

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport signaalgestuurd kwaliteitsonderzoek
Naam: Yes & You B.V.
Adres: Van Oldenbarneveldtstraat 92-4
Postcode en woonplaats: 6827 AN Arnhem
KvK nummer: 68774591

Zorgvorm: begeleiding

Datum inspectie: 26 januari 2023
In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland en gemeente Arnhem

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	3
Onderzoek: aanleiding en belang	4
Inspectiehistorie	5
Conclusie en advies	6
Advies aan de gemeente	7
Bevindingen	8
1 Doelmatigheid voorziening	8
2 Veiligheid	11
3 Samenwerking en afstemming	13
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	14
5 Rechten van de cliënt	16
Schriftelijke reactie aanbieder	17
Bronoverzicht	17
Gegevensoverzicht	25
Bijlage 1 Eisen	26
1 Doelmatigheid voorziening	26
2 Veiligheid	29
3 Samenwerking en afstemming	30
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	31
5 Rechten van de cliënt	34

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 toezichhoudend ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van deze 11 gemeenten hebben de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichhoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichhoudende 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) of zorg vanuit de Jeugdwet. Hierop 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 toezichhouders 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 Yes & You B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Yes & You B.V (hierna: Yes & You) verleent sinds 2017 ambulante begeleiding. Momenteel wordt aan 131 cliënten begeleiding geboden. Het betreft 78 cliënten met een Wmo indicatie voor begeleiding basis en/of specialistisch. De overige 53 cliënten ontvangen ondersteuning vanuit de Jeugdwet.

De Wmo cliënten hebben een beschikking van de gemeenten Arnhem, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Westervoort of Zevenaar.

De begeleiding door Yes & You is gericht op cliënten van 0 tot 100 jaar met verschillende etnische achtergronden.

Aan jeugdigen en hun ouders wordt (opvoed)ondersteuning geboden.

De ondersteuning aan volwassenen betreft ondersteuning aan nieuwkomers, mensen met psychische of sociale problematiek, evenals ondersteuning aan mensen met complexe problematiek waarbij bijvoorbeeld toegeleid wordt naar behandeling.

De ambulante begeleiders van Yes & You hebben diverse achtergronden, waardoor zij op het gebied van bijvoorbeeld taal kunnen aansluiten bij de cliënt.

De aanbieder heeft de doelstelling als volgt geformuleerd in haar beleidsplan:

“YES & You biedt professionele cultuur-sensitieve begeleiding op zowel individueel en groepsgerichte activiteiten. De financiering verloopt vanuit de WMO en de jeugdwet.

De doelgroep van YES & You heeft een zeer diverse etnische achtergrond en heeft een hulpvraag op het gebied van psychosociale (Multi-)problematiek. De begeleiding gebeurt in nauwe samenwerking met de verwijzers, netwerkpartners en beschikbare algemene/voorliggende voorzieningen. Hierbij wordt er gewerkt vanuit één gezin één plan, en met evidence based methodieken zoals bijvoorbeeld de ZRM (zelfredzaamheidsmatrix) en competentiegerichte werken. De groepsgerichte activiteiten (studio, kickboksen, maaltijd, Iftar) hebben als doel om de cliënten meer te laten participeren, daarmee een netwerk op te bouwen, kansen geven op ontwikkeling, een bijdrage te leveren aan vitaliteit en de kwaliteit van leven en hen zodoende in hun kracht te zetten. Doordat de focus in eerste instantie op het verbeteren van de kwaliteit van leven ligt, wordt er op een duurzame manier gewerkt aan de hulpvragen van de cliënt. Hierdoor wordt er ook gekeken en gewerkt aan de vraag achter de vraag”.

De aanbieder hanteerde tot voor kort geen uitsluitingscriteria en werkte vanuit de visie dat iedereen recht heeft op zorg. Sinds een calamiteit in 2022 kijkt de aanbieder echter kritischer naar aanmeldingen. De intake is meer uitgebreid en de aanbieder is hierop nu verder beleid aan het bepalen.

Yes & You kent twee eigenaren; de bestuurder (tevens oprichter) en een aandeelhouder. De aandeelhouder is niet zorginhoudelijk betrokken bij de organisatie.

Een algemeen directeur en directeur zorg sturen de organisatie aan. De directeur zorg is eindverantwoordelijk voor de ondersteuning.

De dagelijkse coördinatie, planning, registratie en kwaliteit wordt aangestuurd door de zorgmanager die hierover indien nodig afstemt met de directeur zorg.

De uitvoer van de ondersteuning vindt plaats door de zorgmanager, casusregisseurs en ambulante begeleiders. De ambulante begeleider stelt het ondersteuningsplan met de cliënt op en voert de afspraken uit het ondersteuningsplan uit.

De casusregisseur coördineert het individuele zorgproces, ondersteunt en is eindverantwoordelijk voor de werkzaamheden van de ambulante begeleiders in het zorgproces.

De zorgmanager is naast de dagelijkse coördinatie verantwoordelijk voor het aanmeldproces en is indien nodig aanspreekpunt voor casusregisseurs en ambulante begeleiders.

De ondersteuning wordt enkel op basis van Zorg in Natura geboden. De aanbieder werkt niet met of als onderaannemer. Wel voeren enkele ambulante begeleiders de werkzaamheden op ZZP-basis uit.

De ondersteuning wordt voornamelijk geboden in het werkgebied Gelderland Midden. Daarnaast is de aanbieder gecontracteerd voor het bieden van ondersteuning in de regio Midden Veluwe.

Met enkele gemeenten buiten deze regio's (voornamelijk in Oost-Gelderland) zijn voor individuele situaties raamovereenkomsten afgesloten.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Arnhem als opdrachtgevende gemeente optreedt. Bij dit onderzoek zijn ook de gemeenten Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Westervoort en Zevenaar betrokken.

Aanleiding voor dit onderzoek was een calamiteitenonderzoek dat in 2022 door de aanbieder is uitgevoerd en waarover de aanbieder aan de Wmo toezichthouder heeft gerapporteerd. Uit het

calamiteitenonderzoek kwamen aandachtspunten waarop de toezichthouder de MGR SDCG adviseerde te overwegen een kwaliteitsonderzoek te laten uitvoeren.

In de periode voorafgaand aan dit kwaliteitsonderzoek heeft een rechtmatigheidsonderzoek plaatsgevonden door de gemeente Arnhem en daarnaast heeft op diverse kwaliteitseisen toetsing plaatsgevonden door MGR SDCG.

Het inspectiebezoek door twee Wmo toezichthouders van GGD Gelderland-Midden vond plaats op 26 januari 2023. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek.

Het onderzoek heeft zich niet gericht op alle (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke overeenkomsten en de regionale contracteisen en –voorwaarden.

Omdat alle kwalificaties en VOG's van de medewerkers recent beoordeeld zijn door de MGR SDCG, zijn deze in dit kwaliteitsonderzoek niet opnieuw beoordeeld.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews.

Er hebben tijdens het inspectiebezoek gesprekken plaatsgevonden met de bestuurder, de directeur zorg, twee casusregisseurs (waarvan één ook als begeleider werkzaam is) een begeleider, een zorgmanager en een kwaliteitsadviseur.

Daarnaast zijn na het inspectiebezoek gesprekken gevoerd met vijf cliënten en twee ambulante begeleiders. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig. Ten behoeve van het onderzoek zijn tevens drie medewerkers van wijkteams gesproken.

Alle gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer. Alle personen die gesproken zijn ten behoeve van het onderzoek stelden zich coöperatief op.

