

WMO TOEZICHT

Definitieve rapportage kwaliteitsonderzoek

Naam: Rijnbulant

Adres: Delta 1

Postcode en woonplaats: 6825 ML Arnhem

KvK nummer: 68195850

Zorgvorm: begeleiding

Datum inspectie: 9 juni 2022

In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland en gemeente Arnhem

INHOUDSOPGAVE

WMO TOEZICHT

INLEIDING	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	3
Inspectiehistorie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	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
1.4 Zelfredzaamheid	9
1.5 Wonen en zorg	9
2 Veiligheid	10
2.1 Veiligheid cliënt	10
2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	10
2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	10
2.4 Calamiteiten	11
3 Samenwerking en afstemming	11
3.1 Afstemming	11
3.2 Casusregie	11
3.3 VIR	12
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	13
5.1 Klachtenregeling	13
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 Arnhem 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 Rijnbulant kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Rijnbulant is een eenmanszaak die sinds 2019 ondersteuning biedt binnen de zorgvorm begeleiding. De zorg vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering. Ten tijde van het inspectiebezoek wordt aan één cliënt vallend onder de Wmo begeleiding specialistisch geboden.

In het algemeen betreft de doelgroep jongvolwassenen met gedrags- en psychische problemen.

De aanbieder levert daarnaast ook ondersteuning vanuit de jeugdwet. Tijdens het inspectiebezoek heeft de aanbieder aangegeven zich voornamelijk op jeugd te willen gaan richten en enkel vanuit de Wmo ondersteuning te willen leveren als dit nodig is om bijvoorbeeld gezinsondersteuning te bieden.

De Wmo ondersteuning wordt op dit moment geboden door één medewerker. Er zijn daarnaast nog drie andere medewerkers die zich richten op de cliënten vanuit de jeugdwet. Indien nodig zouden zij de ondersteuning kunnen overnemen.

Van deze drie medewerkers werkt één medewerker tevens als meewerkend orthopedagoog.

De eigenaar is eindverantwoordelijk.

Inspectiehistorie

Op 16 maart 2022 heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden pro actief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een QuickScan in opdracht van de MGR SDCG op het product begeleiding.

Uit de QuickScan bleken verbeterpunten ten aanzien van ondersteuningsplannen, evaluatie, calamiteitenbeleid en informatievoorziening en website.
De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG om een volledig onderzoek uit te laten voeren.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit kwaliteitsonderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Arnhem als opdracht gevende gemeente optreedt.

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.

Er waren ten tijde van het inspectiebezoek geen Wmo cliënten met een beschikking voor begeleiding basis. Om deze reden heeft de toezichthouder de gestelde eisen voor begeleiding basis niet beoordeeld.

Het inspectiebezoek vond plaats op 9 juni 2022. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met de eigenaar van Rijnbulant.

Tevens zijn gesprekken gevoerd met één cliënt en één medewerker. De eigenaar was bij de gesprekken met de cliënt en medewerker niet aanwezig. Ook is ten behoeve van het onderzoek gesproken met één wijkcoach van de gemeente Arnhem. Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

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 Rijnbulant wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits-)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De gesproken cliënt en wijkcoach uiten zich beide tevreden over de geleverde ondersteuning. Uit gesprekken met hen, en de medewerker, blijkt dat er actief wordt gewerkt aan het behouden en vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt.

De aanbieder maakt gebruik van duidelijke en actuele werkinstructies en protocollen waar medewerkers mee bekend zijn gemaakt.

Ook kunnen medewerkers hierover input geven in teamoverleg of in het kwaliteitsmanagementsysteem.

Naar aanleiding van de aandachtspunten uit de QuickScan dd. 16 maart 2022 heeft de aanbieder enkele aanpassingen gedaan binnen de organisatie. De aanbieder heeft het format voor een ondersteuningsplan aangepast en zal hier tevens evaluatieverslagen in opnemen. Ook heeft de aanbieder in beleid de meldplicht bij de Wmo toezichthouder opgenomen en is de klachtenregeling op de website van de aanbieder geplaatst. Mede hieruit blijkt dat de aanbieder zich leerbaar opstelt.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Verwijsindex Risicjongeren (VIR);
- Het uitwerken van gestelde doelen in het ondersteuningsplan;
- Beschrijving van behaalde en niet behaalde doelen in evaluatieverslagen;
- Medezeggenschap;
- Het functieprofiel van VOG's.

