



WMO TOEZICHT

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

RuiterActief B.V.

Naam locatie: van Zuijlen van Nieveltlaan

Adres: Van Zuijlen van Nieveltlaan 54

Postcode en woonplaats: 3771 AC Barneveld

Vangnetvoorzieningen

- Dagopvang Basis
- Beschermd Werk

Datum inspectie: 21 oktober 2020

Opdrachtgevende gemeente: Barneveld



Gelderland-Midden

INHOUDSOPGAVE

WMO TOEZICHT	1
GEGEVENSOVERZICHT	3
INLEIDING	4
Inspectiehistorie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	4
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	4
CONCLUSIE EN ADVIES	6
Advies aan de gemeente	6
INSPECTIE-ITEMS	7
1 Doelmatigheid voorziening	7
2 Veiligheid	10
3 Samenwerking en afstemming	11
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	12
5 Rechten van de cliënt	14
ZIENSWIJZE AANBIEDER	19

GEGEVENS OVERZICHT

Gegevens aanbieder

Naam : RuitActief B.V.
Adres : Van Zuijlen van Nieveltlaan 54
Postcode en woonplaats : 3771 AC Barneveld
Website aanbieder : www.ruitactief.nl
Aantal medewerkers : 37
Rechtsvorm : B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd : -

Gegevens toezicht

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

Gegevens opdrachtgever

Naam : Gemeente Barneveld
Adres : Postbus 63
Postcode en woonplaats : 3770 AB Barneveld

Planning

Datum inspectie : 21-10-2020
Opstellen eerste concept inspectierapport : 13-11-2020
Hoor/wederhoor : 20-11-2020
Opstellen tweede concept inspectierapport : 24-11-2020
Zienswijze ontvangen : 26-11-2020
Vaststelling inspectierapport : 26-11-2020
Verzending inspectierapport : 26-11-2020

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).

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichhoudend ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Barneveld heeft de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden aangewezen als toezichhoudend ambtenaar met de mogelijkheid deze toezichhoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

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

Het werkdocument *model toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo* dat door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met GGD GHOR Nederland is opgesteld, is gebruikt als uitgangspunt voor het toezicht. Het toetsingskader is aangevuld met kwaliteitscriteria uit de *“Europese aanbesteding vangnetvoorzieningen Wmo 2019 gemeente Barneveld en gemeente Scherpenzeel”*.

Inspectiehistorie

In het verleden heeft niet eerder een inspectie plaatsgevonden.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Barneveld. Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en overeenkomsten.

Het inspectiebezoek vond plaats op 21 oktober 2020. Het betrof een aangekondigd bezoek. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met de algemeen directeur van RuitersActief, de manager bedrijfsvoering en public affairs en de manager kwaliteit en procesbeheer van RuitersActief. Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Er zijn geen gesprekken gevoerd met cliënten ten behoeve van het onderzoek gezien de maatregelen omtrent COVID-19. De toezichhouder heeft de beoordelingen ten aanzien van cliënttevredenheid en rechten van de cliënt gebaseerd op bewijsstukken die door de aanbieder zijn aangeleverd.

Ten behoeve van het onderzoek zijn telefonisch twee medewerkers van RuitersActief B.V. (hierna: RuitersActief) gesproken en één Wmo consulent van de gemeente Barneveld.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

RuitersActief biedt arbeidsmatige dagbesteding, fitness en dagopvang aan deelnemers met een (meervoudige) verstandelijke beperking, lichamelijke beperking en een niet aangeboren hersenletsel. De dagopvang vindt plaats op twee verschillende locaties, namelijk op de van Zuijlen van Nieveltlaan in Barneveld en op zorgboerderij de Gruttohoeve in Stroe. Daarnaast biedt RuitersActief vakantie- en naschoolse opvang en individuele thuisbegeleiding aan kinderen met (meervoudige) verstandelijke beperking en lichte psychiatrische problematiek.

Onder RuitersActief valt RuitersWerkt waar deelnemers met een afstand tot de arbeidsmarkt worden begeleid naar een geschikte werkplek en werkvorm.

Sinds 2019 valt RuitersActief, en daarmee ook RuitersWerkt, onder stichting Careander. In juni 2020 heeft RuitersActief met stichting Careander een gezinshuis geopend voor volwassenen met een (verstandelijke) beperking. Hier zijn een aantal deelnemers van de dagopvang woonachtig. Stichting Careander stuurt dit gezinshuis aan.

Momenteel ontvangen 125 deelnemers begeleiding van RuitActief. Hiervan ontvangen vijf deelnemers beschermd werk of dagopvang met een Wmo indicatie vanuit de gemeente Barneveld. Van deze vijf deelnemers ontvangen vier deelnemers beschermd werk en ontvangt één deelnemer dagopvang op zorgboerderij Gruttohoeve. Van de vier deelnemers die beschermd werk ontvangen, zijn twee deelnemers werkzaam op een externe stage. De andere twee deelnemers zijn werkzaam op de productieafdeling op de locatie van Zuijlen van Nieveltlaan.