Inspectiehistorie

Op **4 november 2021** heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden proactief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quickscan in opdracht van de MGR SDCG op het product begeleiding.

Uit de Quickscan bleek een verbeterpunt ten aanzien van het calamiteitenbeleid. Hierin was het melden voor jeugd en Wmo bij de verschillende vormen van toezicht niet uitgesplitst.

De Wmo toezichthouder adviseerde geen volledig onderzoek, maar adviseerde MGR SDCG om afspraken te maken met de aanbieder over de eisen waaraan niet werd voldaan.

De aanbieder heeft hierop het calamiteitenbeleid aangepast. MGR SDCG heeft dit aangepaste beleid getoetst en de aanbieder op 16 december 2021 laten weten dat hiermee voldaan werd aan de gestelde eisen.

In **juli 2022** heeft de aanbieder intern een calamiteit onderzocht en hierover gerapporteerd aan de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden.

Aandachtspunten werden gesteld die betrekking hadden op kwalificaties van de medewerkers, dagelijkse rapportage, het maken van concrete afspraken omtrent begeleiding bij complexe problematiek, het afgeven van een signaal ten aanzien van het vinden van geschikte opnameplek en het opnemen van afspraken in veiligheidsplan en ondersteuningsplan als risico's worden signaleerd in een risico-inventarisatie.

De toezichthouder adviseerde om MGR SDCG het gesprek met de aanbieder aan te gaan over de aandachtspunten uit het onderzoek en op basis hiervan te overwegen een kwaliteitsonderzoek 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 Yes & You wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

Uit de gesprekken met cliënten en uit inzage in dossiers blijkt doelgerichte begeleiding plaats te vinden op de diverse levensgebieden, van praktische ondersteuning bij bijvoorbeeld administratie tot ondersteuning bij complexe problematiek en toeleiding naar behandeling.

De vijf gesproken cliënten zijn zeer tevreden over de begeleiding. Allen noemen zij de begeleiders deskundig en bereikbaar. Ook geven zij aan zich gezien te voelen en dat de begeleiding aansluit op hetgeen zij nodig hebben.

Alle cliënten hebben een actueel ondersteuningsplan waarin doelen zijn gesteld op de diverse levensgebieden en waaraan acties zijn gekoppeld. Alle gesproken cliënten zijn betrokken geweest bij het opstellen hiervan. Ook is voor alle cliënten een uitgebreide risico-inventarisatie afgenomen en waar nodig een veiligheidsplan of signaleringsplan opgesteld. Het opnemen van afschaling en het ondertekenen van de plannen en evaluatieverslagen blijkt uit de dossierinzage wel een aandachtspunt.

De aanbieder kent duidelijke werkinstructies en protocollen en medewerkers zijn op de hoogte van de gemaakte afspraken. Onderlinge afstemming, bijscholing en intervisie vindt actief plaats.

De drie gesproken medewerkers van het wijkteam zijn erg tevreden over de aanbieder. Allen noemen zij de bejegening prettig, geven zij aan dat waar nodig afstemming met hen plaatsvindt en dat wordt toegewerkt naar uitstroom of aan afschaling van de ondersteuning.

De toezichthouder concludeert in dit kwaliteitsonderzoek tekortkomingen ten aanzien van:

- Ondertekening van de ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen;
- Doelgerichte en regelmatige rapportage;
- Het opnemen van afschaling in de ondersteuningsplannen;
- Het opstellen van een klachtenjaarsverslag.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Arnhem te handhaven (conform handhavingsbeleid) op de eisen waaraan de aanbieder niet voldoet.

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. De aanbieder stelt met iedere cliënt een ondersteuningsplan op. De doelen in het plan zijn op de diverse leefgebieden opgesteld, zijn meetbaar en hieraan zijn concrete acties verbonden. Niet alle plannen die zijn ingezien zijn voor akkoord door de cliënt ondertekend en in de plannen is niet opgenomen op welke wijze afschaling plaatsvindt. In het onderzoek kon verder onvoldoende vastgesteld worden dat regelmatig gerapporteerd wordt.

Beschrijving:

Aanmeldingen komen binnen bij de zorgmanager die de hulpvraag uitvraagt en een eerste inschatting maakt of de problematiek en hulpvraag passend zijn voor de ondersteuning die Yes & You kan bieden.

Iedere donderdag vindt overleg plaats tussen de zorgmanager en casusregisseurs, hierin worden onder andere alle nieuwe meldingen besproken.

Na de bespreking van een nieuwe melding worden een casusregisseur en begeleider(s) gekoppeld aan de cliënt. Zij voeren vervolgens de intake uit met de cliënt. In de intake worden alle leefgebieden uitgevraagd m.b.v. een intakeformulier.

De eerste 6 weken van de ondersteuning geldt als intakeperiode waarin door de ambulant begeleider het intakeformulier verder wordt ingevuld, een risico-inventarisatie wordt gedaan en een ZRM wordt afgenomen. Dit vormt de basis voor het ondersteuningsplan dat in deze intakeperiode wordt opgesteld en binnen de eerste 6 weken actief wordt. De betrokken casusregisseur moet het opgestelde ondersteuningsplan accorderen. Indien sprake is van risico's wordt door de ambulant begeleider een veiligheidsplan en/of signaleringsplan opgesteld.

De aanbieder maakt gebruik van een digitaal registratiesysteem en bevindt zich momenteel in de overgang naar een nieuw digitaal registratiesysteem. Alle zorgdossiers zijn inmiddels overgezet.

Ten behoeve van het onderzoek zijn drie zorgdossiers ingezien in het nieuwe digitale registratiesysteem, deels ook in het oude registratiesysteem.

Alle dossiers die door de toezichthouder zijn ingezien bevatten onder andere persoonsgegevens van de cliënt, een overzicht van alle betrokkenen, de naam van de betrokken begeleider en casusregisseur, een risico-inventarisatie en een ondersteuningsplan. Ieder dossier bevat tevens een Ecogram, waarin het netwerk van de cliënt beschreven is.

In de ondersteuningsplannen zijn doelen op alle leefgebieden opgesteld die meetbaar zijn. Hieraan zijn termijnen gekoppeld. Ook bevatten de doelen concrete acties.

De wijze van afschaling is niet opgenomen in het ondersteuningsplan.

De drie gesproken wijkcoaches geven aan dat afschaling van de ondersteuning wel onderwerp is, bijvoorbeeld in evaluaties. Ook geven zij aan dat er regelmatig afstemming met hen plaatsvindt, bijvoorbeeld bij het bijstellen van doelen.

Ondersteuningsplannen worden momenteel voor akkoord door de cliënt aangevinkt in het systeem. De aanbieder geeft aan in het nieuwe registratiesysteem de werkwijze te hanteren dat het plan wordt besproken met de cliënt, dit in de rapportage wordt beschreven en dan een vinkje voor akkoord wordt gezet. Bij twee van de drie zorgplannen die zijn ingezien is aangevinkt dat de cliënt akkoord is met het plan, maar is het akkoord van de cliënt niet beschreven in de rapportage. Hiermee wordt de afgesproken werkwijze in de praktijk nog onvoldoende gevolgd.

Cliënten die zijn gesproken ten behoeve van het onderzoek geven aan hun plan te kennen, betrokken te zijn geweest bij het opstellen hiervan en hiermee akkoord te zijn gegaan. Ook geven ze aan dat aan de doelen uit het plan gewerkt wordt.

Uit het calamiteitenonderzoek in 2022 kwam een aandachtspunt met betrekking tot het rapporteren. De aanbieder constateerde in het calamiteitenonderzoek dat beter en meer dagelijks gerapporteerd zou moeten worden.

