervangen de twee medewerkers elkaar in eerste instantie. Als dit niet mogelijk is zal één vrijwilliger de nodige diensten overnemen. Deze vrijwilliger werkt niet in loondienst en beschikt over een Mbo niveau 3 diploma gericht op Zorg en Welzijn waarmee niet wordt voldaan aan gestelde eisen ten aanzien van personeelskwalificaties. Deze vrijwilliger is onlangs gestart met een Mbo niveau 4 opleiding gericht op Zorg en Welzijn.

Met vrijwilligers wordt een vrijwilligersovereenkomst opgesteld. Hier worden NAW gegevens, vaardigheden en beschikbaarheid ingevuld. Ook andere afspraken worden hier in verwerkt. De vrijwilligersovereenkomst wordt door de vrijwilligers ondertekend.

Beleid met betrekking tot de inzet van vrijwilligers (en dat deze werkzaam zijn onder verantwoordelijkheid van bekwaam en gekwalificeerde medewerkers) ontbreekt.

In beleid is opgenomen hoe de aanbieder omgaat met scholing en opleiding voor medewerkers. Dit is echter alleen gericht op het zorgpersoneel en enkel voor het zorgpersoneel is een scholingsplan opgesteld. Voor medewerkers van de dagopvang is de aanbieder voornemens nog een scholingsplan te ontwikkelen.

Via de branchevereniging, waar de aanbieder bij is aangesloten, vinden twee á drie keer per jaar landelijke bijeenkomsten plaats. Twee medewerkers hebben bijvoorbeeld deelgenomen aan een bijeenkomst over onbegrepen gedrag.

Maandelijks vindt een werkoverleg plaats met de medewerkers en één directielid. In het werkoverleg worden bijzonderheden en actuele onderwerpen besproken. Over het werken bij de dagopvang wordt door medewerkers het volgende gezegd:

“Het is een fijne plek om te groeien. Een hele leuke dagbesteding die uit het niets is gekomen met leuke bezoekers. Er zijn dingen die beter kunnen en mooier, maar als we dat met elkaar kunnen vormgeven wordt het hartstikke leuk”.

“Er is veel ruimte voor eigen inbreng en ontwikkeling. Wel zijn er veel dingen blijven liggen de afgelopen periode. Veel zaken zijn nog in ontwikkeling en moeten nog worden opgepakt”.

Uit gesprekken met de directie en medewerkers blijkt dat de aanbieder bezig is met interne werkafspraken en implementatie hiervan. Bijvoorbeeld het uitvoeren van intakegesprekken en het opstellen van het cliëntdossier. Ook geven medewerkers aan dat het soms lang duurt voordat zaken die zij hebben aangegeven worden opgepakt. De aanbieder zou baat hebben bij concrete werkafspraken en een heldere taakverdeling.

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan. Niet alle medewerkers en vrijwilligers beschikken over een VOG.

Beschrijving:

De toezichthouder heeft van één van de twee medewerkers een geldige VOG ingezien. Van één medewerker is geen VOG aanwezig. Deze medewerker is sinds januari 2022 werkzaam bij de dagopvang.

Op 18 maart 2022 heeft de toezichthouder een aanvraag, gedaan op 17 maart 2022, voor een VOG door betreffende medewerker ontvangen van de aanbieder.

Van de drie vrijwilligers werkzaam op de dagopvang beschikt slechts één vrijwilliger over een VOG. Deze VOG is niet aangevraagd op het functieprofiel 'Gezondheidszorg en Welzijn van Mens en Dier', maar op functieaspecten die aansluiten bij de te bieden zorg.

4.4 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Het klachtenjaarslag en tijden waarop de organisatie te bereiken is ontbreken op de website van de aanbieder.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een website in gebruik met onder andere informatie over de te bieden diensten, de klachtenregeling, privacybeleid en contactgegevens.

Het klachtenjaarslag en tijden waarop de organisatie te bereiken is ontbreken op de website van de aanbieder.

5 Rechten van de cliënt

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

5.1 Klachtenregeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Het klachtenjaarverslag ontbreekt op de website van de aanbieder.