De overige deelnemers hebben een indicatie vanuit de Wlz of vallen onder de Jeugdwet.

De ondersteuning vindt plaats op basis van een Persoons Gebonden Budget of Zorg in Natura financiering.

CONCLUSIE EN ADVIES

Uit onderzoek blijkt dat bij RuiterActief wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Wat gaat goed:

- De aanbieder sluit aan op de behoefte van de deelnemer door deelnemers onderdeel te laten zijn van de organisatie. Deelnemers van de productie krijgen bijvoorbeeld maandelijks een 'loonzakje' voor hun harde werk, en er worden jaarlijks diverse activiteiten voor hen georganiseerd;
- Er wordt jaarlijks een ruim scholingsaanbod aangeboden aan medewerkers;
- Medewerkers zijn positief over de aanbieder, de te leveren diensten en de doelgroep;
- De aanbieder neemt initiatief en denkt in oplossingen;
- Procedures en werkinstructies zijn helder en goed vindbaar voor medewerkers.

Er wordt nog niet voldaan aan:

- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).**
 - Er is een operationeel intern meldingssysteem (interne regeling) voor calamiteiten en geweldsincidenten.
- **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.).**
 - Er is een operationeel intern meldingssysteem voor calamiteiten en geweldsincidenten. Iedere calamiteit en geweldsincident wordt direct na constatering gemeld bij de Wmo toezichthouder.
 - Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is. Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld. Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.

Daarnaast constateert de toezichthouder een tweetal punten van aandacht:

- Het beleidsplan staat gepubliceerd op een externe website. Om vindbaarheid te vergroten adviseert de toezichthouder deze ook op website van de aanbieder te plaatsen.
- Het op tijd aanvragen van een verlenging van de beschikking bij de Wmo consulent is een aandachtspunt.

Advies aan de gemeente

De toezichthouder adviseert de gemeente Barneveld om aan RuiterActief een hersteltermijn te geven van drie maanden.

INSPECTIE-ITEMS

1 Doelmatigheid voorziening	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>	
1.1 Cliëntgerichtheid	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.¹
De aanbieder heeft per deelnemer een ondersteuningsplan of trajectovereenkomst.	Ja
In het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst staan de doelen met bijbehorende activiteiten beschreven.	Ja
Bij het ondersteuningsplan zijn de leefeenheid en/of mantelzorgers betrokken (dagopvang basis).	Ja
Het ondersteuningsplan sluit aan bij het Gespreksverslag dat met de aanmelding is meegestuurd (dagopvang basis).	Ja
De trajectovereenkomst omschrijft het aantal werkzame dagen en uren, begeleidingsbehoefte en ontwikkelperspectief (beschermd werk).	Ja
Werkzaamheden, werktijden en werkritme sluiten zoveel mogelijk aan op de reguliere arbeidsmarkt (beschermd werk).	Ja
De activiteiten en de frequentie van de activiteiten sluiten zoveel mogelijk aan bij de wensen en mogelijkheden van de deelnemer (beschermd werk).	Ja
Het ondersteuningsplan is voorzien van een vaststellingsdatum en is ondertekend door belanghebbenden (dagopvang basis).	Ja
Het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst wordt geëvalueerd op de met de deelnemer afgesproken momenten. De datum van evaluatie is in het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst opgenomen.	Ja
De dagopvang is gestart binnen 20 werkdagen na ontvangst van de aanmelding door de gemeente. Indien de dagopvang dient ter ontlasting van de mantelzorg is de dagopvang gestart binnen 10 werkdagen na ontvangst van de aanmelding.	Ja
Een beschermd werkplek dient binnen 20 dagen na ontvangst van de aanmelding te starten.	Ja
Op individueel deelnemersniveau wordt geleverd wat nodig is om het resultaat te behalen en hiervan vindt (uren)registratie plaats	Ja
De dagopvang wordt in dagdelen aangeboden. Een dagdeel bestaat uit minimaal 3 uur exclusief reistijd.	Ja
De dagopvang wordt aangeboden in de gemeente Barneveld/Scherpenzeel of een aangrenzende gemeente.	Ja
De beschermd werkplek wordt geboden in de gemeente Barneveld of Scherpenzeel, een aangrenzend gemeente of een van de andere FoodValley gemeenten.	Ja
De locatie waar de dagopvang/beschermd werkplek wordt geboden is goed toegankelijk en geschikt voor minder valide personen.	Ja

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Constatering

Na aanmelding volgt een oriënterend gesprek met de algemeen directeur en de manager bedrijfsvoering en public affairs. Een oriënterend gesprek kan vaak snel gepland worden, soms op de dag van aanmelding.

Na een oriënterend gesprek kan een deelnemer, indien gewenst, een dag komen proefdraaien op betreffende groep.

Daarna volgt een intakegesprek en kan de begeleiding, indien er plek is, direct worden gestart.