Omdat de aanbieder momenteel in de overgang naar een nieuw systeem zit kon uit de rapportage onvoldoende geconstateerd worden dat nu regelmatige rapportage plaatsvindt. In de dossiers was veel met terugwerkende kracht gerapporteerd in de dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek.

Uit de gesprekken met medewerkers blijkt wel dat met hen afspraken zijn gemaakt omtrent het rapporteren van ieder contactmoment.

Registratie van begeleidingsuren vindt plaats in het registratiesysteem. Hieraan is de declaratie gekoppeld.

1.2 Evaluatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Evaluatie wordt minimaal jaarlijks uitgevoerd en hiervan wordt een verslag opgesteld waaruit blijkt of doelen zijn behaald. De evaluatieverslagen die door de toezichthouder zijn ingezien zijn niet door de cliënt voor akkoord ondertekend.

Beschrijving:

Evaluatie wordt uitgevoerd bij het afgelopen van een indicatie. Indien een indicatie voor de duur van een jaar is afgegeven wordt tussentijds, na een half jaar, geëvalueerd of het plan nog passend is. De evaluatie wordt uitgevoerd door de ambulante begeleider met de cliënt en zo mogelijk de lokale toegang. De casusregisseur sluit bij de evaluatie aan tenzij wordt ingeschat dat dit niet nodig is, bijvoorbeeld in geval van langdurige begeleiding.

Van de evaluatie wordt een verslag opgesteld dat door de casusregisseur geaccordeerd moet worden en door de cliënt ondertekend moet worden.

Ten behoeve van het onderzoek zijn twee evaluatieverslagen ingezien. In deze evaluatieverslagen is beschreven of de opgestelde doelen behaald zijn of niet.

Beide evaluatieverslagen zijn echter niet ondertekend door de cliënt voor akkoord.

De gesproken cliënten geven allen aan dat evaluatie regelmatig plaatsvindt. Een eerstvolgende evaluatiedatum kennen zij niet.

De gesproken wijkcoaches geven aan dat evaluatie regelmatig plaatsvindt en zij hiervan de verslagen ontvangen. Eén van de gesproken wijkcoaches geeft aan dat dit soms laat wordt ontvangen en hierom door de wijkcoach soms actief verzocht moet worden.

1.3 Ondersteuning

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt voldaan. De begeleiding is gericht op diverse leefgebieden en vindt plaats op geplande en ongeplande momenten.

Beschrijving:

De ondersteuning is gericht op verschillende leefgebieden. Uit de gesprekken met medewerkers, cliënten en inzage in de cliëntdossiers blijkt praktische ondersteuning plaats te vinden, zoals hulp bij administratie en hulp bij het wonen. Zo geeft een cliënt aan dat de begeleiding heeft geholpen bij het bijhouden van een agenda en schoonmaakraoster. Daarnaast is begeleiding veelal gericht op de toeleiding naar behandeling of overbrugging tot een behandeltraject.

Uit gesprekken met de medewerkers en de cliënten blijkt de ondersteuning op planbare momenten plaats te vinden, veelal tijdens vaste afgesproken bezoeken in de week. Daarnaast vertellen de cliënten dat zij hun begeleider altijd kunnen bellen en op ongeplande momenten een hulpvraag kunnen stellen. Zo nodig wordt dan een extra bezoek afgelegd. Dit geldt voor zowel basis begeleiding als specialistische begeleiding.

Ook blijkt uit de gesprekken met cliënten sprake van doelmatige begeleiding, vooruitgang en het behalen van doelen door de inzet van de begeleiding. Zo geeft een cliënt aan doelen ten aanzien van verslavingsproblematiek behaald te hebben en een andere cliënt geeft aan dat doelen behaald zijn die betrekking hebben op veiligheid in een huiselijk geweld situatie.

De aanbieder maakt gebruik van een uitgebreid netwerk voor de inzet van bijvoorbeeld dagbesteding. Zo is er contact met een inloophuis in de wijk waar activiteiten voor de cliënten georganiseerd worden. Ook vertelt een van de gesproken cliënten dat activerend werk wordt gevolgd via een organisatie uit het netwerk van Yes & You.

1.4 Zelfredzaamheid

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt voldaan. De aanbieder werkt aan zelfregie en bevordert de zelfredzaamheid waar dit mogelijk is.

Beschrijving:

De visie van Yes & You in het beleidsplan 2020/2021 zegt over de begeleiding het volgende: *“Door te focussen op het verbeteren van de kwaliteit van leven houden wij de zorg zo kort en zo licht mogelijk. De kernwaarden hierbij zijn eigen regie, persoonlijke ontwikkeling en deelname aan de samenleving. Het werken aan deze kernwaarden (vanuit de zelfdeterminatietheorie) dragen bij aan een verbetering van vitaliteit en participatie in de maatschappij. Hierin slaan wij een brug tussen welzijn (algemene voorzieningen) en geïndiceerde zorg”.*

De aanbieder geeft aan vooral in de eerste periode acties van cliënten over te moeten nemen, maar in de loop van de begeleiding over te stappen naar meer bevordering van zelfredzaamheid.

De aanbieder zegt hierover: "het is steeds onderwerp: wat kan iemand zelf. Dit geven we ook terug aan de begeleiders om cliënten ook zelf verantwoordelijk te maken". En "bij evaluaties vragen we: hoe lang denk je nog de tijd nodig te hebben om je doelen te behalen".

Ook de cliënten geven aan dat het bevorderen van zelfredzaamheid plaatsvindt. De gesproken cliënten geven bijvoorbeeld aan geleerd te hebben zelf een agenda of het huishouden bij te houden.

De aanbieder maakt gebruik van de zelfredzaamheidsmatrix die bij de start van de ondersteuning en bij iedere evaluatie ingevuld wordt.

De aanbieder geeft aan toe te werken naar afschaling en naar uitstroom. Waar mogelijk wordt hierin het netwerk ook ingezet, zoals bureaus voor ondersteuning bij het openmaken van de post. De gesproken wijkcoaches herkennen dit.

Ook is in het onderzoek gezien dat afbouw heeft plaatsgevonden bij een cliënt die een grote indicatie had met het doel toe te werken naar behandeling. Toen de behandeling startte is de begeleiding vanuit Yes & You afgeschaald.

1.5 Wonen en zorg

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt voldaan. De aanbieder heeft een netwerk met onder andere verhuurders van woonruimte. Er is geen sprake van een koppeling van wonen en zorg.

Beschrijving:

De aanbieder geeft aan tot 2022 afspraken te hebben gehad met verhuurders in haar netwerk over het inzetten van woonruimte voor cliënten van Yes & You. De aanbieder geeft aan dat nooit sprake is geweest van een koppeling tussen huur en zorg. Enkel droegen zij mensen aan voor de woningen en waren zij aanspreekpunt bij bijzonderheden. Ook hebben zij in situaties wel eens huur of borg betaald. Zij waren geen onderdeel van huurcontracten en zijn geen huurder geweest.

Toen iemand die gelieerd was aan de organisatie woningen ging verhuren is deze constructie stopgezet om belangenversterving te voorkomen, aldus de aanbieder.

Een gesproken cliënt woont in een woning die via tussenkomst van Yes & You is gehuurd van een derde. Een tweede cliënt geeft aan momenteel op zoek te zijn naar huisvesting en dat huisvesting via het netwerk van particuliere verhuurders van Yes & You een mogelijkheid is.

Deze cliënten geven beide aan dat wonen en zorg volledig losgekoppeld is.