Beschrijving:

De aanbieder heeft op haar website een klachtenregeling voor cliënten en medewerkers opgenomen. Cliënten worden tijdens het intakegesprek gewezen op de klachtenregeling. De aanbieder is voornemens om de klachtenregeling in een folder te verwerken, zodat deze verstrekt kan worden aan cliënten tijdens het intakegesprek.

Er zijn het afgelopen jaar geen klachten ingediend.
Een klachtenjaarverslag ontbreekt op de website van de aanbieder.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Cliënten zijn tevreden over de geboden ondersteuning. Een cliëntenraad, of vergelijkbaar platform, waar cliënten in kunnen participeren ontbreekt.

Beschrijving:

De gesproken mantelzorgers noemen het volgende over de geboden ondersteuning:

"De organisatie is een beetje chaotisch, maar de structuur van de dagopvang is goed voor mijn moeder. De begeleiding doet het hartstikke goed en ze heeft het enorm naar haar zin".

"Door de Bontekoe heeft mijn vader weer wat mensen om zich heen en wordt mijn moeder ontlast. Er zitten goede mensen en mijn vader gaat erg graag naar de Bontekoe".

Uit alle interviews die zijn afgenomen ten behoeve van dit onderzoek komt naar voren dat vrijwel iedereen tevreden is over de inhoud van de groepsbegeleiding. De groepsgrootte i.c.m. de ruimte waar de groepsbegeleiding wordt geboden wordt echter als aandachtspunt gesteld door zowel mantelzorgers, medewerkers en het wijkteam.

Er is geen regeling omtrent medezeggenschap en cliënten kunnen tot op heden niet participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.

In beleid is echter het volgende opgenomen over een cliëntenraad:

"Zorgcentrum Bontekoe is als zorgorganisatie verplicht een cliëntenraad in te stellen. Vanaf januari 2021 zal er een onafhankelijke vertegenwoordiger als zijnde "de cliëntenraad" geïnstalleerd worden".

De aanbieder heeft een gedragscode opgesteld. Bij indiensttreding worden medewerkers en vrijwilligers gewezen op de gedragscode.

Vrijwilligers tekenen in hun vrijwilligersovereenkomst ook voor het gelezen hebben van de gedragscode.

SCHRIFTELIJKE REACTIE AANBIEDER

De aanbieder heeft geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om een schriftelijke reactie te geven.

BRONOVERZICHT

Gesprekken met:

- Twee directieleden
- Twee medewerkers
- Eén wijkcoach van de gemeente Overbetuwe
- Twee mantelzorgers
- Eén cliënt

Doelmatigheid voorziening:

- Twee ondersteuningsplannen van cliënten
- Twee rapportages van cliënten
- Eén intakeverslag van een cliënt
- Registratiesysteem uren
- Eén format evaluatieformulier

Veiligheid:

- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- Protocol calamiteitentoezicht
- VIM formulier
- Ontruimingsplan Zorgcentrum Bontekoe, juli 2021.

Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Kwaliteitshandboek
- Kwaliteitsplan Zorgcentrum Bontekoe, februari 2021
- Twee diploma's van medewerkers
- Eén VOG van een medewerker
- Eén VOG van een vrijwilliger
- Notulen van werkoverleggen (2021-2022)
- Vrijwilligersovereenkomst
- Mail aanvraag VOG medewerker
- Kwaliteitsplan, februari 2022
- Klachtenprocedure
- Klachtenregeling voor medewerkers
- Functieomschrijving activiteiten begeleider

Rechten van de cliënt:

- Cliënttevredenheidsonderzoek vragenlijst, januari 2022
- Gedragscode voor medewerkers
- Privacyreglement Zorgcentrum Bontekoe

Overig:

- Website van de aanbieder

GEGEVENSOVERZICHT

Opvanggegevens

Naam : Zorgcentrum Bontekoe B.V.
Adres : De Kist 57
Postcode en woonplaats : 6661 ZE Elst
Telefoonnummer : 06-39633506
Website aanbieder : www.zorgcentrumbontekoe.nl
Email aanbieder : info@debontekoe.nl
Aantal medewerkers : Twee
Rechtsvorm : B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd : Nee

Gegevens toezicht

Naam GGD : GGD Gelderland-Midden
Adres : Postbus 5364
Postcode en woonplaats : 6802EJ ARNHEM
Telefoonnummer : 0800-8446000
Onderzoek uitgevoerd door : Wmo toezichthouder