Zowel de dagopvang als het beschermd werk is van maandag t/m zaterdag geopend. Een dag bevat voor beide groepen twee dagdelen;

- Van 09.00 tot 12.00
- Van 12.00 tot 15.00

Iedere deelnemer beschikt over een ondersteuningsplan. De aanbieder werkt met eenzelfde format voor de gehele organisatie. De persoonlijk begeleider van de deelnemer draagt verantwoordelijkheid voor het opstellen van het ondersteuningsplan met de deelnemer.

De toezichthouder heeft twee ondersteuningsplannen ingezien van de dagopvang en twee ondersteuningsplannen van beschermd werk.

Alle ondersteuningsplannen die door de toezichthouder zijn ingezien zijn voorzien van een opstellingsdatum, evaluatiedatum en zijn ondertekend door zowel de persoonlijk begeleider als de deelnemer. Doelen zijn SMART omschreven, waarnaast een planning is opgenomen die inzichtelijk maakt waar en hoe vaak de cliënt werkzaamheden uitvoert. De gesproken Wmo consulent van de gemeente Barneveld heeft aangegeven dat de ondersteuningsplannen naar behoren worden beschreven.

De aanbieder is bezig om in de toekomst te gaan werken met een elektronisch cliëntdossier. Op de dagopvang en bij het beschermd werk ligt een map waar rapportages in geschreven worden, ter overdracht aan de volgende dienst.

Na start van de begeleiding vindt een eerste evaluatie na twee maanden plaats. Hierna wordt het ondersteuningsplan jaarlijks geëvalueerd. De aanbieder werkt met twee formats voor evaluaties om aan te sluiten bij de doelgroep, waarvan één met tekst en de ander met pictogrammen.

Tijdens een evaluatie worden de doelen en de voortgang van de deelnemer besproken. Indien gewenst wordt het netwerk of bijvoorbeeld een woonbegeleider bij de evaluatie betrokken.

Ook wordt tijdens een evaluatie nagegaan of de deelnemer nog op de hoogte is van de huisregels, de klachtenprocedure en de procedure ongewenst gedrag. Indien een deelnemer niet meer op de hoogte is, wordt informatie opnieuw verstrekt. Dit wordt opgenomen in het evaluatieverslag.

Het evaluatieverslag wordt ondertekend en is voorzien van een evaluatiedatum.

De Wmo consulent heeft aangegeven niet altijd een evaluatieverslag te ontvangen.

Daarnaast is het een enkele keer voorgekomen dat verlenging van de beschikking te laat is aangevraagd, waar dit soms ging om enkele maanden. De reden hiervoor was dat de aanbieder de aanvraag was vergeten.

Urenregistratie vindt dagelijks plaats op papier. Bij de dagopvang vindt urenregistratie per dagdeel plaats. Dit is bij beschermd werk hetzelfde, mits andere afspraken zijn gemaakt ten aanzien van de te werken uren.

Deelnemers vallend onder het beschermd werk zijn werkzaam op de locatie van de aanbieder of hebben bijvoorbeeld een externe stage. Er vindt wekelijks contact plaats met degene die de deelnemer op een externe locatie aanstuurt. De aanbieder ontvangt ook wekelijks de gewerkte uren van de deelnemer.

1.2 Doeltreffendheid	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Medewerkers werken vanuit de lokale visie op maatschappelijke ondersteuning waarbij wordt uitgegaan van wat een cliënt (nog) wel zelf kan of wellicht kan leren en wat mensen in het sociaal netwerk of algemene voorziening kunnen betekenen en pas daarna de inzet van professionele ondersteuning in beeld komt (dagopvang basis).	Ja
Medewerkers werken vanuit de Barneveldse Uitgangspunten voor Arbeidsparticipatie naar vermogen (beschermd werk).	Ja
De aanbieder zorgt dat de deelnemers naar de activiteiten kunnen komen en weer thuis (dagopvang basis).	Ja
Zo mogelijk komt de deelnemer zelf naar de werkplek. Indien dit niet mogelijk is zorgt de aanbieder hiervoor (beschermd werk).	Ja
Medewerkers stimuleren waardevol contact tussen deelnemers onderling (dagopvang basis).	Ja
De afspraken uit het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst worden in de praktijk nagekomen. Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de deelnemer.	Ja
Medewerkers hebben oog voor de draagkracht/draaglast van de evt. leefeenheid en mantelzorger van de deelnemer.	Ja

Constatering

Bij zowel deelnemers van beschermd werk als deelnemers van de dagopvang wordt bij het opstellen van het ondersteuningsplan besproken aan welke doelen betreffende deelnemer wil werken. De aanbieder heeft hierbij oog voor wat de deelnemer al kan en bespreekt wat nodig is om gestelde doelen te behalen.

Bij de dagopvang is het gespreksverslag dat vanuit de aanmelding is meegestuurd leidraad voor het ondersteuningsplan. Het netwerk van de deelnemer wordt indien gewenst betrokken bij de uitvoering van het ondersteuningsplan, waarnaast afspraken met de deelnemer worden gemaakt ten aanzien van afstemming.