Daarnaast zou de aanbieder baat hebben bij het maken van duidelijke afspraken ten aanzien van bereikbaarheid voor cliënten buiten kantooruren.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Arnhem om wel 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 (norm overdragend) 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. De aanbieder heeft wijzigingen gedaan in het format voor het ondersteuningsplan, maar een ingezien ondersteuningsplan is op de 'oude wijze' opgesteld en voldoet niet aan de gestelde eisen. Doelen in dit ondersteuningsplan zijn verder onvoldoende uitgewerkt, waardoor onduidelijk is hoe gestelde doelen behaald gaan worden.

Beschrijving:

De aanbieder werkt met een elektronisch cliëntdossier en heeft naar aanleiding van de QuickScan dd. 16 maart 2022 een aantal wijzigingen gedaan in het format voor het ondersteuningsplan. In het aangepaste format heeft de aanbieder meer ruimte gemaakt voor afspraken ten aanzien van afstemming met het netwerk en het opnemen van een casusregisseur indien nodig. Daarnaast zal een evaluatieverslag niet meer als apart document geschreven worden, maar wordt deze onderdeel van het ondersteuningsplan.

Het ingevulde ondersteuningsplan dat door de toezichthouder is ingezien is nog opgesteld vanuit het 'oude format'. In dit ondersteuningsplan staat per leefdomein de ondersteuningsbehoefte van de cliënt beschreven, evenals kansen en mogelijkheden van de cliënt.

Op basis hiervan zijn doelen opgesteld. Deze zijn echter onvoldoende uitgewerkt, waardoor ontbreekt hoe gestelde doelen behaald gaan worden.

Het ondersteuningsplan is verder voorzien van de naam van de eerstverantwoordelijke begeleider, een eerstvolgende evaluatiedatum en ondertekening door de cliënt. Ook is in het ondersteuningsplan het professionele en sociale netwerk opgenomen. Afspraken ten aanzien van afstemming ontbreken echter in het ingevulde ondersteuningsplan.

Rapportage vindt doelgericht plaats na ieder cliëntbezoek.

In het cliëntregistratiesysteem kan na een cliëntbezoek een rapportage worden aangemaakt. Hier staan de doelen al in beschreven, waardoor doelgericht gerapporteerd kan worden.

Urenregistratie vindt na ieder cliëntbezoek plaats door de begeleider in het cliëntregistratiesysteem. De eigenaar controleert deze maandelijks en is vervolgens verantwoordelijk voor facturatie.

Over het afbouwen en verkorten van de zorgduur wordt door een cliënt het volgende gezegd:

"Er wordt wel echt gewerkt aan het ondersteuningsplan. Soms voelt het niet echt als vooruitgang. Maar dan wordt hierover het gesprek aangegaan en gesproken over stappen die al wel zijn gezet. Er is ook al afgebouwd in uren en dit zal steeds minder gaan worden".

1.2 Evaluatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Er wordt periodiek geëvalueerd, waarna een verslag wordt opgesteld dat wordt ondertekend door de cliënt. Uit het evaluatieverslag blijkt echter onvoldoende hoe aan gestelde doelen is gewerkt en waarom deze wel/niet zijn behaald.

Beschrijving:

Er vindt ten minste jaarlijks evaluatie van het ondersteuningsplan plaats. Hoe vaak er jaarlijks geëvalueerd wordt hangt af van de duur van de beschikking. Evaluatieverslagen werden tot voor kort in een apart format geschreven. Sinds kort is het evaluatieverslag onderdeel van het ondersteuningsplan.

De toezichthouder heeft één evaluatieverslag, volgens de 'oude werkwijze' ingezien. Uit dit verslag valt onvoldoende te halen hoe aan gestelde doelen is gewerkt en waarom deze wel/niet zijn behaald. Het evaluatieverslag is ondertekend door de cliënt.

De gesproken wijkcoach benoemt dat verlenging van de beschikking tijdig wordt aangevraagd en dat evaluatieverslagen altijd worden aangeleverd. Over de inhoud van evaluatieverslagen geeft de wijkcoach aan dat deze netjes worden opgesteld en volledig zijn.