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 voldaan. Voor iedere cliënt wordt een risico-inventarisatie uitgevoerd en indien nodig een veiligheidsplan en/of signaleringsplan opgesteld.

Beschrijving:

Bij de start van de ondersteuning wordt standaard een risico-inventarisatie uitgevoerd. Alle zorgdossiers die door de toezichthouder zijn ingezien bevatten een risico-inventarisatie, waarbij onder andere risico's ten aanzien van middelengebruik, depressie en lichamelijke gezondheid in kaart zijn gebracht door een score van laag, hoog of zeer hoog.

Indien sprake is van een risico moet hierop een maatregel genomen worden, zoals het maken van een veiligheidsplan en/of signaleringsplan. Eén dossier waarbij in de risico-inventarisatie een risico op depressie is ingeschat bevat inderdaad een veiligheidsplan en signaleringsplan. Een veiligheid- of signaleringsplan wordt opgesteld door de ambulante begeleider (indien nodig met ondersteuning van de casusregisseur) en geaccordeerd door de casusregisseur.

Ten opzichte van de risico-inventarisatie in het oude systeem, is de risico-inventarisatie in het nieuwe systeem meer uitgebreid. Op de onderwerpen wordt nu meer toelichting gevraagd en er kan direct een koppeling naar het ondersteuningsplan worden gemaakt.

Indien van toepassing worden individuele afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en drugs. Dit is afhankelijk van de risico-inventarisatie en afspraken hierover kunnen opgenomen worden in het veiligheidsplan.

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt voldaan. De aanbieder heeft een volledige meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in gebruik. De meldcode is geïmplementeerd en medewerkers zijn op de hoogte van de gemaakt afspraken.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een passende meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld waarin de stappen en verantwoordelijkheden zijn uitgewerkt en toebedeeld. De aanbieder heeft een aandachtsfunctionaris voor de meldcode aangesteld.

De meldcode is bekend bij de gesproken medewerkers. Jaarlijks wordt de meldcode door de aandachtsfunctionaris besproken met alle medewerkers tijdens een meeting (een maandelijkse medewerkers vergadering).

Uit de gesprekken met medewerkers blijkt dat situaties van huiselijk geweld en kindermishandeling voorkomen en in die gevallen gehandeld wordt conform de meldcode en waar nodig melding bij Veilig Thuis wordt gedaan.

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Het melden, registreren en analyseren van incidenten is in beleid vastgelegd en vindt in de praktijk plaats.

Beschrijving:

De aanbieder geeft aan een veilige meldingscultuur belangrijk te vinden, omdat dit leidt tot kwaliteitsverbetering. Uit de gesprekken met medewerkers blijkt dat incidenten gemeld en besproken worden.

De procedure ten aanzien van incidenten is beschreven in incidentenbeleid. Incidenten worden door medewerkers met VIM-formulieren gemeld bij een recent opgerichte incidentencommissie. De incidentencommissie bestaat uit de zorgmanager en twee casusregisseurs en is actief sinds het vierde kwartaal van 2022.

Deze commissie analyseert de meldingen waarna terugkoppeling in het team plaatsvindt.

Ieder kwartaal geeft de commissie een overzicht van de meldingen aan de kwaliteitsfunctionaris die trends in kaart brengt en hierover rapporteert aan het management. In een wekelijks managementoverleg worden incidenten standaard besproken.

Alle incidenten worden opgenomen in een verbeterregister. Dit register is ingezien tijdens het inspectiebezoek. In het register is een omschrijving van het incident, getroffen directe maatregelen en structurele maatregelen opgenomen. Hieraan zijn verantwoordelijken gekoppeld.

2.4 Calamiteiten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt voldaan. De aanbieder doet bij calamiteiten melding bij de Wmo toezichthouder.

Beschrijving:

De aanbieder is bekend met de eis omtrent het melden van calamiteiten. De aanbieder heeft twee documenten opgesteld met calamiteitenbeleid. In het ene is enkel het melden van calamiteiten aan de IGJ opgenomen. Voor de Wmo is een afzonderlijke procedure opgesteld, waarin het calamiteitenprotocol van MGR SDCG één op één is overgenomen. De aanbieder geeft aan dat bij een volgende herziening deze documenten samengevoegd zullen worden tot één document.

In 2022 is een melding gedaan van een calamiteit die vervolgens door de aanbieder onderzocht is middels de Prisma methodiek en waarover aan de toezichthouder gerapporteerd is.

De gebeurtenis is tijdens het inspectiebezoek besproken. Naar aanleiding van de calamiteit en het onderzoek is de afweging of ondersteuning geboden kan worden aan de voorkant strikter geworden door een uitgebreidere uitvraag in de intake.

Eén gesproken wijkcoach herkent dit en geeft aan dat nu soms besloten wordt op basis van complexiteit dat begeleiding niet door Yes & You geboden kan worden.

Beleid omtrent in- en exclusiecriteria is nog niet formeel vastgelegd. De aanbieder beraadt zich hierop nog en geeft aan nog geen harde uitsluitingscriteria te hanteren, omdat zij vindt dat iedereen recht heeft op zorg.

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 voldaan. Afspraken met andere betrokken hulpverlenende organisaties worden gemaakt en vastgelegd. Aan cliënten wordt toestemming gevraagd voor onderlinge afstemming en uitwisseling. De gesproken wijkcoaches zijn allen tevreden over de inzet van Yes & You en de onderlinge afstemming en samenwerking.

Beschrijving:

De aanbieder geeft aan veel af te stemmen met de lokale toegang, ketenpartners en het sociale netwerk van cliënten. De afstemming met de lokale toegang wordt over het algemeen als goed ervaren. Eén van de medewerkers zegt hierover: "We hebben samen een opdracht, namelijk dat de cliënt goed geholpen wordt". De aanbieder geeft aan naar aanleiding van het calamiteitenonderzoek voorzichtiger te zijn geworden in het aannemen van complexe casussen en soms de aanmelding aan de lokale toegang terug te geven als informatie nog onvoldoende duidelijk is.

Bij de start van de ondersteuning wordt middels een formulier toestemming gevraagd voor de uitwisseling en vastlegging van informatie met andere betrokken hulpverleners. De gesproken cliënten zijn op de hoogte van de gemaakte afspraken omtrent uitwisseling van informatie. Alle dossiers die zijn gezien ten behoeve van het onderzoek bevatten een ondertekend toestemmingsformulier.

Ten behoeve van het kwaliteitsonderzoek zijn drie wijkcoaches gesproken. Allen zijn zij tevreden over de inzet en afstemming met Yes & You. Zij noemen de medewerkers deskundig en de bejegening naar cliënten goed en passend. Indien nodig wordt contact opgenomen met de wijkcoach en vindt afstemming plaats. Daarnaast wordt door hen genoemd dat de aanbieder door de diversiteit in de achtergronden van medewerkers kan aansluiten bij de cliënten.

De continuïteit van de voorziening is geborgd. Alle gesproken cliënten geven aan dat bij ziekte of vakantie van de vaste begeleider vervanging georganiseerd wordt. Meestal is dit de betrokken casusregisseur.

3.2 Casusregie

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Bij complexe problematiek, als meerdere hulpverleners betrokken zijn, worden afspraken omtrent onder andere regie gemaakt.

Beschrijving:

Indien sprake is van complexe problematiek en meerdere hulpverlenende organisaties betrokken zijn, worden onderling afspraken gemaakt over taken, verantwoordelijkheden en regie. Indien nodig worden multidisciplinaire overleggen georganiseerd of hier vanuit Yes & You bij aangesloten.