De aanbieder stimuleert onderling contact tussen de deelnemers mede door het aanbieden van diverse activiteiten, bijvoorbeeld het jaarlijks organiseren van een kerstdiner voor deelnemers.

Op de dagopvang vindt iedere ochtend een kringgesprek plaats waarin deelnemers de ruimte krijgen om zaken met elkaar te delen.

De aanbieder zet actief in op de ontwikkeling van deelnemers en past het ondersteuningsaanbod hierop aan. Deelnemers worden actief betrokken bij de organisatie. Zo krijgen deelnemers van het beschermd werk bijvoorbeeld maandelijks een 'loonzakje' voor het productiewerk dat ze hebben geleverd.

Afspraken worden nagekomen vanuit het ondersteuningsplan. Indien afwijkingen voorkomen, worden deze gecommuniceerd met de deelnemer en indien nodig met zijn/haar contactpersonen.

Deelnemers komen, indien mogelijk, zelf naar de dagopvang en het beschermd werk. Wanneer dit niet mogelijk is en de deelnemer over een indicatie vervoer beschikt, zorgt de aanbieder voor passend vervoer.

2 Veiligheid	
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).	
2.1 Protocollen	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja
Er is een operationeel intern meldingssysteem (interne regeling) voor calamiteiten en geweldsincidenten	Deels

Constatering

De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen. Het nalopen en herzien van documenten is jaarlijks in een actieplan opgenomen, wat terugkomt in het jaarverslag.

Medewerkers kunnen middels een rapportageformulier melding maken van een incident of calamiteit. De medewerker neemt dit formulier op in het dossier van de deelnemer, waarnaast een kopie in het postvak van de manager kwaliteit en procesbeheer wordt gedaan. De manager kwaliteit en procesbeheer bespreekt nieuwe meldingen, indien aanwezig, wekelijks in het managementoverleg en zet verder actie uit waar nodig. Indien sprake is van een ernstig incident of calamiteit die direct aandacht behoeft dan wordt gelijk contact gezocht met de algemeen directeur.

Meldingen worden geregistreerd onder de categorieën 'ongevallen en bijna ongevallen', 'medicatie', 'agressie' en 'ongewenste intimiteiten'. Meldingen worden jaarlijks geanalyseerd en worden jaarlijks opgenomen in het jaarverslag, waar verbetermaatregelen uit volgen.

Het proces rondom incidenten/ calamiteiten en het melden hiervan is niet in beleid opgenomen. Uit gesprekken wordt duidelijk dat er een operationeel meldingssysteem is, maar aangezien deze niet is vastgelegd loopt de aanbieder het risico dat beleid niet helder is voor medewerkers en hier niet eenduidig in wordt gehandeld.

De aanbieder heeft aangegeven beleid rondom incidenten en calamiteiten vast te gaan leggen in documentatie.

2.2 Risico- inventarisatie	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan. Periodiek wordt ontruiming geoefend.	Ja
Op de locatie is een gediplomeerd en getraind BHV- er aanwezig (deze persoon hoeft niet tot de organisatie te behoren).	Ja
De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.	Ja
Preventie infectieziekten: het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	Ja
Medewerkers die contact hebben met de cliënten hebben voldoende training en kennis om 'niet pluis' signalen te herkennen en adequaat te handelen.	Ja

Constatering

De aanbieder heeft een brandveiligheids- en ontruimingsplan. In iedere ruimte in het gebouw hangt een plattegrond, met een calamiteitenplan en ontruimingsplan.

Dagelijks is een gediplomeerd BHV-er aanwezig. Vrijwel alle medewerkers zijn BHV geschoold, waar nieuwe medewerkers verplicht worden gesteld een BHV training te volgen. Jaarlijks vindt een BHV herhaling training plaats.

Daarnaast wordt een keer in de drie jaar een risico inventarisatie gedaan en wordt jaarlijks de

veiligheid in het gebouw doorlopen door een Arbo deskundige en de aanbieder.
 Het gebouw is schoon en onderhouden.

Bij start van de begeleiding wordt een risico inventarisatie opgesteld met de deelnemer.
 Indien nodig wordt hier een plan op geschreven, zodat voor medewerkers helder is hoe te handelen wanneer bijvoorbeeld sprake is van epilepsie.
 Risico's worden in het ondersteuningsplan opgenomen en besproken tijdens evaluaties.
 Daarnaast wordt bejegening meegenomen in het ondersteuningsplan.

Medewerkers krijgen voldoende trainingen en cursussen om 'niet pluis' signalen te herkennen en adequaat te handelen. Zie voor verdere uitleg over het scholingsaanbod constatering 4.3.

2.3 Grensoverschrijdend gedrag	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie van de aanbieder rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van seksueel misbruik.	Ja
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de <i>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</i> .	Ja

Constatering

Medewerkers worden tijdens de inwerkperiode op de hoogte gesteld van geldende protocollen en werkinstructies. De aanbieder heeft een actuele meldcode en heeft beleid opgesteld ten aanzien van vriendschap, seksualiteit en intimiteit. De twee gesproken medewerkers zijn hiermee bekend en weten deze te vinden.

