

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport nader kwaliteitsonderzoek
Naam: Vloww B.V.
Adres: Mercatorweg 50
Postcode en woonplaats: 6827 DB Arnhem
KvK nummer: 73807796

Zorgvorm: Activerend werk en begeleiding

Datum inspectie: 10 april 2024
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
1.1 Ondersteuningsplan	8
2 Veiligheid	8
2.1 Veiligheid cliënt	8
2.2 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	9
2.3 Calamiteiten	9
3 Samenwerking en afstemming	9
3.1 Afstemming	9
3.2 VIR	10
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	10
4.1 Kwaliteitssysteem	10
4.2 Personeelsbeleid	10
4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	11
4.4 Informatievoorziening en website	11
5 Rechten van de cliënt	12
5.1 Klachtenregeling	12
5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	12
Schriftelijke reactie aanbieder	13
Bronoverzicht	14
Gegevensoverzicht	15
Bijlage 1 Eisen	16
1 Doelmatigheid voorziening	16
2 Veiligheid	16
3 Samenwerking en afstemming	17
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	18
5 Rechten van de cliënt	20

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 (hierna: MGR SDCG), te weten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.

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

De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden heeft een nader onderzoek uitgevoerd bij Vloww B.V. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de 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.ggdgm.nl.

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Vloww B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Vloww B.V. (hierna: de aanbieder) biedt begeleiding, activerend werk, re-integratie en jobcoaching aan cliënten met uiteenlopende achtergronden en problematiek. Het betreft cliënten met een grote afstand tot de arbeidsmarkt met bijvoorbeeld een autismespectrumstoornis, een licht verstandelijke beperking, psychosociale problematiek en/of ADHD. Hierover zegt de aanbieder het volgende op haar website:

“Vloww helpt jou aan een nieuw perspectief – nieuwe kansen op een mooie toekomst door samen op zoek te gaan naar een duurzame oplossing. Wij zijn experts in het plaatsen van bemiddelbare werkzoekenden van 18 tot 65 jaar. Onze coaches hebben ervaring in de meest uitdagende doelgroepen en hebben zich gespecialiseerd op het gebied van psychische en andere problemen. Wat de oorzaak ook is – wanneer je langdurig uit het arbeidsproces bent, heeft dat op korte en lange termijn negatieve gevolgen”.

Momenteel wordt aan 52 cliënten met een beschikking van de gemeente Arnhem begeleiding basis en/of specialistisch geboden. Er ontvangen 38 cliënten activerend werk met een beschikking van de gemeente Arnhem. Deze beschikkingen variëren van (ontwikkel en stabiel op) trede drie t/m vijf. Hiervan ontvangt een enkeling ook basis of specialistische begeleiding van de aanbieder.

In de gemeente Rheden ontvangen zes cliënten begeleiding specialistisch en in de gemeente Westervoort één cliënt. Er ontvangen 23 cliënten begeleiding basis en/of specialistisch in de gemeente Lingewaard en in de gemeente Duiven één cliënt. Daarnaast ontvangen zeven cliënten begeleiding basis en/of specialistisch in de gemeente Zevenaar en negen in de gemeente Overbetuwe.

De Wmo ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering. Ook wordt ondersteuning geleverd vanuit de participatiewet, UWV en een klein deel vanuit de jeugdwet.

Begeleiding wordt geboden in de thuissituatie van de cliënt.

Afhankelijk van de beschikking wordt activerend werk op afstand of in de werkplaats van de aanbieder geboden. Op de werkplaats zijn twee arbeidstrainers en één assistent werkzaam. Ook is een aantal uur in de week één coach aanwezig op de werkplaats om, naast begeleiding, sportactiviteiten aan te bieden waar cliënten gebruik van kunnen maken.