1.3 Ondersteuning

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De specialistische begeleiding kan plaatsvinden op geplande en ongeplande momenten. Daarnaast richt de begeleiding zich op het meedoen in de maatschappij.

Beschrijving:

De ondersteuning wordt ingezet conform de gestelde eisen voor specialistische begeleiding. Uit gesprekken met de cliënt, medewerker, wijkcoach en het cliëntdossier valt te halen dat de ondersteuning zich richt op het meedoen in de maatschappij. Ook vindt er geregeld afstemming plaats met ketenpartners om de ondersteuning daar zo goed mogelijk op aan te laten sluiten.

De specialistische begeleiding vindt zoveel mogelijk plaats op geplande momenten. De aanbieder biedt daarnaast 24 uren bereikbaarheid voor al haar cliënten. Dit betekent dat cliënten buiten kantooruren ook beroep kunnen doen op diens begeleider. Hierover wordt door de cliënt en medewerker het volgende gezegd:

"Ik maak niet veel gebruik van de 24 uren bereikbaarheid. Als ik dit doe, dan wordt er snel gereageerd. Er is niet specifiek gezegd waarvoor ik contact kan opnemen. Er is benoemd dat als er iets is ik dit kan laten weten".

"Er zijn afspraken gemaakt over bereikbaarheid. Deze zijn helder en duidelijk. In geval van een incident of noodsituatie kan bijvoorbeeld contact worden opgenomen. Dit wordt alleen gebruikt als het echt nodig is".

De aanbieder geeft aan dat de 24 uren bereikbaarheid enkel in geval van een calamiteit is. Uit gesprekken blijkt dat afspraken over ondersteuning op ongeplande momenten niet zijn vastgelegd en dat hier niet eenduidig over wordt gedacht. Het zou wenselijk zijn om hier concrete afspraken over te maken met cliënten.

1.4 Zelfredzaamheid

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Er wordt gewerkt aan het behouden en ontwikkelen van de zelfredzaamheid van cliënten.

Beschrijving:

Uit zowel gesprekken met de medewerker, de cliënt en het cliëntdossier valt te halen dat er wordt gewerkt aan het behouden en vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt.

De gesproken cliënt zegt hierover het volgende:

"Er is altijd goed contact en duidelijkheid over afspraken en waar ik naar toe wil werken. Ik kan ook aangeven wanneer er iets is of iets anders loopt in de planning. Ze zijn heel flexibel".

Hierover wordt door de gesproken wijkcoach het volgende gezegd:

"Er is in één casus al veel afgeschaald. Er is veel winst behaald. Soms ziet een cliënt beren op de weg als er afgeschaald wordt, uit angst om hier niet meer op terug te kunnen vallen. De begeleider heeft in een casus bijvoorbeeld goed kunnen uitleggen hoe de uren besteed gaan worden en hoe dit proces verder in zijn werk gaat".

1.5 Wonen en zorg

Deelconclusie: Gestelde eis is niet van toepassing.

Beschrijving:

De gestelde eis is niet van toepassing, omdat de aanbieder geen woningen verhuurt aan cliënten.

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. Er is voldoende oog voor de veiligheid van de cliënt. Bij start van de zorg wordt standaard een risico inventarisatie afgenomen met de cliënt.

Beschrijving:

Bij iedere cliënt wordt een risico inventarisatie afgenomen. Hierbij worden leefdomeinen doorlopen en risico's ingeschat van 'laag' tot en met 'hoog'.

Indien sprake is van risico's worden deze meegenomen in het ondersteuningsplan. Daarnaast wordt in het ondersteuningsplan opgenomen welke bejegening passend is bij de cliënt en welke begeleidingsstijl hierbij aansluit.

Verder beschikt de aanbieder over diverse werkinstructies/ protocollen gericht op het borgen van veiligheid, bijvoorbeeld een agressieprotocol en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Er is een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling conform gestelde eisen in gebruik.

Beschrijving:

Er is een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in gebruik die voldoet aan de gestelde eisen. Deze meldcode is, net als alle andere werkinstructies, voor medewerkers te vinden in het kwaliteitsmanagementsysteem.