3 Samenwerking en afstemming	
<i>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)</i>	
3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	
Het ondersteuningsplan per deelnemer is zo nodig met andere aanbieders opgesteld (dagopvang basis).	Ja
Met andere hulp- en zorgverleners (bijv. huisartsen, wijkverpleging) vindt zo nodig afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja
De medewerkers hebben voldoende kennis van de lokale sociale kaart van de gemeente Barneveld / Scherpenzeel en aangrenzende gemeenten om de werkzaamheden goed uit te voeren.	Ja

Constatering

Afspraken ten aanzien van afstemming en gegevensuitwisseling worden bij start van zorg gemaakt en vastgelegd middels toestemmingsformulieren die worden opgenomen in het dossier van de deelnemer.
 Regelmatig wordt afgestemd met betrokken netwerk en/of externe aanbieders. Afstemming vindt veelal plaats op vraag van de deelnemer of om zorgen te delen.

Indien wenselijk wordt het ondersteuningsplan opgesteld met externe hulpverleners, waarbij valt te denken aan de woonbegeleider van een deelnemer.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie	
<i>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.)</i>	
4.1 Kwaliteitsborging	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Ja
De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk.	Ja
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van deelnemers (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar.	Ja
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Ja
De aanbieder is tenminste tijdens kantoortijden bereikbaar (fysiek, telefonisch en via email).	Ja
De aanbieder stelt periodiek een beleidsplan vast en maakt dit openbaar	Ja
De aanbieder evalueert beleid periodiek en stelt dit zo nodig bij	Ja

Constatering

Locatie zorgboerderij de Gruttohoeve in Stroe is voorzien van het kwaliteitskeurmerk 'kwaliteit laat je zien'.

Ieder jaar schrijft de aanbieder een jaarverslag, dat op de website van het kwaliteitskeurmerk 'kwaliteit laat je zien' wordt gepubliceerd. In het kader van vindbaarheid adviseert de toezichthouder de aanbieder het jaarverslag ook de website van de aanbieder te publiceren. Het jaarverslag staat op naam van de zorgboerderij in Stroe, maar wordt organisatie breed geschreven en beleid dat hierin is opgenomen wordt organisatie breed uitgevoerd. Iedere drie jaar vindt vanuit het kwaliteitskeurmerk een audit plaats, waarvoor alle documenten worden doorlopen en getoetst.

De aanbieder heeft een kwaliteitsmanagementsysteem. De manager kwaliteit en procesbeheer draagt zorg voor het digitale kwaliteitssysteem. Jaarlijks worden documenten herzien en indien nodig geactualiseerd. Het jaarlijks herzien van documenten wordt, zoals in constatering 2.1 staat beschreven, jaarlijks opgenomen in het actieplan. Het actieplan en de uitvoering hiervan worden in het jaarverslag opgenomen.

Echter wordt de herzieningsdatum in documenten alleen aangepast wanneer er ook daadwerkelijk een wijziging heeft plaatsgevonden in betreffende document. Als een document is herzien, zonder dat er wijzigingen in het document zijn aangebracht laat de aanbieder dezelfde datum staan.

De toezichthouder heeft geadviseerd data ook aan te passen nadat een document is herzien. Medewerkers geven aan dat werkinstructies en protocollen helder en goed vindbaar zijn. Indien een wijziging is gedaan in een document, worden medewerkers geïnformeerd. Documenten zijn voor medewerkers te vinden op het medewerkersportaal.

Jaarlijks worden cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid gemeten middels een anonieme enquête. Uitkomsten worden in het managementoverleg en met de deelnemersraad besproken, waaruit actiepunten worden vastgesteld.

Conclusies, acties en verbetermaatregelen uit de tevredenheidsonderzoeken worden opgenomen in het jaarverslag.

4.2 Personeel	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten.	Ja
Begeleiding is altijd aanwezig (beschermd werk).	Ja
De maximale groepsomvang is 12 deelnemers (dagopvang basis).	Ja
Per 6 deelnemers is minimaal 1 medewerker aanwezig (dagopvang basis).	Ja
Per groep zijn minimaal 2 medewerkers aanwezig, waarvan minimaal 1 professionele medewerker met diploma op minimaal MBO niveau 4 (dagopvang basis).	Ja
Medewerkers hebben aantoonbare vakinhoudelijke kennis en competenties op het gebied van werkbegeleiding (beschermd werk).	Ja
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Ja
De medewerkers handelen in overeenstemming met de professionele standaard.	Ja
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	Ja
Alle professionele en vrijwillige medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd.	Ja

Constatering

Locatie van Zuijlen van Nieveltlaan is opgedeeld in een fitnessruimte, een productieruimte waar beschermd werk wordt geboden en een dagopvang. Daarnaast wordt ook dagopvang geboden op zorgboerderij de Gruttohoeve in Stroe.

Normaliter zijn medewerkers niet op één afdeling werkzaam, maar wordt afgewisseld in locatie en afdeling binnen de organisatie. Door COVID-19 staan medewerkers nu op een vaste groep.