3.3 VIR

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt voldaan. De aanbieder maakt indien van toepassing gebruik van de verwijzindex.

Beschrijving:

De aanbieder maakt gebruik van de verwijfsindex. In het formulier voor uitwisseling van gegevens is het melden in de verwijfsindex opgenomen. Indien van toepassing moet een cliënt hiermee toestemming geven voor het melden in 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 voldaan. De aanbieder is ISO 9001 gecertificeerd. De aanbieder beschikt over een kwaliteitssysteem waarin alle documenten zijn gebundeld in een kwaliteitshandboek en een cyclus plaatsvindt waarmee documenten actueel worden gehouden. De medewerkers zijn op de hoogte van de werkinstructies en handelingsprotocollen.

Beschrijving:

De aanbieder is vanwege de grootte van de organisatie recent overgestapt van HKZ naar ISO 9001 en is sinds december 2022 ISO 9001 gecertificeerd.

De aanbieder heeft een volledig kwaliteitshandboek. De documenten worden in het kwaliteitsmanagementsysteem voorzien van een bestandsnaam, datum en versienummer en deze documenten worden jaarlijks geëvalueerd en indien nodig bijgewerkt. Bij de evaluatie wordt versiedatum en versienummer alleen gewijzigd wanneer er inhoudelijk wijzigingen zijn. Hierdoor kan van documenten die niet gewijzigd zijn niet vastgesteld worden dat controle heeft plaatsgevonden.

Niet alle toegestuurde documenten bevatten in het document zelf een versiedatum of versienummer, dit betreft voornamelijk de documenten die zijn opgesteld voor 2022. De documenten die zijn opgesteld vanaf 2022 bevatten wel een datum of versienummer.

In het kwaliteitsmanagementsysteem is de datum/versienummer wel altijd terug te vinden.

De gesproken begeleiders geven aan dat zij uitleg hebben gekregen over het kwaliteitshandboek met het verzoek de documenten in te zien.

Enkele protocollen, zoals de incidentenregeling en meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, worden jaarlijks besproken in een maandelijks meeting waarbij alle medewerkers aanwezig zijn.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt voldaan. Iedere cliënt heeft een casusregisseur en ambulante begeleider. De taken en verantwoordelijkheden zijn helder en bijscholing vindt plaats. Kwalificaties van de medewerkers zijn in dit onderzoek niet beoordeeld.

Beschrijving:

Iedere cliënt heeft een casusregisseur en een (indien nodig meerdere) ambulante begeleider. Samen stellen zij het ondersteuningsplan op en voeren zij hierop evaluatie uit. De casusregisseur coördineert het individuele zorgproces, ondersteunt en is eindverantwoordelijk voor de werkzaamheden van de ambulante begeleiders in het zorgproces. De ambulante begeleiders voeren de afspraken uit het ondersteuningsplan uit.

De zorgmanager is verantwoordelijk voor het aanmeldproces en is aanspreekpunt voor casusregisseurs en ambulante begeleiders ten aanzien van het verbeteren van zorginhoudelijke processen en het waarborgen van de kwaliteit van zorg.

Bij vakantie of ziekte van de ambulante begeleider neemt de casusregisseur tijdelijk de begeleiding over, waarmee vervanging geregeld is en ook zorg gedragen wordt voor de uitvoer van de ondersteuning door zo min mogelijk verschillende medewerkers.

Diploma's van de zorgmanager, casusregisseurs en ambulant begeleiders zijn door de Wmo toezichthouder niet beoordeeld, omdat de beoordeling hiervan recent heeft plaatsgevonden door MGR SDCG.

Binnen de begeleiding zijn momenteel twee stagiaires werkzaam. Zij zijn boventallig en voeren enkel werkzaamheden uit in het bijzijn van een begeleider of casusregisseur. Stagebeleid is nog niet opgesteld, maar is in ontwikkeling. In afwachting hiervan heeft de aanbieder besloten nu geen nieuwe stagiaires meer te laten starten. Er zijn geen vrijwilligers binnen de organisatie werkzaam.

Jaarlijks wordt door de aanbieder een scholingsplan opgesteld. Het scholingsplan voor 2022/2023 is door de toezichthouder gezien. Het nieuwe registratiesysteem en een training over rapporteren zijn hier onder andere in opgenomen voor de komende periode. Het afgelopen jaar heeft een training agressie en grensoverschrijdend gedrag plaatsgevonden.

Maandelijks vindt op donderdagavond een meeting plaats voor alle medewerkers, waarin onder andere deskundigheidsbevordering plaatsvindt en eventuele beleidsveranderingen besproken worden. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de meldprocedure worden hier jaarlijks besproken met de medewerkers.

Eens per drie maanden vindt (verplicht) intervisie plaats voor de begeleiders.

Medewerkerstevredenheid wordt gemeten, voor het laatst heeft een medewerkerstevredenheidsonderzoek plaatsgevonden in oktober 2022.

De gesproken medewerkers geven aan dat de interne lijnen kort zijn. Zij ervaren invloed te hebben op het beleid van de organisatie. De gesproken ambulant begeleiders geven aan dat de casusregisseurs voor hen bereikbaar zijn en voelen de ruimte hen bij vragen of voor overleg te benaderen.

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

Deelconclusie: Niet beoordeeld.

Beschrijving:

De eisen die betrekking hebben op de verklaring omtrent gedrag zijn tijdens dit onderzoek niet getoetst, omdat beoordeling hiervan recent heeft plaatsgevonden door MGR SDCG.

4.4 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder beschikt over een actuele website, maar heeft hierop geen klachtenjaerverslag opgenomen.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een actuele website waarop een overzicht is opgenomen van de producten en diensten, de klachtenregeling, privacybeleid, informatie omtrent certificering en contactgegevens.

Informatie omtrent wachttijden is opgenomen, maar is moeilijk vindbaar op de website.

Op de website ontbreekt een klachtenjaerverslag. De kwaliteitsfunctionaris geeft aan deze momenteel op te stellen over 2022 en op de website te zullen plaatsen.

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. De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld en heeft deze op de website geplaatst. De aanbieder heeft (nog) geen klachtenjaarslag opgesteld en deze op de website geplaatst.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld en heeft informatie omtrent het indienen van klachten opgenomen op de website.

De aanbieder heeft een interne klachtenfunctionaris aangesteld en is aangesloten bij Klachtenportaal Zorg als externe klachten/geschillencommissie.

De aanbieder heeft in 2022 klachten ontvangen en heeft deze afgehandeld en opgenomen in het verbeterregister. Het klachtenjaarslag van 2022 wordt momenteel opgesteld en zal dan op de website geplaatst worden.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt voldaan. Alle gesproken cliënten zijn tevreden over de ondersteuning. De aanbieder kent een gedragscode en een cliëntenraad is in oprichting.

Beschrijving:

De gesproken cliënten zijn allen tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen van Yes & You.

Allen noemen zich gezien te voelen door de medewerkers als individu. Eén van de cliënten zegt over de bejegening: "Ze kijken niet alleen naar wat niet goed gaat, maar ook naar wat je wel goed doet", een ander zegt: "Ze zetten je ook even op je plek als het nodig is".

Alle cliënten hebben een vaste begeleider en een casusregisseur die indien nodig vervangt. Alle cliënten noemen de begeleiders deskundig, betrokken en bereikbaar, ook buiten kantooruren of afgesproken contactmomenten. De cliënten geven aan dat de medewerkers aansluiten bij wat zij nodig hebben.

De aanbieder kent een gedragscode voor medewerkers waarin onder andere het aangaan van relaties met cliënten is opgenomen en is opgenomen dat medewerkers geen alcohol of drugs mogen gebruiken.