Gegevens opdrachtgever

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

Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

Naam : gemeente Overbetuwe
Adres : Dorpsstraat 67
Postcode en woonplaats : 6661 EH Elst

Planning

Datum inspectie : 15 maart 2022
Opstellen concept inspectierapport : 12 april 2022
Hoor/wederhoor : 22 april 2022
Zienswijze ontvangen : /
Vaststelling inspectierapport : 22 april 2022
Verzending inspectierapport : 22 april 2022

BIJLAGE 1 EISEN

1 Doelmatigheid voorziening

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

1.1 Ondersteuningsplan	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
Ongeacht de verwijzer (toegang of geautoriseerde verwijzer) wordt de te verlenen ondersteuning door de opdrachtnemer verwerkt in een ondersteunings- of behandelplan. Dit plan dient gereed te zijn voor de start van de ondersteuning.		Ja
Cliënt en ook het sociale netwerk van cliënt zijn betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren.		Ja
Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.		Ja
Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.		N.B.
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen groepsbegeleiding stabiel wordt geboden	
<p>In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden. - Welke doelafspraken cliënt en opdrachtnemer maken en hoe zij deze gaan bereiken. - Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur daarvoor nodig is. - Binnen welk tijdsbestek er kan worden afgeschaald naar minder uren en/of een eenvoudigere ondersteuningsinzet. - Hoe opdrachtnemer de nazorg vormgeeft en de eventuele overdracht naar andere zorgvormen. - Wanneer geëvalueerd wordt (datum vastgelegd). - De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing). - In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de opdrachtnemer) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar. - In het plan staat vermeld wie de casusregisseur of coördinator is (in het geval van meervoudige, complexe problematiek dient een regisseur te zijn aangewezen (zie eis 5 Casusregie)). - De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan. - De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is beschreven in het ondersteuningsplan. - De afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg is beschreven in het ondersteuningsplan (zie eis 4 Afstemming). 		Deels

In afwijking van eis 2 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen is voor Groepsbegeleiding Stabiel het volgende niet van toepassing: - Doelafspraken tussen de cliënt en zorgaanbieder en; - Het tijdsbestek waarbinnen deze doelen moeten worden behaald.		
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht	Alle zorgvormen	
Rapportage vindt doelgericht en regelmatig plaats		Ja
Er vindt urenregistratie plaats van de geleverde ondersteuning.		Ja

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

1.3 Ondersteuning	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Groepsbegeleiding stabiel Groepsbegeleiding ontwikkeling	
De aanbieder houdt bij het samenstellen van de groep rekening met de uitgangspunten van groepsbegeleiding, specifiek het uitgangspunt 'zo passend mogelijk': De groepsgrootte sluit aan bij de talenten, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt.		Ja
Het uitgangspunt is dat een cliënt zo lokaal mogelijk naar de groepsbegeleiding gaat. Hierbij geldt dat er voor een geschikte plek eerst wordt gekeken binnen de desbetreffende gemeente, dan aangrenzende gemeenten, dan de regio Centraal Gelderland en vervolgens daarbuiten.		Ja

Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A52 Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A51	Groepsbegeleiding ontwikkeling Groepsbegeleiding stabiel	
Er wordt vanuit de volgende uitgangspunten gewerkt: <ul style="list-style-type: none"> - Zo passend mogelijk: de talenten, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt staan centraal (niet de problematiek); - Zo inclusief mogelijk: elke groepsbegeleidingsplek voorziet in een inclusief aanbod (niet gericht op specifieke problematiek); - Zo lokaal mogelijk: groepsbegeleiding vindt plaats in de wijk waar de cliënt woont. Als de benodigde groepsbegeleiding niet aanwezig is in de wijk, wordt naar het dichtstbijzijnde alternatief gekeken; - Gericht op zelfredzaamheid: er is zoveel mogelijk aandacht voor de zelfredzaamheid van de cliënt. 	Ja	
Groepsbegeleiding vindt overdag plaats, in groepsverband, op een locatie buiten de woonsituatie.		Ja
Voor beschikbaarheid van groepsbegeleiding tijdens vakantieperiodes en officiële feestdagen geldt het volgende: <ul style="list-style-type: none"> - Voor algemeen erkende feestdagen dient de aanbieder na overleg met de cliënt tijdig aan de cliënt kenbaar te maken of groepsbegeleiding niet doorgaat, of dat er alternatieve groepsbegeleiding beschikbaar is waarvan de cliënt gebruik kan maken en; - Voor vakantieperiodes geldt dat uitgangspunt is dat de regulier gevolgde groepsbegeleiding beschikbaar moet zijn; indien dit in uitzonderingsgevallen niet mogelijk is, moet de cliënt tijdig een aanvaardbaar alternatief worden geboden. 	Ja	