De aanbieder heeft 37 medewerkers in dienst en 60 vrijwilligers. De hoeveelheid stagiaires verschilt jaarlijks, het streven is dat er per groep een stagiaire wordt ingezet.

Aan de dagopvang zat tot vorig jaar geen maximum aan de groepsgrootte, waardoor de groepsgrootte soms groter was dan 12 deelnemers. De aanbieder geeft aan de hoeveelheid begeleiding hierop af te stemmen, waardoor altijd minimaal één medewerker aanwezig is op zes deelnemers. Sinds dit jaar bestaat de groepsgrootte, mede door COVID-19, uit maximaal 12 deelnemers en is de aanbieder voornemens aan gestelde eis omtrent de groepsgrootte te blijven voldoen.

Op het beschermd werk varieert de groep van 12 tot 15 deelnemers. Op beide zorgvormen wordt standaard een medewerker met (minimaal) Mbo niveau 4 ingezet die eindverantwoordelijkheid draagt voor betreffende groep. Daarnaast is vaak een stagiaire, een vrijwilliger en/of een medewerker met Mbo niveau 3 aanwezig per groep.

De toezichthouder heeft een steekproef gedaan en vier diploma's ingezien van medewerkers:

- Eén medewerker inrichtingswerk Mbo niveau 4
- Eén medewerker sport en bewegingscoördinator/ bewegingsagoog Mbo niveau 4 en pedagogisch medewerker kinderopvang Mbo niveau 3
- Eén medewerker Hbo Sociaal Pedagogische Hulpverlening
- Eén medewerker persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg Mbo niveau 4.

De toezichthouder heeft vier geldige VOG's ingezien van medewerkers. Daarnaast heeft de toezichthouder vier VOG's van vrijwilligers ingezien en één VOG van een stagiaire. De aanbieder heeft passend beleid opgesteld ten aanzien van de inzet van vrijwilligers.

4.3 Deskundigheidsbevordering	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder biedt de medewerkers passende bijscholing.	Ja

Constatering

De aanbieder inventariseert jaarlijks bij medewerkers waar behoefte ligt aan bijscholing. Medewerkers ontvangen hiervoor een formulier dat ingeleverd kan worden bij de manager kwaliteit en procesbeheer. Daarnaast is bijscholing onderwerp van gesprek tijdens functioneringsgesprekken en wordt door de aanbieder onderscheid gemaakt in de verschillende functies die werkzaam zijn bij de organisatie, zo ziet scholing er voor de chauffeurs anders uit dan scholing voor begeleiders.

Een scholingsplan wordt jaarlijks opgesteld op basis van de scholingsbehoefte van medewerkers en actuele onderwerpen (bijvoorbeeld omtrent deelnemers). De training medicatie en BHV zijn verplicht gesteld en komen jaarlijks terug in het scholingsplan. De aanbieder spreekt verder van een voorbeeld waarin de aanbieder een aanmelding heeft ontvangen van iemand waarbij zuurstof toegediend moet worden na een epileptische aanval. De aanbieder heeft hiervoor eerst scholing voor medewerkers geregeld, waarna de deelnemer kon starten.

Naast cursussen en trainingen heeft de aanbieder de afgelopen jaren ook geïnvesteerd om medewerkers met een Mbo niveau 3 diploma een Mbo niveau 4 diploma te laten behalen middels een BBL opleiding.

5 Rechten van de cliënt	
<i>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.).</i>	
5.1 Algemeen	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De deelnemers worden met respect bejegend.	Ja
De deelnemers voelen zich op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	Ja
Aan (potentiële) deelnemers wordt begrijpelijke informatie verstrekt over de aanbieder en het aanbod.	Ja
De medewerkers communiceren met deelnemers (en hun evt. mantelzorgers) op voor hen verstaanbare wijze.	Ja
Cliënten worden op begrijpelijke wijze geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Ja
De aanbieder bevordert toegankelijkheid van de website (conform EN 301 549/ WCAG 2.0).	Ja
Als de aanbieder uitsluitingscriteria en sanctiebeleid heeft vastgesteld dan zijn deze begrijpelijk en redelijk.	Ja

Constatering

Gezien de maatregelen omtrent COVID-19 zijn geen deelnemers gesproken ten behoeve van het onderzoek. Uit het gesprek met de aanbieder, de Wmo consulent van de gemeente Barneveld, de medewerkers en uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek heeft de toezichthouder op kunnen maken dat deelnemers met respect bejegend worden en er zorg op maat wordt geboden. De Wmo consulent geeft aan dat begeleiders erg sterk zijn in het vinden van aansluiting bij de deelnemer. Ook wordt door de begeleiders adequaat gesignaleerd en actief ingespeeld op

signalen. Ook geeft de Wmo consulent aan dat de aanbieder veel afwisseling biedt en goed oog heeft voor wat de deelnemer nodig heeft. De gesproken medewerkers spreken zich beide tevens positief uit over de afwisseling en mogelijkheden binnen de organisatie.