Per dagdeel is ruimte voor maximaal zes cliënten. De werkzaamheden variëren per hulpvraag en behoefte van de cliënt en kunnen zowel op de werkplaats als op externe locaties plaatsvinden, waar de aanbieder dan is ingehuurd. Hierover worden met de cliënt afspraken gemaakt. Op de werkplaats kunnen productiewerkzaamheden uitgevoerd worden of een eigen project, bijvoorbeeld het opknappen van een meubelstuk. Het voornaamste doel op de werkplaats is een stabiele basis creëren, waar vanuit cliënten zich verder kunnen ontwikkelen. De focus ligt hier in eerste instantie op het nakomen van afspraken, op tijd komen en weer mee leren draaien in een weekstructuur.

Naast twee arbeidstrainers en een assistent zijn bij de aanbieder 16 coaches in dienst die begeleiding en/of activerend werk bieden. Begeleiding wordt geboden door 11 coaches, inclusief de meewerkend eigenaren. Hiervan beschikken negen coaches over een Hbo diploma en twee over een Mbo niveau 4 diploma. De overige vijf coaches leveren enkel jobcoaching, activerend werk en/of re-integratie. Alle coaches hebben een training tot jobcoach gevolgd.

De coaches zijn sinds kort onderverdeeld in een team 'ambulant' en team 'jobcoaching'. Eén coach vervult tevens de functie van coördinator ambulant en fungeert als aanspreekpunt voor coaches uit het team ambulant. Voor activerend werk is één van de eigenaren aanspreekpunt.

De aanbieder werkt zelf organiserend, waardoor beslissingen altijd organisatie breed worden genomen. De directie is eindverantwoordelijk.

De aanbieder werkt niet met of als onderaannemer.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek is een nader onderzoek op een eerder uitgevoerd kwaliteitsonderzoek uitgevoerd 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 Overbetuwe, Duiven, Lingewaard, Rheden, Westervoort en Zevenaar betrokken.

Tijdens dit nader onderzoek zijn de kwaliteitseisen beoordeeld waarvan tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 18 oktober 2023 werd geconstateerd dat hieraan niet werd voldaan.

Het inspectiebezoek ten behoeve van het nader onderzoek vond plaats op 10 april 2024. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er heeft een gesprek plaatsgevonden met één meewerkend eigenaar en één coördinator ambulans en tevens coach van Vloww B.V.

Alle gesproken personen stelden zich coöperatief op. Het gesprek verliep in een open en professionele sfeer.

Inspectiehistorie

Op **14 oktober 2021** heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden proactief toezicht plaatsgevonden bij Vloww B.V. middels een Quickscan in opdracht van de MGR SDCG. De Quickscan is een verkorte variant van een kwaliteitsonderzoek, waarin geselecteerde basiseisen worden getoetst.

Aandachtspunten voortkomend uit de Quickscan waren gericht op ondersteuningsplannen, ondertekening van evaluatieverslagen, kwaliteitsmanagementsysteem, klachtenjaarverslag, calamiteitenbeleid en VOG's van medewerkers. De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG een volledig kwaliteitsonderzoek uit te voeren. De MGR SDCG heeft de aanbieder naar aanleiding van uitkomsten uit de Quickscan een herstelaanbod aangeboden waarna de MGR SDCG constateerde dat de aanbieder voldeed aan de gestelde aandachtspunten.

Op **18 oktober 2023** heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd in opdracht van de MGR SDCG. Uit dit onderzoek bleek dat de aanbieder voldeed aan het merendeel van de gestelde (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Er worden tekortkomingen vastgesteld ten aanzien van het inventariseren van risico's, de continuïteit van de ondersteuning, kwalificaties en VOG's van personeel, het vastleggen van afspraken over afstemming met derden en casusregie, gebruik van de VIR, medezeggenschap, klachtenjaarverslag en de website van de aanbieder.

De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG en de gemeente Arnhem om te handhaven conform handhavingsbeleid.

De MGR SDCG heeft de GGD Gelderland-Midden vervolgens ongeveer een half jaar na dit onderzoek de opdracht gegeven een nader kwaliteitsonderzoek uit te voeren waarvan dit rapport een weergave is.