Gesproken medewerker geeft aan voldoende bekend te zijn gemaakt met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. In juli 2022 zal tevens een training plaatsvinden voor medewerkers over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Er is een intern meldingssysteem operationeel en de aanbieder heeft de werkwijze in geval zich een incident voordoet vastgelegd in beleid.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten en heeft een helder en uitgebreid incidentenbeleid opgesteld waarmee het proces t.a.v. melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan de melder in voldoende mate geborgd is.

Er hebben tot op heden geen incidenten plaatsgevonden.

2.4 Calamiteiten

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

Beschrijving:

De aanbieder heeft in beleid opgenomen wat de definitie is van een calamiteit en wat hieronder verstaan wordt. Ook de meldplicht bij de Wmo toezichthouder is in dit beleid opgenomen.

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. Met de cliënt worden afspraken gemaakt ten aanzien van afstemming met derden. De continuïteit van de ondersteuning is in voldoende mate geborgd, doordat deze indien nodig overgenomen kan worden door drie andere medewerkers die werkzaam zijn bij de aanbieder.

Beschrijving:

Zowel het professionele als sociale netwerk van de cliënt wordt standaard uitgevraagd bij start van zorg. De aanbieder werkt met een toestemmingsverklaring voor het uitwisselen van gegevens met andere betrokken partijen indien nodig. De toezichthouder heeft een ingevulde toestemmingsverklaring ingezien. Vlak na het inspectiebezoek heeft de aanbieder een aanpassing in de toestemmingsverklaring gedaan, waardoor duidelijker kan worden aangegeven met welke partijen afstemming plaats mag vinden en voor welke duur toestemming wordt gegeven.

Zowel de cliënt als de medewerker geven aan afspraken te hebben gemaakt over afstemming met derden. Gesproken cliënt geeft hierbij dat als er afstemming nodig is dit wordt gecommuniceerd en ook dan om toestemming wordt gevraagd. Indien nodig vindt er geregeld contact plaats met zowel het professionele als sociale netwerk van de cliënt om de voortgang van de geboden ondersteuning te bespreken en afspraken indien nodig bij te stellen.

Over de samenwerking met de aanbieder wordt door de wijkcoach het volgende gezegd:

“De samenwerking is heel prettig. Ik kijk zelf vooral altijd wat er nodig is en uiteindelijk is dit altijd goed gekomen met deze aanbieder. Het overleg over ureninzet is ook altijd wel prettig verlopen”.

De continuïteit van de ondersteuning is geborgd doordat deze indien nodig overgenomen kan worden door andere medewerkers die werkzaam zijn bij de aanbieder. Zie hiervoor ook constatering 4.2.

3.2 Casusregie

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Indien nodig worden afspraken gemaakt ten aanzien van casusregie.

Beschrijving:

In geval van meervoudige, complexe problematiek worden er afspraken gemaakt over casusregie. Deze afspraken worden in het ondersteuningsplan opgenomen.

3.3 VIR

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan. De aanbieder maakt geen gebruik van de verwijfsindex risicojongeren.

Beschrijving:

De aanbieder geeft aan bekend te zijn met de term verwijfsindex risicojongeren, maar is niet op de hoogte van de inhoud en op welke manier gebruik gemaakt moet worden van de verwijfsindex.

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 wel voldaan. De aanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem met actuele werkinstructies en protocollen. Deze zijn bekend bij medewerkers.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een kwaliteitssysteem waarin ten minste een klachtenregeling, protocol calamiteiten en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn opgenomen.

Het kwaliteitssysteem is inzichtelijk voor medewerkers. Eén medewerker zegt hierover het volgende:

“In het kwaliteitsmanagementsysteem vind ik alles terug en hoe protocollen werken. Er is ook een duidelijke uitleg gegeven over het systeem. Daarnaast komen tijdens het werkoverleg regelmatig formulieren/protocollen aan bod, bijvoorbeeld door vragen vanuit de praktijk”.

Daarnaast kunnen medewerkers in het kwaliteitsmanagementsysteem verbetervoorstellen doen over bijvoorbeeld het ontbreken of aanpassen van richtlijnen en protocollen.

De eigenaar is verantwoordelijk voor het systematisch evalueren van het beleid.