Tijdens het intakegesprek worden deelnemers geïnformeerd over hun rechten en plichten, wat tevens wordt opgenomen in de zorgovereenkomst. Daarnaast worden deelnemers bekend gemaakt met beleid omtrent privacy en worden toestemmingsformulieren doorgenomen en ondertekend.

De aanbieder heeft huisregels opgesteld en beleid omtrent ongewenst gedrag. Bij start van zorg worden deelnemers hiermee bekend gemaakt.

Tijdens evaluaties wordt nagegaan of de deelnemer nog op de hoogte is van de huisregels en de procedure ongewenst gedrag, zie ook constatering 1.1.

Daarnaast heeft de aanbieder agressiebeleid opgesteld, waarin sanctiebeleid is opgenomen. De aanbieder heeft geen uitsluitingscriteria opgesteld. De aanbieder bekijkt bij iedere aanmelding of betreffende persoon passend zou kunnen zijn binnen de organisatie. Daarnaast kijkt de aanbieder wat deze zelf zou kunnen doen om de locatie passend te maken, zie hiervoor het voorbeeld bij constatering 4.3.

5.2 Medezeggenschap	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van deelnemers over het beleid van de aanbieder.	Ja

Constatering

De aanbieder heeft een deelnemersraad. De deelnemersraad wordt ondersteund door een externe coach van Careander, waar RuitActief onderdeel van is. Het streven is dat de deelnemersraad zes keer per jaar bij elkaar komt en in gesprek gaat met de externe coach van Careander en de manager kwaliteit en procesbeheer.

Op de locatie van de aanbieder staat bij de receptie een 'ideeënbus' waar deelnemers tips en ideeën in kunnen doen. De deelnemersraad verzamelt deze input en neemt deze mee in overleggen. Een terugkoppeling van de overleggen met de deelnemersraad komt terug in teamoverleggen.

Daarnaast wordt twee keer per jaar een nieuwsbrief binnen de organisatie uitgebracht, waar de deelnemersraad soms input voor verzorgt. Iedere vier jaar kunnen deelnemers zich aanmelden voor de deelnemersraad.

5.3 Privacy	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder respecteert de privacy van de deelnemers.	Ja
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.).	Ja

Constatering

Bij start van de begeleiding worden met de deelnemer toestemmingsformulieren doorgenomen en ingevuld. De toestemmingsformulieren zijn gericht op het delen van informatie, maken van foto's (bij bijvoorbeeld activiteiten of op de website) en dossierinzage bij audits.

In het ondersteuningsplan worden contactpersonen opgenomen en worden afspraken gemaakt ten aanzien van afstemming.

De aanbieder heeft privacy beleid opgesteld en heeft een procedure verwerken persoonsgegevens voor deelnemers, medewerkers, vrijwilligers en stagiaires. Medewerkers, stagiaires en vrijwilligers tekenen ook een toestemmingsformulier voor het maken van foto's door de aanbieder.

5.4 Melden incidenten en klachten	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Er is een operationeel intern meldingssysteem voor calamiteiten en geweldsincidenten. Iedere calamiteit en geweldsincident wordt direct na constatering gemeld bij de Wmo toezichthouder.	Deels
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is. Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld. Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.	Deels
Er is sprake van een lerende organisatie.	Ja
Nazorg bij calamiteiten en incidenten is geregeld.	Ja
Er is een effectieve en laagdrempelige klachtenregeling voor cliënten.	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënten.	Ja
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	Ja

Constatering

Zoals in constatering 2.1 is vermeld kunnen medewerkers middels een rapportageformulier melding maken van een incident. De medewerker neemt dit formulier op in het dossier van de deelnemer, waarnaast een kopie in het postvak van de manager kwaliteit en procesbeheer wordt gedaan.

De manager kwaliteit en procesbeheer bespreekt nieuwe meldingen, indien aanwezig, wekelijks in het managementoverleg en zet verder actie uit waar nodig.

Indien sprake is van een ernstig incident of calamiteit die direct aandacht behoeft dan wordt gelijk contact gezocht met de algemeen directeur.

Meldingen worden geregistreerd onder de categorieën 'ongevallen en bijna ongevallen', 'medicatie', 'agressie' en 'ongewenste intimiteiten'. Meldingen worden jaarlijks geanalyseerd en worden jaarlijks opgenomen in het jaarverslag, waar per melding het vervolg in wordt opgenomen evenals verbetermaatregelen en wijze van communicatie richting bijvoorbeeld medewerkers.

De manager kwaliteit en procesbeheer heeft tijdens het inspectiebezoek uitleg gegeven over

beleid ten aanzien van incidenten en calamiteiten. Er is echter geen beleid op papier gezet, waardoor de aanbieder het risico loopt dat beleid niet helder is voor medewerkers en hier niet eenduidig in wordt gehandeld.

De aanbieder heeft aangegeven hierop beleid te gaan opstellen en hier tevens in op te nemen dat calamiteiten gemeld dienen te worden bij de Wmo toezichthouder.