Eind 2022 is de aanbieder gestart met een cliëntenraad. De werving van cliënten hiervoor loopt nog. Het beleid is opgesteld, maar de cliëntenraad is nog niet daadwerkelijk actief en samengekomen.

Clienttevredenheid wordt besproken tijdens evaluatiemomenten. Ook vindt iedere twee jaar een cliënttevredenheidsonderzoek plaats.

Schriftelijke reactie aanbieder



Geachte mevrouw [REDACTED]

We hebben enkele feitelijke onjuistheden en enkele onjuiste/ onvolledige interpretaties geconstateerd in het rapport. Deze brengen wij graag onder de aandacht in dit schrijven. Tevens delen we onze zienswijze over de bevindingen van de toezichthouders.

Per constatering citeren we de tekst van de toezichthouder die in onze optiek aanpassing/ verduidelijking vereist en delen nadien onze zienswijze.

Mocht u naar aanleiding van onze zienswijze nog vragen en/of opmerkingen hebben, horen wij dit graag.

Feitelijke onjuistheden, correcties en/of aanvullingen:

- 1) *"De ondersteuning wordt enkel op basis van Zorg in Natura geboden." De aanbieder werkt niet met of als onderaannemer. De ondersteuning wordt voornamelijk geboden in het werkgebied Gelderland Midden. "Met enkele gemeenten buiten deze regio (voornamelijk in Oost-Gelderland) zijn voor individuele situaties raamovereenkomsten afgesloten."*

> Zienswijze YES & You:

We werken wel met onderaannemers in de vorm van ZZP'ers. Geen andere onderaannemers.

- 1) *"Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder stelt met iedere cliënt een ondersteuningsplan op. De doelen in het plan zijn op de diverse leefgebieden opgesteld, zijn meetbaar en hieraan zijn concrete acties verbonden. Niet alle plannen die zijn ingezien zijn voor akkoord door de cliënt ondertekend en in de plannen is niet opgenomen op welke wijze afschaling plaatsvindt. In het onderzoek kon verder onvoldoende vastgesteld worden dat regelmatig gerapporteerd wordt".*

> Zienswijze YES & You:

Deelconclusie m.b.t. akkoord geven en ondertekenen door cliënt:

In het oude ECD ([REDACTED]) was er de mogelijkheid om zorgplannen en evaluatieverslagen digitaal te laten ondertekenen. In de overgang naar het nieuwe digitale registratiesysteem ([REDACTED]) was het op het moment van de kwaliteitscontrole nog niet mogelijk om dezelfde werkwijze te hanteren. Totdat het digitaal ondertekenen tot de mogelijkheden behoorde, is er gekozen voor een tussenoplossing waarbij het zorgplan akkoord bevonden kon worden middels het selecteren van de optie "Het zorgplan is besproken met cliënt/vertegenwoordiger en deze is akkoord". Vervolgens moest er in de algemene

rapportage een registratie geplaatst worden waarin beschreven werd dat het zorgplan met de cliënt besproken was en dat deze akkoord heeft gegeven.

Inmiddels beschikt het [REDACTED] systeem over de mogelijkheid om zorgplannen en evaluatieverslagen te ondertekenen. Deze mogelijkheid hebben wij in ons tijdspad en daarmee in onze werkwijze geïmplementeerd.

> Zienswijze YES & You:

Deelconclusie m.b.t. het gegeven dat de afschaling van de zorg geen actieve plaats binnen het zorgplan heeft:

Op het moment dat de kwaliteitscontrole werd uitgevoerd, beschikte het digitaal registratiesysteem ([REDACTED]) nog niet over een passend evaluatieformat. Inmiddels is er een evaluatieformat ontwikkeld waarbij er ruimte is voor de vraag m.b.t. de mogelijkheden tot afschaling van de ambulante begeleiding. In het evaluatieformat worden er een aantal vragen gesteld die zich hierop richten, namelijk:

"Vervolg t.a.v begeleidingstraject

[*▼ Vervolg begeleidingstraject*](#)

- Wat vergt nog aandacht / wat dient nog een vervolg te hebben?*
- Welke voorliggende voorziening zijn er voor cliënt beschikbaar die kunnen helpen om de betreffende doelen te bereiken?*
- Is er mogelijkheid tot afbouwen van zorg?*

Door middel van deze vragen, is er een passende plek om de mogelijkheden tot afschaling van de zorg te registreren.

> Zienswijze YES & You:

Deelconclusie m.b.t. regelmatige rapportages:

"Uit het calamiteitenonderzoek in 2022 kwam een aandachtspunt met betrekking tot het rapporteren. De aanbieder constateerde in het calamiteitenonderzoek dat beter en meer dagelijks gerapporteerd zou moeten worden. Omdat de aanbieder momenteel in de overgang naar een nieuw systeem zit kon uit de rapportage onvoldoende geconstateerd worden dat nu regelmatige rapportage plaatsvindt. In de dossiers was veel met terugwerkende kracht gerapporteerd in de dagen voorafgaand aan het inspectiebezoek. Uit de gesprekken met medewerkers blijkt wel dat met hen afspraken zijn gemaakt omtrent het rapporteren van ieder contactmoment."

> Zienswijze YES & You:

In deze deelconclusie wordt gesteld dat er onvoldoende geconstateerd kon worden of er nu regelmatige rapportages plaatsvinden. Tijdens het inspectiebezoek is er enkel gebruikgemaakt van de mogelijkheid om in het nieuwe ECD te kijken. Om meer zicht te krijgen op de wijze van registreren, had er gekozen kunnen worden om een blik te werpen op het oude digitaal registratiesysteem. In het nieuwe digitaal registratiesysteem waren enkel de eerste weken van januari terug te vinden. Omdat de organisatie zich midden in een overgangssituatie bevond, kan het zijn dat er enkele registraties met terugwerkende kracht zijn geregistreerd.

In het tijdspad en binnen onze werkwijze, is het volgende terug te lezen m.b.t. het registreren van begeleidingsmomenten:

"In de rapportages van het zorgplan rapporteer je op de doelen die opgesteld zijn vanuit het zorgplan. Al deze rapportages worden bij aanvraag inzichtelijk voor de cliënten. Hierom kun je ervoor kiezen om deze samen met de cliënt in te vullen. Op deze manier blijft de cliënt betrokken bij zijn proces.

Let erop: Op het moment dat je een registratie/ rapportage schrijft, kun je dit 24 uur aanpassen. Daarna is dit niet meer mogelijk. In principe registreer je "Begeleidingsmomenten afzonderlijk en binnen 24 uur."

Casusregisseurs houden zicht op de begeleidingstrajecten en daarmee ook met het adequaat registreren van begeleidingsmomenten.

- Op pagina 9 staat het volgende:

- 1) *"De evaluatieverslagen die door de toezichthouder zijn ingezien zijn niet door de cliënt voor akkoord ondertekend"*.

> Zienswijze YES & You:

Evaluatieverslagen worden altijd in samenwerking/ samenspraak met de cliënt opgesteld en enkel bij akkoord toegezonden aan wijkcoaches en/of consultants.

Tijdens evaluatiegesprekken vormen deze evaluatieverslagen de basis van het gesprek en is er ruimte om de situatie verder toe te lichten.

In ons tijdspad / werkwijze beschrijven wij het volgende m.b.t. het opstellen en ondertekenen van evaluatieverslagen:

Dit kun je doen bij de laatste stap van het evaluatieformulier. Deze laatste vraag luidt "Het evaluatieverslag is opgesteld met de cliënt en hij of zij en/of de vertegenwoordiger is akkoord". Hierbij is het de bedoeling dat je beschrijft "Ja, (Voorletter + achternaam), (datum), (plaats).