De aanbieder is niet ISO of HKZ gecertificeerd.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Medewerkers beschikken over een diploma conform gestelde eisen en de aanbieder heeft passend beleid opgesteld ten aanzien van de inzet van medewerkers en bijscholing.

Beschrijving:

De Wmo ondersteuning wordt momenteel geleverd door één medewerker met een diploma op Hbo niveau in Zorg en Welzijn.

In geval van uitval of vakantie kan de ondersteuning worden overgenomen door drie andere medewerkers die tevens Hbo of universitair geschoold zijn. Eén van deze medewerkers fungeert tevens als orthopedagoog binnen de organisatie, waarmee afstemming kan plaatsvinden over casuïstiek.

De eigenaar verleent zelf geen ondersteuning aan cliënten.

In beleid is opgenomen hoe de aanbieder omgaat met opleiding en scholing. Ook is er een scholingsplan opgesteld voor dit jaar waarin het scholingsaanbod staat beschreven.

Daarnaast vindt maandelijks een werkoverleg plaats en één keer per twee maanden intervisie.

De gesproken wijkcoach geeft aan dat de aanbieder altijd actief meedenkt en deskundig is.
Er worden geen vrijwilligers en stagiaires ingezet.

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Alle medewerkers beschikken over een VOG. Drie van de vier VOG's zijn aangevraagd op een ander functieprofiel dan wordt geëist, waarmee niet volledig aan gestelde eis wordt voldaan.

Beschrijving:

De medewerker die de Wmo ondersteuning momenteel levert beschikt over een VOG conform gestelde eisen. De drie andere medewerkers, die indien nodig de ondersteuning kunnen overnemen, beschikken tevens over een VOG. Deze VOG's zijn echter aangevraagd op een ander functieprofiel dan 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier' en voldoen daarmee niet aan de gestelde eisen.

4.4 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder beschikt over een website conform gestelde eisen.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een actuele website waarop in elk geval het volgende is gepubliceerd:

- Een overzicht van gecontracteerde producten en diensten;
- De klachtenregeling en het klachtenjaarverslag;
- Wijze van omgaan met privacy;
- Informatie over wachttijden;
- Telefoonnummer en andere gegevens over de organisatie.

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 wel voldaan. De aanbieder heeft een klachtenregeling vastgelegd die, samen met het klachtenjaarverslag, is gepubliceerd op de website van de aanbieder. Cliënten worden geïnformeerd over de klachtenregeling.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een klachtenregeling vastgelegd en is aangesloten bij klachtenportaal zorg. Er zijn tot op heden geen klachten ontvangen.

Zowel de klachtenregeling als het klachtenjaarverslag zijn te vinden op de website van de aanbieder.

Cliënten ontvangen bij start van zorg een welkomstmap waar de klachtenregeling onderdeel van is. Op deze wijze worden zij hierover geïnformeerd.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Cliënten kunnen niet participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform.

Beschrijving:

De gesproken cliënt uit zich tevreden over de geleverde ondersteuning en voelt zich op zijn/haar gemak. Over gegevensuitwisseling zijn afspraken met de cliënt gemaakt. De aanbieder werkt met een toestemmingsformulier die bij start van zorg met de cliënt wordt ingevuld. Gesproken cliënt geeft hierover het volgende aan:

“Er zijn afspraken gemaakt over afstemming en ik heb hier toestemming voor gegeven. Dit wordt ook door hen gevraagd. Indien afstemming plaats vindt wordt dit ook telkens opnieuw gevraagd, dit is een continu proces”.

De aanbieder heeft een gedragscode vastgesteld conform gestelde eisen. De gedragscode is onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem en bekend bij medewerkers.

Door het lage cliëntenaantal heeft de aanbieder geen regeling getroffen voor medezeggenschap van cliënten. Er is geen cliëntenraad of vergelijkbaar platform waar cliënten in kunnen participeren.

In juni 2022 is een cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen door de aanbieder. De aanbieder is voornemens om jaarlijks een cliënttevredenheidsonderzoek af te nemen, maar gezien het lage cliëntaantal wordt cliënttevredenheid momenteel besproken tijdens evaluatiegesprekken.

SCHRIFTELIJKE REACTIE AANBIEDER

Ik wil u hartelijk danken voor uw bezoek aan Rijnbulant. Uw inspectiebezoek heb ik als positief ervaren en zie dit grotendeels terug in het rapport.

Rijnbulant heeft het rapport van de GGD ontvangen en is trots terug te lezen dat wij aan de meeste kwaliteitseisen voldoen. Aan de hand van de QuickScan die uitgevoerd is op 16-03-2022 waren er al een aantal tekortkomingen aan het licht gekomen, die wij adequaat hebben opgepakt. Tijdens uw bezoek op 9 juni heeft u dit ook opgemerkt. De (deels) tekortkomingen met betrekking tot het uitschrijven van doelen in het ondersteuningsplan en duidelijker beschrijven hoe er aan doelen wordt gewerkt, ondervangen wij met ons nieuwe format. We verwachten hierin dan ook in de toekomst volledig te voldoen aan deze eis. De ingezien VOG's die niet voldoen aan de juiste screeningsprofiel, zijn gescreend op nr. 75 '*Gezins-)voogd bij voogdiinstellingen, reclasseringswerker, raadsonderzoeker en maatschappelijk werker / Family supervisor, social worker*'. Onze inziens sluit dit profiel beter aan bij het werk wat we doen en wordt dit ook door de meeste regio's geaccepteerd. Wellicht handig om daar landelijk 1 lijn in te trekken. Tot die tijd screenen we in het vervolg de VOG's op de gewenste screeningsprofiel nr. 45 '*Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier*'.

Verder herkennen wij de overige minors en aanbevelingen uit het onderzoek en gaan daarmee aan de slag!

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

BRONOVERZICHT

Gesprekken met:

- Eigenaar van Rijnbulant
- Eén medewerker
- Eén cliënt
- Eén medewerker van het wijkteam

Doelmatigheid voorziening:

- Eén ondersteuningsplan van een cliënt
- Eén format ondersteuningsplan en evaluatie
- Eén evaluatieverslag van een cliënt
- Eén risico inventarisatie
- Rapportage van een cliënt

Veiligheid:

- Agressieprotocol, september 2021
- Incidentenbeleid Rijnbulant, april 2022
- Stappenplan huiselijk geweld en kindermishandeling, november 2021

Samenwerking en afstemming:

- Eén ingevuld toestemmingsformulier
- Format toestemmingsformulier Rijnbulant

Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Personeelsbeleid, september 2021
- Scholingsplan 2022
- Kwaliteitsmanagementsysteem
- Werkwijze ambulante begeleiding
- Functieomschrijving ambulant begeleider
- In- en uitsluitingscriteria Rijnbulant
- Jaarplan Rijnbulant 2021 – 2022, februari 2021
- Gedragscode, september 2019
- Vier diploma's van medewerkers
- Vier VOG's van medewerkers

Rechten van de cliënt:

- Flyer Wkkgz klachtenportaal zorg,
- Cliënttevredenheidsonderzoek, juni 2021
- Klachtenreglement klachtenportaal zorg, 1 januari 2022
- Klachtenprocedure Rijnbulant, november 2019

Overig:

- Website van de aanbieder.

GEGEVENSOVERZICHT

Opvanggegevens

Naam : Rijnbulant
Adres : Delta 1
Postcode en woonplaats : 6825 ML Arnhem
Telefoonnummer : 06-81916448
Website aanbieder : www.rijnbulant.nl
Email aanbieder : info@rijnbulant.nl
Aantal medewerkers : Vier
Rechtsvorm : Eenmanszaak
HKZ/ISO gecertificeerd : /

Gegevens toezicht

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

Gegevens opdrachtgever

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

Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

Naam : gemeente Arnhem
Adres : Koningstraat 38
Postcode en woonplaats : 6811 DG Arnhem