2 Veiligheid

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

2.1 Veiligheid cliënt	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 6 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	alle zorgvormen	
In het kader van de geboden hulp/ondersteuning wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd. Aanbieder dient risico's te signaleren ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt.		Ja

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 8 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
Opdrachtnemer houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing (d.w.z. implementatie binnen de organisatie) van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat wil zeggen dat de opdrachtnemer een meldcode moet hebben, deze geïmplementeerd moet zijn, dat volgens deze meldcode wordt gewerkt en dat het gebruik daarvan wordt bevorderd.		Deels

Deze meldcode dient te voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.		Ja
---	--	----

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

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

3 Samenwerking en afstemming

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

3.1 Afstemming	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 4 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
De aangeboden hulp/ondersteuning dient te worden afgestemd op andere vormen van geboden hulp en ondersteuning.		Ja
De nodige afspraken (schriftelijk/digitaal) zijn gemaakt in het kader van de onderlinge afstemming, waaronder overdracht. Deze zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.		Ja
Met eventuele andere samenwerkingspartners vindt de noodzakelijke (schriftelijke/digitale) gegevensuitwisseling plaats in het kader van de onderlinge afstemming. Ook vindt met andere opdrachtnemers evaluatie en zo nodig bijstelling plaats.		Ja
De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd.		Ja
De opdrachtnemer heeft een actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt. Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat alle in te zetten medewerkers in staat zijn deze signalerende taak, gericht op de keten van zorg en ondersteuning in het gehele verzorgingsgebied, uit te voeren en hun signalering binnen hun organisatie neer te leggen.		Ja
Eis 7 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen Eis 7 Inkoopdocument Groepsbegeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk Groepsbegeleiding Stabiel Groepsbegeleiding Ontwikkeling	
Aanbieder draagt mede zorg voor een goede doorgaande zorglijn van 18- naar 18+. Verwijzer en aanbieder starten, samen met de cliënt, op 16-jarige leeftijd met het maken van een toekomstplan. De regisseur vanuit het lokale (zorg)team wordt betrokken. Netwerkondersteuning maakt onderdeel uit van het toekomstplan.		N.v.t.

3.2 Casusregie	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 5 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.		N.B.
In eerste aanleg is de cliënt zelf regisseur van zijn zorg, tenzij dit niet mogelijk is. In dat geval neemt de ondersteunende/behandelende organisatie of de toegang de regie over.		N.B.

De regisseur dient toegang te krijgen tot de noodzakelijke gegevens om de casusregie uit te kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		N.B.
--	--	------

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

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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