- Op pagina 10 staat het volgende:

- 1) *"Een gesproken cliënt woont in een woning die via tussenkomst van Yes & You is gehuurd van een derde. Een tweede cliënt geeft aan momenteel op zoek te zijn naar huisvesting en dat huisvesting via een kennis van Yes & You een mogelijkheid is"*

> Zienswijze YES & You:

In de situatie van de tweede cliënt is er geen sprake van een kennis, maar enkel van een netwerk van particuliere verhuurders. Dit netwerk biedt geen garantie op het vinden van een passende woonplek. Er is enkel sprake van een situatie waarbij wij geattendeerd **worden** op beschikbare, particuliere woonplekken, waarop cliënten kunnen besluiten om deze via hen te huren. Dit was vorig jaar begin 2022 nog het geval. Vooralsnog hebben wij vanaf medio

2022 het standpunt genomen om geen enkele vorm meer van bemiddeling te doen m.b.t. het vinden van een woning via particuliere verhuurders.

- 1) *"Naar aanleiding van de calamiteit en het onderzoek is de afweging of ondersteuning geboden kan worden aan de voorkant strikter geworden door een uitgebreidere uitvraag in de intake. Eén gesproken wijkcoach herkent dit en geeft aan dat nu soms besloten wordt op basis van complexiteit dat begeleiding niet door Yes & You geboden kan worden."*

> Zienswijze YES & You:

Naar aanleiding van de calamiteit en het onderzoek probeert YES & You in de intakefase meer informatie m.b.t. de kwetsbaarheden van de cliënt inzichtelijk te krijgen. Hierdoor kan er vroegtijdig worden gesignaleerd of cliënten voldoende baat hebben bij ondersteuning in de vorm van vrijwillige, ambulante hulpverlening. In het geval dat YES & You de inschatting maakt dat een cliënt meer baat heeft bij een meer intensievere vorm van ondersteuning, zullen wij met de cliënt en wijkcoach meedenken over een meer passende ondersteuningsvorm. In dit geval erkennen wij onze professionele grenzen en gaan wij niet over tot het bieden van ambulante ondersteuning.

- Op pagina 14 staat het volgende:

- 1) *"Niet alle toegestuurde documenten bevatten in het document zelf een versiedatum of versienummer, dit betreft voornamelijk de documenten die zijn opgesteld voor 2022. De documenten die zijn opgesteld vanaf 2022 bevatten wel een datum of versienummer. In het kwaliteitsmanagementsysteem is de datum/versienummer wel altijd terug te vinden"*.

> Zienswijze YES & You:

In het ISO- rapport 2022 staat vermeld dat alle documenten voldoen aan de ISO-normen en dat het verschil in versienummer is ontstaan vanwege het feit dat wij zijn overgestapt naar een nieuw kwaliteits- managementsysteem. In de komende periode zal de kwaliteitsmedewerker deze datums en versienummers aanpassen en deze zullen tijdens de volgende ISO-audit opnieuw beoordeeld worden.

- Op pagina 15 staat het volgende:

- 1) *"Binnen de begeleiding zijn momenteel twee stagiaires werkzaam. Zij zijn boventallig en voeren enkel werkzaamheden uit in het bijzijn van een begeleider of casusregisseur. Stagebeleid is nog niet opgesteld, maar is in ontwikkeling. In afwachting hiervan heeft de aanbieder besloten nu geen nieuwe stagiaires meer te laten starten. Er zijn geen vrijwilligers binnen de organisatie werkzaam."*

> Zienswijze YES & You:

YES & You wil een bijdrage leveren aan de ontwikkeling en het opleiden van de toekomstige

beroepsprofessionals. Echter willen wij kwalitatief goede stagebegeleiding bieden, binnen een organisatiecontext die voldoende ruimte biedt om de vereiste en benodigde ervaring op te kunnen doen.

- 2) *"De aanbieder beschikt over een actuele website waarop een overzicht is opgenomen van de producten en diensten, de klachtenregeling, privacybeleid, informatie omtrent certificering en contactgegevens. Informatie omtrent wachttijden is opgenomen, maar is moeilijk vindbaar op de website. Op de website ontbreekt een klachtenjaarverslag. De kwaliteitsfunctionaris geeft aan deze momenteel op te stellen over 2022 en op de website te zullen plaatsen".*

> Zienswijze YES & You:

In de komende periode zal de website van YES & You een aantal wijzigingen/ veranderingen ondergaan. Hierbij zal er extra aandacht zijn voor de vindbaarheid van informatie en daarmee ook die m.b.t. de wachttijden. Daarnaast is de kwaliteitsfunctionaris bezig met het klachtenjaarverslag. Deze zal ook een passende plek op de website krijgen.

- Op pagina 16 staat het volgende:

- 1) *"De aanbieder heeft (nog) geen klachten jaarverslag opgesteld en deze op de website geplaatst".*

> Zienswijze YES & You:

Momenteel is de kwaliteitsfunctionaris bezig om dit verslag op te stellen. Deze zal een passende plek op de website krijgen.

De volgende punten uit de zienswijze zijn door de toezichthouder reeds aangepast in het definitieve rapport naar aanleiding van bespreking in het hoor-wederhoor:

1. Punt ten aanzien van onderaannemerschap:

"De ondersteuning wordt enkel op basis van Zorg in Natura geboden." De aanbieder werkt niet met of als onderaannemer. De ondersteuning wordt voornamelijk geboden in het werkgebied Gelderland Midden. "Met enkele gemeenten buiten deze regio (voornamelijk in Oost-Gelderland) zijn voor individuele situaties raamovereenkomsten afgesloten."

> Zienswijze YES & You:

We werken wel met onderaannemers in de vorm van ZZP'ers. Geen andere onderaannemers.

Aangepast in: De ondersteuning wordt enkel op basis van Zorg in Natura geboden. De aanbieder werkt niet met of als onderaannemer. Wel voeren enkele ambulante begeleiders de werkzaamheden op ZZP-basis uit.

De ondersteuning wordt voornamelijk geboden in het werkgebied Gelderland Midden.

Daarnaast is de aanbieder gecontracteerd voor het bieden van ondersteuning in de regio Midden Veluwe.

Met enkele gemeenten buiten deze regio's (voornamelijk in Oost-Gelderland) zijn voor individuele situaties raamovereenkomsten afgesloten.

2. Punt ten aanzien van verhuur van woningen:

Op pagina 10 staat het volgende:

1) "Een gesproken cliënt woont in een woning die via tussenkomst van Yes & You is gehuurd van een derde. Een tweede cliënt geeft aan momenteel op zoek te zijn naar huisvesting en dat huisvesting via een kennis van Yes & You een mogelijkheid is"

> Zienswijze YES & You:

In de situatie van de tweede cliënt is er geen sprake van een kennis, maar enkel van een netwerk van particuliere verhuurders. Dit netwerk biedt geen garantie op het vinden van een passende woonplek. Er is enkel sprake van een situatie waarbij wij geattendeerd werden op beschikbare, particuliere woonplekken, waarop cliënten kunnen besluiten om deze via hen te huren. Dit was vorig jaar begin 2022 nog het geval. Vooralsnog hebben wij vanaf medio 2022 het standpunt genomen om geen enkele vorm meer van bemiddeling te doen m.b.t. het vinden van een woning via particuliere verhuurders.