Planning

Datum inspectie : 9 juni 2022
Opstellen concept inspectierapport : 1 juli 2022
Hoor/wederhoor : 8 juli 2022
Zienswijze ontvangen : 15 juli 2022
Vaststelling inspectierapport : 15 juli 2022
Verzending inspectierapport : 15 juli 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.		Ja
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
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
Het opstellen van een ondersteuningsplan wordt uitgevoerd door een professional met minimaal een opleiding op mbo-4/beginnend hbo niveau.		N.B.
Eis 2 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Begeleiding	
De aanbieder investeert aantoonbaar in het innoveren en eventueel afbouwen van zorg, dat wil zeggen het verkorten van de zorgduur en het verminderen van het aantal begeleidingsuren. Bij begeleiding betekent dit dat de aanbieder waar mogelijk werkt aan het afbouwen van begeleiding naar voorliggende voorzieningen en/of naar de inzet van het sociaal netwerk, bij voorkeur met behulp van sociale netwerkstrategieën.		Ja
Er wordt ingezet op het afschalen van Begeleiding specialistisch naar Basis begeleiding (zie eis 1). Hierover worden concrete afspraken gemaakt in het ondersteuningsplan van de cliënt.		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.		Ja
Elke evaluatie wordt besproken met de cliënt en er wordt een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt.		Ja
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.		Ja

1.3 Ondersteuning	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	

De begeleiding is planbaar. Basis begeleiding vindt vrijwel altijd plaats op geplande momenten.		N.B.
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving Begeleiding basis Wmo	Begeleiding Basis	
Begeleiding basis is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> - Cliënten activeren en aanbrengen van dagstructuur. - Cliënten stabiel houden: op orde brengen of handhaven van de situatie. - Oefenen en inslijpen/toepassen van praktische vaardigheden samen met de cliënt om achteruitgang te voorkomen. - Ondersteunen bij het regelen/overnemen van dagelijks/praktische bezigheden (financiën, dagstructuur, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, gezondheid/persoonlijke verzorging, e.d.). - Ondersteuning mantelzorg. - 		N.B.
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving Begeleiding specialistisch Wmo	Begeleiding Specialistisch	
Begeleiding specialistisch is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> - Blijven meedoen in de maatschappij bij ernstig regieverlies. - En/of het overbruggen tot een behandelingstraject. - En/of het methodisch trainen van vaardigheden volgend op behandeling. - En/of ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden met behulp van methodische interventies. - 		Ja
Gespecialiseerde begeleiding kan plaatsvinden op geplande en ongeplande momenten.		Ja

1.4 Zelfredzaamheid	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 2 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Van toepassing op zorgvorm begeleiding	
Aanbieder werkt aan zelfregie van zorg waar dit mogelijk is. Er wordt verwacht van aanbieder dat hij aantoonbaar de zelfredzaamheid van de cliënten verbetert en/of verslechtering voorkomt of de zelfredzaamheid stabiel houdt.		Ja

1.5 Wonen en zorg	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 9 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Begeleiding	
Wanneer aanbieder zelf of via een andere organisatie een woning aanbiedt aan de cliënt, gebeurt dit op basis van een rechtsgeldig huurcontract dat losstaat van de ambulante begeleiding (geen gekoppeld woon-zorgcontract).		N.v.t.

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.		Ja
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	
Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals. (In afwijking van eis 11 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders Activerend werk, alleen een registratie van incidenten die verband houden met uitvoering van Activerend werk (datum, wie, wat en bij wie gemeld en welke acties), de analyse (hoe heeft het kunnen gebeuren), verbeteracties en borging (hoe voorkomen dat het nogmaals gebeurt).		Ja

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

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.		Ja
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.		Ja

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

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)		Nee

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.		Ja
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.	alle bekwame en gekwalificeerde medewerkers	Ja
<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>		Ja
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.		Ja
Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.		Ja
Laten staan Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
Uitvoering door een professional met een opleiding op minimaal mbo3 niveau op het gebied van Zorg en Welzijn onder aansturing van een professional met minimaal een opleiding op mbo-4/ beginnend hbo niveau in een gelijke richting.		N.B.
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding specialistisch	Begeleiding Specialistisch	
Door de complexiteit en hoge mate van instabiliteit van de situatie is een ervaren professional nodig met een hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn (FWG 45 of hoger).		Ja

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 indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door Inkoop SDCG, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de opdrachtnemer, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s) en met uitzondering van medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen. Indien opdrachtnemer met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers.</p> <p>(Voor aanbidders Activerend werk wordt onder alle hulpverleners verstaan alle betrokken en verantwoordelijke traject- en werkbegeleiders. De eis VOG rechtspersoon voor bestuurders blijft onveranderd gelden.)</p>		Deels
---	--	-------

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>		Ja

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.		Ja
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). 		Ja

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: <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.). 		Ja

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