Indien zich een incident heeft voorgedaan vinden met de aanwezige medewerkers gesprekken plaats en wordt het rapportageformulier doorgesproken en nazorg geboden. Ook betrokken deelnemer(s) worden opgevangen door medewerkers.

Medewerkers kunnen daarnaast een coachingsgesprek inplannen om bijvoorbeeld een incident na te bespreken en/of wanneer behoefte heerst aan nazorg. Frequentie en behoefte verschilt per medewerker.

De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld, die tevens is te vinden op de website van de aanbieder. Indien een klacht is ingediend neemt de algemeen directeur binnen vijf werkdagen contact op met de degene die de klacht heeft ingediend. Een klacht wordt binnen zes weken beoordeeld.

Deelnemers worden bij start van zorg bekend gemaakt met de klachtenregeling. Zoals ook beschreven in constatering 1.1. worden deelnemers bekend gemaakt met de klachtenregeling en is bekendheid met de klachtenregeling onderdeel van evaluaties.

Bronnen

1. Interviews met:

- Eén algemeen directeur
- Eén manager kwaliteit en procesbeheer
- Eén manager bedrijfsvoering en public affairs
- Twee begeleiders
- Eén Wmo consulent

2. Observaties tijdens het inspectiebezoek

- Twee ondersteuningsplannen van cliënten dagopvang
- Twee trajectovereenkomsten van cliënten beschermd werk
- Twee evaluatieverslagen van cliënten dagopvang
- Twee evaluatieverslagen van cliënten beschermd werk
- Registratiesysteem uren

3. Documenten met betrekking tot het toezicht

- Formulier meldingen van klachten (versie 1), januari 2017
- Formulier ongevalmelding (versie 2), juni 2015
- Infobrief medewerkers
- Klachtenprocedure deelnemers, ouders, wettelijk vertegenwoordiger(s), december 2016
- Klachtenprocedure medewerkers (versie 3), juni 2015
- Klachtenreglement deelnemers (versie 6), maart 2018
- Notulen begeleidersvergadering team welzijn, januari 2020
- Notulen deelnemersraad, januari 2020
- Overzicht cliënten beschermd werk
- Overzicht kwaliteitscijfers n.a.v. tevredenheidsonderzoeken 2011 – 2019
- Rapportageformulier calamiteiten en bijzondere gebeurtenissen, september 2017
- Uitdeelbrief klachtenprocedure deelnemers (versie 5), februari 2018
- Uitkomsten tevredenheidsonderzoek dagbesteding, 2019
- Uitwerken tevredenheidsonderzoek medewerkers, 2019
- Voorbeeld weekrooster medewerkers, week 42 2020
- Vrijwilligersbeleid, oktober 2020
- Huisregels deelnemers/ stagiaires/ vrijwilligers, 2015
- Huisregels medewerker, 2020
- Medicatiebeleid, 2019
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, 2019
- Protocol agressie, pesten, discriminatie, ongewenste intimiteiten en strafbare feiten, mei 2016
- Procedure verwerken persoonsgegevens deelnemers, medewerkers, vrijwilligers, stagiaires versie 3, 2018
- Privacyreglement, 2018
- Ontruimingsplan/ calamiteitenplan
- Plan bedrijfsnoodorganisatie en BHV, 2019
- Rechten met betrekking tot uw dossier versie 1
- Bijlage meldingen ongevallen bijna ongevallen jaarverslag 2019
- Bijlage meldingen incidenten medicatie jaarverslag 2019
- Bijlage meldingen incidenten agressie jaarverslag 2019

4. Documenten met betrekking tot het personeel

- Vier diploma's van begeleiders
- Vier VOG's van begeleiders
- Twee VOG's van vrijwilligers
- Eén VOG van een stagiaire

5. Overig:

- Website van de aanbieder
- Website van RuitierWerkt
- Website van Zorgboeren, keurmerk Kwaliteit Laat Je Zien
- Website van Stichting Careander

ZIENSWIJZE AANBIEDER

Geachte lezer,

RuitActief blikt terug op een constructief gesprek met de medewerker van GGD Gelderland-Midden, als opdrachtgever Gemeente Barneveld, met betrekking tot het kwaliteitsonderzoek.

Met belangstelling hebben wij het rapport gelezen en zien hier een bevestiging van de kwaliteitszorg die RuitActief hoog in het vaandel heeft.

De kwaliteitseisen waaraan deels wordt voldaan, zoals beschreven in het rapport, zullen worden aangescherpt. RuitActief heeft deze opmerkingen geïnterpreteerd als zijnde verbeterpunten t.b.v. de kwaliteit binnen de organisatie.

Met betrekking tot de aandachtspunten zal RuitActief het initiatief nemen om in gesprek te gaan met Gemeente Barneveld.

RuitActief hoopt zich blijvend in te zetten voor optimale zorg voor haar deelnemers, verwanten, medewerkers, stagiaires en vrijwilligers.

Met vriendelijke groet,

directeur

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.vggm.nl



Gelderland-Midden