Aangepast in: Een gesproken cliënt woont in een woning die via tussenkomst van Yes & You is gehuurd van een derde. Een tweede cliënt geeft aan momenteel op zoek te zijn naar huisvesting en dat huisvesting via het netwerk van particuliere verhuurders van Yes & You een mogelijkheid is.

Bronoverzicht

Interviews:

- Eigenaar/bestuurder;
- Directeur zorg;
- Eén casusregisseur;
- Eén zorgmanager;
- Eén casusregisseur/ ambulant begeleider;
- Drie ambulant begeleiders;
- Eén kwaliteitsadviseur;
- Vijf cliënten;
- Drie wijkcoaches/ lokale toegang.

Observaties

Inzage in:

- Verbeterregister;
- 3 cliëntendossiers in nieuwe registratiesysteem en waar nodig ook in oude registratiesysteem met zorgplannen, evaluatieverslagen, risico-inventarisaties, signaleringsplannen, veiligheidsplannen etc.

Ontvangen documenten van Yes & You:

- A.4 Klachtenprocedure versie 1.0, aug 22;
- A.7.1 Cliëntenraad Informatie, versie 1.0, sept 22;
- DEKRA rapport audit stage 1, 27 oktober 2022;
- DEKRA rapport audit stage 2, 12 november 2022;
- Beleidsplan 2020/2021, sept 2021;
- Functiebeschrijving ambulant begeleider, geen versienummer;
- Functiebeschrijving casusregisseur, geen versienummer;
- Functiebeschrijving Directeur Zorg, geen versienummer;
- Functiebeschrijving zorgmanager, geen versienummer;
- Verslag Interne audit ISO 9001 11-09-2022;
- Inhoudsopgave kwaliteitsmanagementsysteem versie 1,0 aug, 22;
- ISO-certificaat;
- Kwaliteitshandboek V 1.0, datum 04-07-2022;
- PROTOCOL MELDCODE HUISELIJK GEWELD, geen versienummer of datum;
- Bijlage 4. Formulier "Handelen volgens de stappen van de Meldcode voor de aandachtsfunctionaris", geen versienummer op datum;
- K.4 Meldingsprocedure, geen versienummer of datum;
- Augeo handleiding Kindcheck;
- Rijksoverheid Basisdocument Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Open opmerkingen behorend bij MTO, versie 1.0.0 oktober 2022;
- Factsheet MTO 2022;
- Organisatiebeoordeling september 2021 Interne audit;
- Gemeente Arnhem Quickscan rechtmatigheid Toezicht Wmo 2015 en Jeugd, datum 19 april 2022;
- GGD Gelderland Midden, verslag Quickscan 04-11-2021;

- Forecast en plan voor 2023;
- Uitkomst cliënttevredenheidsonderzoek 2021;
- Inkoop Sociaal Domein Centraal Gelderland, beoordeling herstel Quicksan VGGM 16 december 2021;
- Scholingsplan 2022/2023;
- Protocol calamiteitentoezicht Wmo en Jeugd, geen versienummer of datum.

Cliëntenoverzichten met toewijzingen ontvangen van gemeenten:

- Gemeente Arnhem;
- Gemeente Rheden;
- Gemeente Lingewaard;
- Gemeente Zevenaar;
- Gemeente Duiven Westervoort;
- Gemeente Renkum.

Website

Ontvangen van MGR SDCG

- Bijlage 2 productbeschrijvingen begeleiding;
- Bijlage 3 ISO-certificaat;
- Bijlage 5 Bundel n.a.v. Calamiteit;
- Bijlage 6 aangifte;
- Bijlage 7 a KADASTER EIGENDOMSINFORMATIE;
- Bijlage 7 B kadaster eigendomsinformatie;
- Bijlage 7 C kadaster eigendomsinformatie;
- Bijlage 8 plan van aanpak inzake verzoek ISDCG in brief 27 december 2022;
- Bijlage 9 Verklaring Boekhouder dd. 3 januari 2023.

Gegevensoverzicht

Opvanggegevens

Naam	: Yes & You B.V.
Adres	: Van Oldenbarneveldtstraat 92-4
Postcode en woonplaats	: 6827 AN Arnhem
Telefoonnummer	: 026-7854120
Website aanbieder	: www.yes-you.nl
Email aanbieder	: info@yes-you.nl
Aantal medewerkers	: 50
Rechtsvorm	: Besloten Vennootschap
HKZ/ISO gecertificeerd	: ISO 9001

Gegevens toezicht

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

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	: Postbus 5283
Postcode en woonplaats	: 6802 EG Arnhem

Planning

Datum inspectie	: 26 januari 2023
Opstellen concept inspectierapport	: 3 maart 2023
Hoor/wederhoor	: 10 maart 2023
Zienswijze ontvangen	: 17 maart 2023
Vaststelling inspectierapport	: 21 maart 2023
Verzending inspectierapport	: 21 maart 2023

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.		Deels
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	
In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven: <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: <ul style="list-style-type: none"> - 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		Deels
Er vindt urenregistratie plaats van de geleverde ondersteuning.		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
<u>Tot 1 juli 2022:</u> Het opstellen van een ondersteuningsplan wordt uitgevoerd door een professional met minimaal een opleiding op mbo-4/beginnend hbo niveau.		N.b.
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> Het opstellen van een ondersteuningsplan wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		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.		Deels

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.		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.		Ja
De evaluatie wordt altijd gedeeld met de opdrachtgever indien de opdrachtgever de verwijzer is. Is de opdrachtgever niet de verwijzer, dan kan, op verzoek van de opdrachtgever en met toestemming van cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, de		Ja

¹ 1 Op de website www.inkoopscg.nl staat een limitatief overzicht met relevante mbo-/hbo-/wo-opleidingen richting Zorg en Welzijn

evaluatie worden gedeeld met opdrachtgever. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		
--	--	--

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.		Ja
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. - 		Ja
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).		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.		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)		Ja

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		Ja

andere voor het werkproces relevante geschreven teksten verstaan. Documenten waarin de kwaliteitsborging beschreven is, maken hier tevens deel van uit. Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (eis 8), de klachtenregeling (eis 9) en het protocol calamiteiten toezicht (eis 10) zijn minimaal aanwezig en verwerkt in het kwaliteitssysteem en onderdeel van het kwaliteitshandboek.		
Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.		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 bekwame en gekwalificeerde medewerkers voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening, zet gekwalificeerde medewerkers in en dient dit op ieder moment aan opdrachtgever te kunnen aantonen.		N.b.
Opdrachtnemer heeft passend beleid waarin minimaal beschreven staat: <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. (Eis 13 van het Algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders Activerend werk)		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 ziekte of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker.		Ja
Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
Tot 1 juli 2022: 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.
Vanaf 1 juli 2022: Uitvoering door een professional met een afgeronde opleiding op mbo-3 niveau richting Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		N.b.
Vanaf 1 juli 2022:		N.b.

Deze professional met mbo-3 niveau werkt onder aansturing van een professional met een afgeronde opleiding op mbo-4 niveau Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding specialistisch	Begeleiding Specialistisch	
Tot 1 juli 2022: 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).		N.b.
Vanaf 1 juli 2022: Door de complexiteit en hoge mate van instabiliteit van de situatie wordt de voorziening Begeleiding specialistisch Wmo uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en opzet van de ondersteuning aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		N.b.

¹ Op de website www.inkoopscdg.nl staat een limitatief overzicht met relevante mbo-/hbo-/wo-opleidingen richting Zorg en Welzijn

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

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

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 klachtenjaarverslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.		Nee
In het klachtenjaarverslag/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.		Ja
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. 		Ja

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- 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

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden