

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport nader kwaliteitsonderzoek
Naam: Rima Zorg B.V.
Adres: Meander 251 (Facility Point)
Postcode en woonplaats: 6825 MC Arnhem
KvK nummer: 59184833

Zorgvorm: Begeleiding

Datum inspectie: 22 juni 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	4
Conclusie en advies	6
Bevindingen	8
1 Doelmatigheid voorziening	8
2 Veiligheid	9
3 Samenwerking en afstemming	9
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	10
5 Rechten van de cliënt	11
Schriftelijke reactie aanbieder	12
Bronoverzicht	14
Gegevensoverzicht	15
Bijlage 1 Eisen	16

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 toezichthoudende ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

Dit onderzoek bij Rima Zorg B.V. door de toezichthouder van GGD Gelderland-Midden 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 Rima Zorg B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Rima Zorg B.V. (hierna: Rima Zorg) verleent sinds 2011 ondersteuning en begeleiding binnen de zorgvorm begeleiding. De begeleiding vindt plaats op basis van Wmo financiering (ZIN).

Momenteel wordt aan 27 cliënten uit Arnhem, Renkum, Doesburg, Rheden en Duiven vallend onder de Wmo begeleiding basis en/of specialistisch geboden.

Rima Zorg omschrijft de doelgroep in een recent opgesteld document waarin de contra-indicaties zijn beschreven als volgt:

- Volwassenen vanaf 23 jaar;
- Mensen met psychosociale problemen;
- Verslavingsachtergrond;
- Hulp nodig op 1 of meer van de 8 levensgebieden.

De begeleiding wordt ten tijde van het nader onderzoek geboden door vier medewerkers. De aansturing vindt plaats door twee directeuren waarvan één de functie van manager heeft binnen Rima Zorg en inhoudelijk betrokken is bij de begeleiding door bijvoorbeeld het uitvoeren van intakes. De tweede directeur is op afstand betrokken, voornamelijk bij de bedrijfsvoering.

Een Raad van Commissarissen bestaande uit twee leden houdt toezicht.

De aanbieder is momenteel bezig met HKZ-certificering, vijf dagen na het inspectiebezoek vond hiervoor de externe audit plaats.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek is een nader onderzoek op een eerder uitgevoerd kwaliteitsonderzoek door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden. Het nader onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Arnhem als opdrachtgevende gemeente optreedt. Bij dit onderzoek zijn ook de gemeenten Renkum, Rheden, Duiven en Doesburg betrokken.

Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de eisen waaraan niet werd voldaan bij het kwaliteitsonderzoek dd. 20 oktober 2022.

Het nader onderzoek vond plaats op 22 juni 2023. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek aan het huidige kantoor van de aanbieder op de locatie Facility Point Meander 251 Arnhem.

Het nader onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de twee directeuren van Rima Zorg en met twee medewerkers. De leidinggevende was bij de gesprekken met medewerkers niet aanwezig.

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

Inspectiehistorie

Op **8 april 2022** heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden proactief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quickscan in opdracht van de MGR SDCG. De Quickscan is een verkorte variant van een kwaliteitsonderzoek, waarin geselecteerde basiseisen worden getoetst.

Uit de Quickscan bleken verbeterpunten ten aanzien van:

- Ondersteuningsplannen;
- Het kwaliteitssysteem;
- De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- De klachtenregeling;
- Het melden van incidenten en calamiteiten;
- Het bieden van bijscholing;
- VOG's;
- De website.

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

Op **20 oktober 2022** heeft de GGD Gelderland-Midden in opdracht van de MGR SDCG een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij de aanbieder. Uit dit onderzoek bleek dat de aanbieder niet voldeed aan een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

De toezichthouder concludeerde tekortkomingen ten aanzien van:

- Kwalificaties van medewerkers;
- Continuïteit van de ondersteuning;
- Scholingsbeleid;
- De koppeling van wonen en zorg;
- Het opnemen van afschaling van zorg in het begeleidingsplan;
- Een werkend kwaliteitssysteem;
- De inhoud van het klachtenjaarverslag;
- De aanwezigheid van een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.