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 nader kwaliteits onderzoek blijkt dat bij Vloww B.V. wordt voldaan aan de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De aanbieder heeft de afgelopen periode hard gewerkt aan kwaliteitsverbetering en stelt zich gedurende het nader inspectiebezoek lerend op.

Naar aanleiding van voorgaand inspectiebezoek heeft de aanbieder een extern bureau ingeschakeld voor ondersteuning bij het maken van een kwaliteitsslag. Deze ondersteuning richt zich op het kwaliteitsmanagementsysteem en de inhoud van werkinstructies en protocollen.

Hierdoor is een deel van de werkinstructies en protocollen al herzien en verduidelijkt. De aanbieder beschikt nu bijvoorbeeld over helder incidenten- en calamiteitenbeleid met concrete afspraken die voldoen aan de gestelde eisen.

De aanbieder is voornemens al haar beleid te herzien en zal dan ook in alle documenten een opstellingsdatum en revisiedatum opnemen. Ook beschikt de aanbieder nu over een document met afspraken over het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit.

Daarnaast heeft de aanbieder al haar cliëntdossiers herzien en hierin afspraken over afstemming met derden opgenomen. Ook is met iedere cliënt een risico-inventarisatie afgenomen, die is opgenomen in het cliëntdossier.

De aanbieder is nog bezig om met alle cliënten een toestemmingsformulier voor gegevensuitwisseling in te vullen.

Ook blijkt uit dossierinzage door de toezichthouder dat ondersteuningsplannen nu zijn opgesteld door medewerkers met ten minste een Mbo niveau 4 diploma richting Zorg en Welzijn¹. Verder wordt begeleiding inmiddels geboden door coaches met een diploma conform gestelde eisen. Daarnaast beschikken alle coaches nu over een VOG conform gestelde eisen.

Verder heeft de aanbieder haar website aangevuld met tijden waarop de organisatie te bereiken is en wachttijden. Ook bevat het klachtenjaarverslag inmiddels informatie over de afhandelingstermijn van klachten.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Arnhem niet te handhaven.

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 eisen wordt wel voldaan. De ondersteuningsplannen zijn nu opgesteld door medewerkers met ten minste een Mbo niveau 4 diploma richting Zorg en Welzijn¹. Ook zijn afspraken over casusregie opgenomen in de ondersteuningsplannen van cliënten met meervoudige, complexe problematiek.

Beschrijving:

Uit het vorige inspectiebezoek dd. 18 oktober 2023 bleek dat ondersteuningsplannen niet altijd werden opgesteld door medewerkers met een Mbo niveau 4 diploma richting Zorg en Welzijn¹. Ook ontbraken hierin afspraken over casusregie bij cliënten met meervoudige, complexe problematiek.

De aanbieder geeft tijdens het nader inspectiebezoek aan alle ondersteuningsplannen te hebben herzien op de eerder gestelde aandachtspunten. Door de toezichthouder zijn steekproefsgewijs vier cliëntdossiers beoordeeld, waaruit blijkt dat ondersteuningsplannen inmiddels worden opgesteld door medewerkers met ten minste een Mbo niveau 4 diploma richting Zorg en Welzijn¹ en dat deze nu afspraken over casusregie bij cliënten met meervoudige, complexe problematiek bevatten.

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 eisen wordt wel voldaan. De aanbieder neemt nu met iedere cliënt een risico inventarisatie af, die wordt opgenomen in het cliëntdossier. Ook worden risico's bij cliënten maandelijks besproken tijdens het caseloadoverleg. Hiermee heeft de aanbieder voldoende geborgd dat risico's ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt adequaat worden gesignaleerd.

Beschrijving:

Voorheen werden risico's niet geïntariseerd door de aanbieder en niet vastgelegd in het cliëntdossier, waardoor tijdens het inspectiebezoek dd. 18 oktober 2023 niet volledig aan gestelde eisen werd voldaan. Wel werden risico's door het wijkteam met de aanbieder gedeeld en bleek uit het onderzoek dat de aanbieder voldoende oog had voor de veiligheid van de cliënt op de werkplaats.