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

4.2 Personeelsbeleid	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 13 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend werkgeboden wordt	
De opdrachtnemer is zelf bekwaam en gekwalificeerd en/of beschikt over aantoonbaar en gekwalificeerde medewerkers voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening, zet gekwalificeerde medewerkers in en dient dit op ieder moment aan opdrachtgever te kunnen aantonen.	aan bekwame en gekwalificeerde medewerkers, zet gekwalificeerde medewerkers in en dient dit op ieder moment aan opdrachtgever te kunnen aantonen.	Deels
<p>Opdrachtnemer heeft passend beleid waarin minimaal beschreven staat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe de opdrachtnemer omgaat met opleiding en scholing, met als doel het behouden en verder ontwikkelen van kennis en kunde van zichzelf en de in te zetten medewerkers. - Inzet van vrijwilligers, stagiaires en medewerkers in opleiding is altijd onder verantwoordelijkheid van bekwaam en gekwalificeerde medewerkers. - Borging van een duurzame inzetbaarheid van zichzelf en voor de opdracht in te zetten medewerkers. - Hoe de opdrachtnemer ervoor zorgt dat hij zelf en zijn voor de opdracht in te zetten medewerkers op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen binnen de branche. <p>(Eis 13 van het Algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders Activerend werk)</p>		Nee
Eis 18 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
De opdrachtnemer draagt ervoor zorg dat de aangeboden individuele ondersteuning door zo weinig mogelijk verschillende medewerkers wordt uitgevoerd.		Ja
Eis 19 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
De opdrachtnemer draagt zorg voor passende vervanging bij afwezigheid (bijvoorbeeld of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker.		Deels
Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.		N.v.t.
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A52 Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A51	Groepsbegeleiding ontwikkeling Groepsbegeleiding stabiel	
Groepsbegeleiding wordt ondersteund door een professional die aanwezig is op de groep.		Deels
Eventuele vrijwilligers zijn getraind in het omgaan met cliënten. De ondersteuning vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van de professional.		Ja
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A52	Groepsbegeleiding ontwikkeling	
Minimaal 60% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional op Hbo werk- en denkniveau SPH, VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.		N.B.
De Hbo professional begeleidt de resultaten (ontwikkeldoelen en methodisch trainen van vaardigheden). De overige begeleiding wordt door een Mbo 4 professional uitgevoerd die geschoold is in een vergelijkbare richting.		N.B.

Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A51	Groepsbegeleiding stabiel	
Opleidingsniveau - mbo 4 werk- en denkniveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting. Met minimaal 20% ondersteuning en consultatie van een hbo-professional, geschoold in een vergelijkbare richting.		Deels

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 15 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
<p>Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, zzp'ers, stagiaires en vrijwilligers), die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) die bij indienstreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door Inkoop SDCG, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de opdrachtnemer, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s) en met uitzondering van medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen. Indien opdrachtnemer met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers.</p> <p>(Voor aanbieders Activerend werk wordt onder alle hulpverleners verstaan alle betrokken en verantwoordelijke traject- en werkbegeleiders. De eis VOG rechtspersoon voor bestuurders blijft onveranderd gelden.)</p>		Nee

4.4 Informatievoorziening en website	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 16 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
<p>De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten. - De klachtenregeling incl. het klachtenjaarverslag. - Wijze van omgaan met privacy (AVG). - Wachttijden. - Eventuele certificeringen. - Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is. <p>(In afwijking van eis 16 algemeen programma van eisen geldt voor Activerend werk dat het voldoende is dat organisatie beschikt over een website met minimaal informatie over de organisatie en contactgegevens van de aanbieder).</p>		Deels

5 Rechten van de cliënt

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

5.1 Klachtenregeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 9 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve indien alleen activerend werk wordt geboden.	
De opdrachtnemer heeft een effectieve en laagdrempelige regeling vastgelegd voor de afhandeling van klachten van cliënten en ten aanzien van gedragingen van de opdrachtnemer of haar medewerkers tegen een cliënt, conform vigerende wet- en regelgeving.		Ja
De cliënt wordt geïnformeerd over de klachtenregeling.		Ja
De klachtenregeling is te vinden op de website van de betreffende opdrachtnemer.		Ja
De opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.		Nee
In het klachtenjaarslag/klachtenlijst is minimaal beschreven: <ul style="list-style-type: none"> - Hoeveel klachten zijn ingediend. - Welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht). - De afhandelingstermijn (per klacht). - De wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht). - De wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht). - Welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht). 		Nee

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 17 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve enkel activerend werk	
De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden		Ja
De opdrachtnemer staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt.		Ja
Er zijn met de cliënt afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy-statuuat van de opdrachtnemer.		Ja
De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform.		Nee
Medewerkers houden zich aan de door de opdrachtnemer vastgestelde gedragscode die schriftelijk is vastgelegd, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgende thema's:		Ja

<ul style="list-style-type: none">- Correcte cliëntbejegening.- Servicegerichte en klantvriendelijke instelling.- Inlevingsvermogen en hulpvaardigheid.- Respecteren ziens-, geloofs- en zijnswijze van de cliënt.- Privacy, geheim te houden al hetgeen is toevertrouwd.- Integriteit van de medewerkers (als voorbeeld beleid op het aannemen van cadeaus c.q. schenkingen, etc.).		
---	--	--

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