De Wmo toezichthouder gaf het advies aan de MGR SDCG en de gemeente Arnhem om te handhaven conform handhavingsbeleid. De MGR SDCG heeft vervolgens de GGD Gelderland-Midden een half jaar na dit onderzoek opdracht gegeven een nader kwaliteitsonderzoek uit te voeren waarvan dit rapport een weergave is.

Conclusie en advies

Uit het nader onderzoek blijkt dat bij Rima Zorg wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

Gedurende het nader onderzoek heeft de audit plaatsgevonden voor HKZ-certificering (kleine organisaties). Ten behoeve van deze certificering en naar aanleiding van het kwaliteitsonderzoek van oktober 2022 zijn door de aanbieder verbeteringen doorgevoerd. Al voor het kwaliteitsonderzoek was de aanbieder bezig met een professionaliseringslag. Deze is hierna verder doorgezet.

Zo zijn cliëntdossiers volledig gemaakt. Tijdens de het nader onderzoek zijn drie volledige zorgdossiers ingezien die allen een intakeverslag, ondersteuningsplan en evaluatieverslagen bevatten. In de ondersteuningsplannen is nu ook het afschalen van zorg opgenomen.

De uitvraag bij de intake is vastgelegd en medewerkers zijn hiervan op de hoogte.

De aanbieder heeft contra-indicaties opgesteld voor de ondersteuning en heeft vastgelegd aan welke doelgroep ondersteuning wordt geboden.

De continuïteit van de begeleiding is nu voldoende geborgd.

Sinds het onderzoek in oktober 2022 is een nieuwe Hbo geschoolde medewerker aangenomen en gestart. Er zijn geen medewerkers uit dienst gegaan. Medewerkers en directie geven aan dat nu sprake is van een stabiel team.

Uit inzage in cliëntdossiers en gesprekken met directie en medewerkers blijkt dat de specialistische begeleiding nu door Hbo geschoolde medewerkers wordt uitgevoerd.

De aanbieder heeft een cliëntenraad geïnstalleerd. De eerste vergadering heeft plaatsgevonden en de cliëntenraad en zal tweemaal per jaar bij elkaar komen.

De Wmo toezichthouder constateert dat aan een aantal eisen nog niet (volledig) voldaan wordt. De aanbieder heeft de informatie ten aanzien van klachten en een klachtenjaarverslag nog niet aangepast op de website. Nog steeds staat een klachtenjaarverslag onder het kopje klachtenformulier. In het klachtenjaarverslag zijn de in de eisen opgenomen onderdelen nog niet opgenomen. De aanbieder heeft wel een format getoond dat gebruikt gaat worden en op de website geplaatst zal worden. Dit is echter nog niet in gebruik.

Scholing heeft nog niet plaatsgevonden sinds het vorige onderzoek. De medewerkers zouden een training over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling volgen, maar deze is vanwege ziekte van de trainer geannuleerd. De aanbieder is voornemens om in het najaar scholing, waaronder over de meldcode te laten plaatsvinden, maar heeft deze nog niet daadwerkelijk gepland.

In de documenten die door de toezichthouder zijn ingezien vindt nog geen versiebeheer plaats; een versienummer of datum van opstellen is niet opgenomen, waardoor de actualiteit van documenten niet vastgesteld kan worden. Dit zal in de dagen na het nader onderzoek, in de aanloop naar de HKZ-certificering, nog aangepast worden.

Naar aanleiding van het onderzoek heeft de aanbieder stappen gezet om het verhuren van woonruimte aan cliënten te beëindigen. Momenteel wonen nog vier cliënten met een gekoppelde huur-zorgovereenkomst in woningen van de aanbieder. Voor alle anderen zijn de contracten overgezet.

De aanbieder voldoet in het nader onderzoek nog niet (volledig) aan:

- De koppeling van wonen en zorg;
- Scholingsbeleid;
- Een werkend kwaliteitssysteem;
- De inhoud van het klachtenjaarverslag;

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeenten om op de geconstateerde tekortkomingen te handhaven (conform handhavingsbeleid).

Toelichting handhaving

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

Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden:

een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.

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

Bevindingen

1 Doelmatigheid voorziening

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

1.1 Ondersteuningsplan

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt voldaan. Alle cliënten hebben een actueel ondersteuningsplan dat voldoet aan de gestelde eisen. Hierin is nu ook afschaling van de ondersteuning opgenomen.