De aanbieder beschikt inmiddels over een eigen format voor de uitvoer van een risico inventarisatie en heeft deze met alle cliënten ingevuld en onderdeel gemaakt van het cliëntdossier. Iedere drie maanden vindt evaluatie plaats met de cliënt, waarbij ook de risico inventarisatie zal worden herzien. Betrokken coach ontvangt hiervoor een reminder vanuit het cliëntregistratiesysteem. Daarnaast worden risico's bij cliënten nu maandelijks besproken tijdens het caseloadoverleg.

2.2 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. De aanbieder beschikt inmiddels over passend incidentenbeleid met een heldere toedeling van taken, waarmee het melden, registreren, analyseren, opstellen van verbeteracties en terugkoppelen aan de melder voldoende is geborgd.

Beschrijving:

De toezichthouder concludeerde tijdens het inspectiebezoek dd. 18 oktober 2023 ten aanzien van het melden van incidenten dat melden, analyseren, opstellen van verbeteracties en terugkoppelen aan de melder onvoldoende was geborgd. De toezichthouder adviseerde de aanbieder haar beleid te verduidelijken en aan te vullen met concrete afspraken over de afhandeling van incidenten.

De aanbieder heeft hierop haar werkwijze bij incidenten herzien. Het incidentenbeleid is aangepast en taken zijn herverdeeld. Het incidentbeleid bevat nu concrete afspraken over het melden, registreren, analyseren van incidenten, opstellen van verbetermaatregelen met een heldere toedeling van taken. Ook wordt inmiddels gewerkt met één MIC (Melding Incident Cliënten) formulier.

Het incidentenbeleid is recent geïmplementeerd bij de coaches. In de periode voorgaand aan het nader inspectiebezoek is één incidentmelding gedaan. Deze melding dient nog verder opvolging te krijgen.

2.3 Calamiteiten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. In beleid heeft de aanbieder haar werkwijze bij calamiteiten en informatie over de meldplicht bij de Wmo toezichthouder verduidelijkt.

Beschrijving:

De aanbieder heeft haar calamiteitenbeleid herzien en hierin de werkwijze bij calamiteiten verduidelijkt. Hierin is nu ook de meldplicht bij calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke impact of onrust bij de Wmo toezichthouder helder 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 eisen wordt wel voldaan. Afspraken over afstemming met derden worden inmiddels vastgelegd in het cliëntdossier. Met iedere cliënt wordt sinds kort een risico-inventarisatie afgenomen, waardoor o.a. risico's ten aanzien van de gezondheidssituatie, leefomstandigheden en sociale veiligheid van de cliënt adequaat kunnen worden gesignaleerd. Verder wordt de begeleiding nu geleverd door coaches met een diploma conform gestelde eisen en heeft de aanbieder extra afspraken gemaakt over vervanging van coaches, waarmee de continuïteit voldoende is geborgd.

Beschrijving:

Uit inzage in de cliëntdossiers blijkt dat afspraken over afstemming met derden inmiddels worden vastgelegd in het cliëntdossier.

Zoals in constatering 2.1 beschreven wordt nu met alle cliënten een risico-inventarisatie afgenomen, die periodiek wordt herzien. Hiermee worden risico's ten aanzien van de gezondheidssituatie, leefomstandigheden en de sociale veiligheid van de cliënt voldoende gesignaleerd.

Net als tijdens het inspectiebezoek dd. 18 oktober 2023 hebben coaches voldoende mogelijkheden om hierover met elkaar af te stemmen, casuïstiek te delen en vindt regelmatig afstemming plaats met de wijkcoach en

ketenpartners om signalen te delen. Ook zorgt passende deskundigheidsbevordering ervoor dat coaches in staat zijn adequaat te signaleren.

Zoals in constatering 4.2 staat beschreven blijkt dat de begeleiding inmiddels wordt geleverd door coaches die beschikken over een diploma conform gestelde eisen en er extra afspraken zijn gemaakt over vervanging van coaches. Hiermee is de continuïteit van de ondersteuning voldoende geborgd.

3.2 VIR

Deelconclusie: Gestelde eis is niet beoordeeld door de toezichthouder.

Beschrijving:

Gestelde eis is, op verzoek van de MGR SDCG, niet opnieuw beoordeeld door de toezichthouder, omdat deze eis niet meer van toepassing is.

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 eisen wordt wel voldaan. De aanbieder heeft haar kwaliteitshandboek inmiddels opgenomen in het digitaal registratiesysteem en heeft een extern bureau ingeschakeld ter ondersteuning bij het maken van een kwaliteitsslag. Een deel van het beleid heeft de aanbieder al herzien. Bij het herschrijven van beleid zal voor alle documenten een opstellingsdatum en revisiedatum worden opgenomen. Ook beschikt de aanbieder over een document met afspraken over het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties, waarmee aan gestelde eis wordt voldaan.

Beschrijving:

Naar aanleiding van het inspectiebezoek dd. 18 oktober 2023 heeft de aanbieder een extern bureau ingeschakeld ter ondersteuning bij het maken van een kwaliteitsslag. Deze ondersteuning richt zich op het kwaliteitsmanagementsysteem en de inhoud van werkinstructies en protocollen. Op basis van de uitkomsten van dit nader kwaliteitsonderzoek zal weer een afspraak plaatsvinden met dit bureau om verder te inventariseren waar de aanbieder ondersteuning bij nodig heeft en hoe hier invulling aan gegeven zal gaan worden. De aanbieder stelt zich hierin lerend op.

Inmiddels heeft de aanbieder het kwaliteitshandboek opgenomen in het digitaal registratiesysteem. Tijdens voorgaand inspectiebezoek was de aanbieder al voornemens dit te doen, maar twijfelde of met deze werkwijze zou worden voldaan aan gestelde eisen. Hier heeft de aanbieder inmiddels vervolg aan gegeven. In het registratiesysteem heeft de aanbieder een onderverdeling gemaakt in de kopjes 'algemeen', 'ambulant' en 'werk en inkomen', waar alle werkinstructies en protocollen in zijn onderverdeeld en hierdoor makkelijk vindbaar voor coaches.

Bij het herschrijven van beleid zal aan voor documenten een opstellingsdatum en revisiedatum worden opgenomen. De aanbieder heeft al een document opgesteld met afspraken over het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit, waarmee aan gestelde eisen wordt voldaan.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. De begeleiding wordt inmiddels geleverd door voldoende gekwalificeerd personeel. Ook heeft de aanbieder meer afspraken gemaakt en vastgelegd om vervanging van medewerkers te borgen.

Beschrijving:

Naast twee arbeidstrainers en een assistent zijn bij de aanbieder 16 coaches in dienst die begeleiding en/of activerend werk leveren. Begeleiding wordt geboden door 11 coaches, inclusief de twee meewerkend eigenaren. De begeleiders die beschikten over een diploma waarmee tijdens het inspectiebezoek dd. 18 oktober 2023 niet aan gestelde eisen werd voldaan leveren geen begeleiding meer.

Van de nu 11 coaches beschikken er negen over een Hbo diploma en twee over een Mbo niveau 4 diploma richting Zorg en Welzijn¹. De coaches met een Mbo niveau 4 opleiding leveren enkel basis begeleiding. De overige vijf coaches leveren enkel jobcoaching, activerend werk en/of re-integratie. Alle coaches hebben een training tot jobcoach gevolgd. Hiermee voldoet de aanbieder aan gestelde kwalificatie eisen¹.

Sinds kort zijn de coaches onderverdeeld in een team ambulante en team jobcoaching. Eén coach vervult tevens de functie van coördinator ambulante en fungeert als aanspreekpunt voor coaches uit het team ambulante. Voor activerend werk is één van de eigenaren aanspreekpunt.