Beschrijving:

Ten behoeve van het nader onderzoek zijn drie cliëntdossiers door de toezichthouder ingezien. Deze dossiers bevatten een ondersteuningsplan waarin op alle leefgebieden doelen met concrete acties zijn gesteld. De acties zijn onderverdeeld in acties voor de cliënt en acties voor de begeleider. Alle plannen bevatten nu ook doelen en acties gericht op afschaling van de ondersteuning. De plannen die zijn ingezien zijn allen voor akkoord ondertekend door de client.

In het onderzoek van oktober 2022 werd geconstateerd dat niet alle dossiers volledig waren. Bij het nader onderzoek is dit wel het geval. Alle dossiers bevatten een intakeverslag, een actueel ondersteuningsplan en oude ondersteuningsplannen waarin doelgerichte evaluatie is opgenomen.

Risico-inventarisaties worden nog niet standaard uitgevoerd. Wel worden in de intake en later in evaluaties alle leefgebieden doorgenomen. Indien sprake is van risico's, is hiervoor oog en wordt indien van toepassing een signaleringsplan opgesteld.

1.5 Wonen en zorg

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt nog niet volledig voldaan. Sinds het inspectiebezoek van oktober 2022 heeft de aanbieder besloten te stoppen met het bieden van woonruimte. Momenteel wonen echter nog vier cliënten met een gekoppelde huur-zorg overeenkomst via de aanbieder.

Beschrijving:

De aanbieder bood tijdens het kwaliteitsonderzoek van oktober 2022 aan het merendeel van de cliënten naast begeleiding ook woonruimte. Hiervoor waren negen kamers en zes appartementen beschikbaar.

Naar aanleiding van het onderzoek heeft de aanbieder besloten te stoppen met het verhuren van woonruimte. Voor de kamers zijn de huurcontracten omgezet en huurt de cliënt nu direct van de eigenaar zonder tussenkomst van de aanbieder.

Voor de appartementen is dit nog niet volledig gerealiseerd. Momenteel wonen nog vier cliënten in woningen van Risama B.V. met een gekoppelde huur-zorg overeenkomst.

De aanbieder wil ook de contracten van deze laatste vier cliënten gaan omzetten, maar heeft hiervoor nog geen definitieve afspraken met de eigenaar van de woonruimte kunnen maken.

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. De aanbieder voert niet standaard een risico-inventarisatie uit. Wel worden in de intake en in evaluaties alle levensgebieden doorgenomen, waarbij oog is voor risico's.

Beschrijving:

Risico-inventarisaties worden nog niet standaard uitgevoerd. Wel worden in de intake en later in evaluaties alle leefgebieden doorgenomen. Indien sprake is van risico's, is hiervoor oog en wordt indien van toepassing een signaleringsplan opgesteld.

De aanbieder heeft een document opgesteld waarin de doelgroep en contra-indicaties voor de begeleiding vanuit Rima Zorg zijn opgenomen. Hierin zijn onder andere ernstige psychiatrische problematiek, ernstig drugs- en middelengebruik en ernstige gedragsproblemen als contra-indicatie 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 voldaan. Afstemming met andere vormen van geboden zorg of ondersteuning vindt plaats. Ook is de continuïteit van de zorg nu geborgd.

Beschrijving:

Veelal zijn cliënten in behandeling bij een GGZ- instelling of verslavingszorg. Afstemming hiermee verloopt volgens de aanbieder goed en afspraken zijn helder.

Maart 2023 is een vierde begeleider gestart waardoor de begeleiding nu geboden wordt door twee Hbo geschoolde begeleiders en twee Mbo 4 geschoolde begeleiders. Hierdoor kan de specialistische begeleiding nu geboden worden door een Hbo geschoolde medewerker. Zowel de directie als de medewerkers geven aan dat dit in de praktijk gebeurt. Indien een cliënt een beschikking heeft voor specialistische begeleiding wordt deze uitgevoerd door één van de Hbo geschoolde medewerkers. Veelal gezamenlijk met een Mbo-4 geschoolde medewerker die dan de basisbegeleiding aan de client biedt.

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 nog niet voldaan. De aanbieder heeft ten tijde van de herinspectie nog geen kwaliteitskeurmerk en heeft nog geen werkend kwaliteitssysteem.

Beschrijving:

De aanbieder heeft ten tijde van het inspectiebezoek nog geen kwaliteitskeurmerk. Een audit voor ISO zou eind 2022 plaatsvinden. Echter bleek hier dat ISO-certificering niet passend was en is een traject voor HKZ-certificering kleine organisaties ingezet. Hiervoor vond vijf dagen na het inspectiebezoek de audit plaats.

De aanbieder is ten tijde van het inspectiebezoek op 22 juni alle documenten ten behoeve van de audit volledig aan het maken. Ten tijde van het inspectiebezoek is versiebeheer nog niet georganiseerd, de ingeziene documenten bevatten geen versienummer of datum waardoor de actualiteit van de documenten door de toezichthouder niet vastgesteld kan worden.

De aanbieder geeft aan een verbeterregister te hebben opgesteld met onder andere de aandachtspunten uit het kwaliteitsonderzoek van oktober 2022. De aanbieder heeft dit verbeterregister echter niet kunnen tonen.

De toezichthouder heeft per email contact gehad met de externe auditor die de HKZ-audit heeft uitgevoerd. Deze heeft op 4 en 5 juli te kennen gegeven dat dat in de audit geen tekortkomingen zijn geconstateerd en de aanbieder zal worden voorgedragen voor certificering.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt grotendeels voldaan. Na het onderzoek van oktober 2022 is een tweede Hbo geschoolde begeleider aangenomen waarmee nu aan de kwalificatie eisen voldaan wordt. Bijscholing heeft echter nog niet plaatsgevonden. Wel is een scholingsplan opgesteld.

Beschrijving:

De aansturing binnen de organisatie vindt plaats door de twee directeuren, waarvan één een managementfunctie vervult en zorginhoudelijke taken heeft door het doorlopen van de aanmeldprocedure en het uitvoeren van intakes. De manager ziet en accordeert verder alle zorgplannen en evaluatieverslagen.

Beide directeuren hebben geen zorg gerelateerd diploma. Wel hebben zij beide 20 jaar ervaring met werken in de verslavingszorg en hebben diverse trainingen en cursussen gevolgd (certificaten niet getoond). De manager heeft daarnaast een managementopleiding gevolgd.

De daadwerkelijke begeleiding wordt op dit moment geboden door vier ambulante begeleiders; twee Mbo 4 geschoolde medewerkers en een Hbo geschoolde medewerker die al werkzaam waren in oktober 2022. Een tweede Hbo geschoolde begeleider is in maart 2023 gestart. Van deze medewerker zijn diploma in zorg en welzijn en passend VOG getoond.

Met de komst van de vierde begeleider kan de ondersteuning conform eisen geboden worden. Uit inzage in cliëntdossiers en gesprekken met directie en medewerkers blijkt dat de specialistische begeleiding nu door Hbo geschoolde medewerkers wordt uitgevoerd.

Uit het onderzoek van oktober 2022 bleken veel personeelwisselingen te hebben plaatsgevonden in de jaren hiervoor. Zowel directie als medewerkers geven nu aan dat het team stabiel is. Sinds de vorige inspectie zijn geen medewerkers uit dienst gegaan.

Sinds het vorige inspectiebezoek heeft geen scholing plaatsgevonden. De medewerkers geven aan wel scholingsbehoefte te hebben.

Een training in de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is vanwege ziekte van de trainer niet doorgedaan en moet in het najaar alsnog plaatsvinden. Deze is echter nog niet daadwerkelijk gepland. Voor het najaar wil de aanbieder tevens een training psychiatrie en verslaving organiseren.

De aanbieder heeft een opleidingsplan opgesteld en getoond waarin opleidingsbudget is opgenomen. De mogelijkheid voor e-learnings is in het plan opgenomen, minimaal eens per jaar een training door een externe hulpverlener en minimaal eens per jaar een externe cursus door een externe opleider.

Eind 2022 is medewerkerstevredenheid uitgevraagd bij de medewerkers. De verslagen hiervan zijn aan de toezichthouder toegestuurd.