Uit voorgaand inspectiebezoek bleek dat vervanging bij afwezigheid van de coach bij enkele cliënten niet altijd was geregeld. De aanbieder werkt nu met een document 'vakantieverdracht' waarin duidelijke afspraken t.a.v. vervanging staan genoteerd per cliënt.

De toezichthouder heeft de aanbieder nogmaals geattendeerd tijdens het onderzoek op het doen van een echtheidscontrole op diploma's en VOG's, om hiermee waakzaam te zijn op fraude. De aanbieder noemt voornemens te zijn hierover afspraken te maken en in beleid vast te leggen.

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Alle coaches beschikken inmiddels over een VOG conform gestelde eisen.

Beschrijving:

Tijdens het nader kwaliteitsonderzoek bleek dat nog niet alle coaches in bezit waren van een VOG conform gestelde eisen. De aanbieder benoemt van de MGR SDCG begrepen te hebben dat zij huidige VOG's niet hoefden te vervangen en deze in de toekomst op het juiste functieprofiel moeten aanvragen. Hierdoor waren zij tijdens het nader kwaliteitsonderzoek in de veronderstelling aan betreffende eis te voldoen.

Om deze reden heeft de toezichthouder na overleg met de MGR SDCG de aanbieder een hersteltermijn aangeboden om alsnog aan betreffende eis te kunnen voldoen.

De aanbieder heeft aangetoond dat alle coaches inmiddels beschikken over een VOG conform gestelde eisen.

4.4 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft haar website aangevuld met tijden waarop de organisatie te bereiken is en informatie over wachttijden.

Beschrijving:

De aanbieder heeft naar aanleiding van het kwaliteitsonderzoek dd. 18 oktober 2023 haar website aangevuld met tijden waarop de organisatie te bereiken is en informatie over wachttijden. Hiermee wordt aan de gestelde eis voldaan.

1. Per 1 juli 2022 heeft de MGR SDCG een wijziging aangebracht in de kwalificatie eisen voor begeleiding. Beide worden gedurende kwaliteitsonderzoeken door de toezichthouder getoetst. Om deze reden zijn gestelde kwalificatie eisen die tot 1 juli 2022 golden, net zoals tijdens voorgaand inspectiebezoek, met 'deels' beoordeeld.

5 Rechten van de cliënt

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

5.1 Klachtenregeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De afhandelingstermijn van klachten is inmiddels opgenomen in het klachtenjaarverslag.

Beschrijving:

De aanbieder heeft de afhandelingstermijn van klachten inmiddels opgenomen in het klachtenjaarverslag, waarmee aan gestelde eis wordt voldaan.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. Afspraken over gegevensuitwisseling zijn inmiddels vastgelegd in het cliëntdossier en de aanbieder is bezig om toestemmingsformulieren met alle cliënten in te vullen. Daarnaast heeft de aanbieder beleid omtrent medezeggenschap vastgelegd en kunnen cliënten nu participeren in een cliëntenraad.

Beschrijving:

Met cliënten zijn afspraken over gegevensuitwisseling gemaakt en vastgelegd in het cliëntdossier. De aanbieder heeft tevens haar toestemmingsformulieren voor afstemming met derden herzien en is bezig in te vullen met alle cliënten en onderdeel te maken van het cliëntdossier.

Cliënten kunnen nu participeren in een cliëntenraad. De aanbieder beschikt sinds kort over een cliëntenraad en heeft beleid omtrent medezeggenschap vastgelegd. De cliëntenraad bestaat momenteel uit één lid en de aanbieder is nog bezig meer leden te werven. Eind juni 2024 staat een eerste overleg met de cliëntenraad gepland.

Schriftelijke reactie aanbieder

Wij spreken elkaar straks om 10.00 uur. Wat ons betreft zij wij helemaal akkoord en zijn we blij dat het harde werken beloond is.

Bedankt ook voor de prettige gesprekken. Denk dat we door het onderzoek echt een noodzakelijke inhaalslag hebben gemaakt.

Zullen deze dan ook voortzetten en daarmee onze organisatie verder professionaliseren.

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

Bronoverzicht

1. Gesprekken met:

- Eén meewerkend eigenaar;
- Eén coördinator ambulante en tevens coach.

2. Doelmatigheid voorziening

- Vier cliëntdossiers (risico inventarisatie, ondersteuningsplannen, toestemmingsverklaringen etc.)

3. Veiligheid

- Beleid melden calamiteiten Vloww, maart 2024;
- Beleid omtrent Meldingen Incidenten Cliënten (MIC), maart 2024;
- Formulier melden incidenten.

4. Kwaliteit van personeel en organisatie

- Kwaliteitsmanagementsysteem;
- Vakantieoverdracht;
- 11 diploma's van coaches;
- 13 VOG's van coaches.

5. Rechten van de cliënt

- Regeling medezeggenschap cliënten bij Vloww, maart 2024

6. Overig

- Website van de aanbieder.

Gegevensoverzicht

Opvanggegevens

Naam : Vloww B.V.
Adres : Mercatorweg 50
Postcode en woonplaats : 6827 DB Arnhem
Telefoonnummer : 06-12819715
Website aanbieder : www.vloww.nl
Email aanbieder : kleingunnewiek@vloww.nl
Aantal medewerkers : 16
Rechtsvorm : B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd : /

Gegevens toezicht

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

Gegevens opdrachtgever

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

Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

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

Planning

Datum inspectie : 10 april 2024
Opstellen concept inspectierapport : 16 mei 2024
Hoor/wederhoor : 22 mei 2024
Zienswijze ontvangen : 22 mei 2024
Vaststelling inspectierapport : 22 mei 2024
Verzending inspectierapport : 22 mei 2024

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, behalve bij enkel 01H01	
In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven: <ul style="list-style-type: none"> - 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). 		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.		Deels ¹
<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.		Ja

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

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 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,		Ja

<p>verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals.</p> <p>(In afwijking van eis 11 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders Activerend werk, alleen een registratie van incidenten die verband houden met uitvoering van Activerend werk (datum, wie, wat en bij wie gemeld en welke acties), de analyse (hoe heeft het kunnen gebeuren), verbeteracties en borging (hoe voorkomen dat het nogmaals gebeurd).</p>		
--	--	--

2.3 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 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
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 VIR	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 12 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	
Opdrachtnemer maakt, indien van toepassing, gebruik van de verwijzindex risicojongeren (VIR) en onderneemt de benodigde acties. Dit geldt voor jongeren tot 23 jaar. (Eis 12 van het algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders die alleen Activerend werk bieden)		N.B.

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

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.		Ja
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.		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	
<u>Tot 1 juli 2022:</u> 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.		Deels ²
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> 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.		Ja
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> 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.		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).		Deels ²
<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.		Ja

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

2 Per 1 juli 2022 heeft de MGR SDCG een wijziging aangebracht in de kwalificatie eisen voor begeleiding. Beide worden gedurende kwaliteitsonderzoeken door de toezichthouder getoetst. Om deze reden zijn gestelde kwalificatie eisen die tot 1 juli 2022 golden, net zoals tijdens voorgaand inspectiebezoek, met 'deels' beoordeeld.

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.)		Ja

4.4 Informatievoorziening en website	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 16 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	

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

5 Rechten van de cliënt

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

5.1 Klachtenregeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 9 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve indien alleen activerend werk wordt geboden.	
<p>In het klachtenjaarverslag/klachtenlijst is minimaal beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoeveel klachten zijn ingediend. - Welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht). - De afhandelingstermijn (per klacht). - De wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht). - De wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht). - Welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht). 		Ja

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 17 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve enkel activerend werk	
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

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