Enkele van de aandachtspunten uit de uitvraag zijn inmiddels opgepakt door de aanbieder.

Naar aanleiding van het eerdere onderzoek is het wekelijks overleg op maandagochtend aangepast. Dit betreft niet meer enkel een cliëntgericht overleg. Eens per maand is dit omgezet in een teamoverleg. De andere maandagen is het overleg wel cliëntgericht.

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 gepubliceerd op de website. Een klachtenoverzicht is opgenomen als klachtenformulier. Hierin zijn niet alle onderdelen opgenomen die in de eisen aan een klachtenjaarverslag gesteld zijn.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een klachtenprocedure opgesteld en is aangesloten bij Klachtenportaal Zorg. De aanbieder heeft tot op heden geen formele klachten ontvangen.

De informatie op de website ten aanzien van de klachtenregeling, is niet aangepast sinds het vorige kwaliteitsonderzoek. Op de website is de klachtenprocedure opgenomen. Een klachtenoverzicht is opgenomen onder de term "klachtenformulier". De toezichthouder adviseert nogmaals de terminologie aan te passen om de vindbaarheid op de website te verbeteren.

In het klachtenoverzicht zijn enkel de datum van binnenkomen van de klacht, persoon die deze behandeld heeft en de datum van afhandeling opgenomen. Een omschrijving van de klacht, de wijze waarop de klacht is afgehandeld, wijze van communicatie en opvolging en de verbetermaatregelen ontbreken hier nog.

De aanbieder heeft wel een format opgesteld waarin wel alle onderdelen opgenomen zijn. Dit format is echter nog niet in gebruik.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt voldaan. De aanbieder kent nu een regeling voor medezeggenschap van cliënten.

Beschrijving:

De aanbieder kent inmiddels een cliëntenraad die éénmaal bij elkaar is gekomen. De notulen van dit overleg zijn door de toezichthouder ingezien. De cliëntenraad bestaat op dit moment uit twee cliënten, de aanbieder zoekt nog een derde cliënt om te participeren. Overleggen worden voorgezeten door een lid van de raad van commissarissen. De aanbieder is voornemens het voorzitterschap van de raad van commissarissen te beëindigen zodra de cliëntenraad goed loopt.

Schriftelijke reactie aanbieder

Ontvangen op 2 augustus 2023

Bij deze een reactie / zienswijze op u rapport.

1.5 Wonen en Zorg

Wij hebben te maken met overeenkomsten waar wij aan gehouden worden door de eigenaren.

Ten tijde van het heronderzoek hebben we aangegeven dat er contacten zijn gelegd met de eigenaren van de aan gehuurde appartementen.

Het is op dit moment niet mogelijk om voor twee wonende cliënten rechtstreeks van de eigenaren te laten huren aangezien door een wisseling in de eigenaren ook de voorwaarden hier in zijn gewijzigd.

Er wordt nu een minimaal bruto inkomen van €3200,00 per maand verwacht van de bewoners. Dit is voor de huidige cliënten niet haalbaar.

Zijn met een jurist in gesprek geweest. Deze gaf aan dat mogelijk een aanpassing van de huurovereenkomst van Risama BV en het betalen van de huur door de cliënten rechtstreeks naar de eigenaren een oplossing zou kunnen zijn in deze.

Bij een tweetal andere appartementen geven de eigenaren aan dat zij vooralsnog willen dat Risama BV er tussen blijft als eindverantwoordelijke.

Wanneer blijkt dat de huurpenningen op tijd en netjes worden betaald door de cliënten willen zij overwegen de huurovereenkomsten om te zetten.

Komende tijd zullen de gesprekken plaats vinden met de cliënten en wettelijke vertegenwoordigers t.a.v. de aanpassingen van de huur overeenkomsten en betalingen richting eigenaren.

Het doel is om in september de huurovereenkomsten aan gepast te hebben en dat de huren worden voldaan aan de eigenaren door de cliënten.

Punt 4.1 Kwaliteitssysteem

5 dagen na het heronderzoek heeft er een audit plaats gevonden t.b.v. certificering HKZ kleine organisaties.

Zoals door toezichthouder beschreven heeft Rimazorg deze audit met geen tekortkomingen afgerond.

Een en ander houd in dat Rimazorg BV aan de eis van een werkend kwaliteitssysteem voldoet, deze moet om

voor certificering in aanmerking te komen minimaal drie maand werkend zijn.

Een onderdeel van de HKZ is tevens dat versie beheer van de documenten op orde dient te zijn, is op

orde anders geen voordracht certificering

Punt 4.2 Personeelsbeleid

Zijn inmiddels door de opleider benaderd om de afgelaste training, er wordt gestreefd deze in september in te halen.

Daarnaast wordt gekeken wanneer er ruimte is voor de training Psychiatrie en verslaving, hier volgt nog info over van de opleider.

5.1 Klachtenregeling

De website wordt volledig aan gepast, dit wordt niet door Rimazorg zelf gedaan maar door een extern bedrijf.

Het oude formulier is opgenomen op de website onder het kopje klachtenformulier.

Deze zal worden vervangen door het nieuw in gebruik genomen format zoals getoond aan toezichthouder.

Er zijn echter geen klachten binnen gekomen, dus ook geen vermelding

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

Bronoverzicht

1. Interviews met:

- Twee directeuren
- Twee medewerkers

2. Observaties tijdens het inspectiebezoek

- Registratie incidenten 2023
- Drie cliëntdossiers met intakeverslagen, zorgplannen, evaluatieverslagen en rapportages

3. Documenten met betrekking tot het toezicht

- Document contra-indicaties
- Klachtenregistratie concept nieuw format
- Notulen vergadering cliëntenraad 6 juni 2023
- Beleid cliëntenraad 05-06-2023
- Contra Indicatie RimaZorg HKZ V2023/1
- Drie ingevulde formulieren ten behoeve van medewerkerstevredenheidsonderzoek december 2022
- Opleidingsplan RimaZorg HKZ V2023/1

4. Documenten met betrekking tot het personeel

- Diploma en VOG van 1 medewerker

5. Overig

- Website van de aanbieder
- Contact per email met de auditeur HKZ

Gegevensoverzicht

Opvanggegevens

Naam	: Rima Zorg B.V.
Adres	: Trans 21
Postcode en woonplaats	: 6811 HS Arnhem
Telefoonnummer	: 026 8200260
Website aanbieder	: www.rimazorg.nl
Aantal medewerkers	: 4
Rechtsvorm	: Besloten Venootschap
HKZ/ISO gecertificeerd	: Nee

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	: 22 juni 2023
Opstellen concept inspectierapport	: 20 juli 2023
Hoor/wederhoor	: 28 juli 2023
Zienswijze ontvangen	: 2 augustus 2023
Vaststelling inspectierapport	: 3 augustus 2023
Verzending inspectierapport	: 3 augustus 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	20 oktober 2022	22 juni 2023
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). <p>In afwijking van eis 2 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen is voor Groepsbegeleiding Stabiel het volgende niet van toepassing:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doelafspraken tussen de cliënt en zorgaanbieder en; - Het tijdsbestek waarbinnen deze doelen moeten worden behaald. 		Deels	Ja
Eis 2 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Begeleiding		
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.		Nee	Ja

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

1.5 Wonen en zorg	Eisen zijn van toepassing op	20 oktober 2022	22 juni 2023
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).		Nee	Deels

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	20 oktober 2022	22 juni 2023
Eis 4 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen		
De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd.		Nee	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	20 oktober 2022	22 juni 2023
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.		Nee	Nee

4.2 Personeelsbeleid	Eisen zijn van toepassing op	20 oktober 2022	22 juni 2023
Eis 13 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend werkgeboden wordt		
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)		Nee	Deels
Eis 19 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen		
De opdrachtnemer draagt zorg voor passende vervanging bij afwezigheid (bijvoorbeeld door ziekte of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker.		Nee	Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding specialistisch	Begeleiding Specialistisch		
<u>Tot 1 juli 2022:</u> 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).		Nee	Ja
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> 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.		Nee	Ja

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

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	20 oktober 2022	22 juni 2023
Eis 9 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve indien alleen activerend werk wordt geboden.		
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	Nee

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	Eisen zijn van toepassing op	20 oktober 2022	22 juni 2023
Eis 17 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve enkel activerend werk		
De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform.		Nee	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
I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden