

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitieve rapportage kwaliteitsonderzoek
Naam: Stichting de Kombij
Adres: Van Oldenbarneveltstraat 4H
Postcode en woonplaats: 6662 AT Elst
KvK nummer: 62081667

Zorgvorm: Groepsbegeleiding

Datum inspectie: 8 november 2023
In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland en gemeente Overbetuwe

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	3
Onderzoek: aanleiding en belang	4
Inspectiehistorie	4
Conclusie en advies	5
Advies aan de gemeente	6
Bevindingen	7
1 Doelmatigheid voorziening	7
1.1 Ondersteuningsplan	7
1.2 Evaluatie	7
1.3 Ondersteuning	8
2 Veiligheid	8
2.1 Veiligheid cliënt	8
2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	9
2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	9
2.4 Calamiteiten	9
3 Samenwerking en afstemming	10
3.1 Afstemming	10
3.2 Casusregie	10
3.3 VIR	11
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	11
4.1 Kwaliteitssysteem	11
4.2 Personeelsbeleid	11
4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	12
4.4 Informatievoorziening en website	12
5 Rechten van de cliënt	13
5.1 Klachtenregeling	13
5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	13
Schriftelijke reactie de Kombij	14
Bronoverzicht	14
Gegevensoverzicht	16
Bijlage 1 Eisen	17
1 Doelmatigheid voorziening	17
2 Veiligheid	19
3 Samenwerking en afstemming	20
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	22
5 Rechten van de cliënt	25

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.

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 Stichting de Kombij kan worden ingediend bij de gemeente Overbetuwe.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Stichting de Kombij (hierna: de Kombij) biedt groepsbegeleiding aan zelfstandig wonende ouderen vanuit de volgende missie:

“Dagcentrum De KomBij biedt kleinschalige, gezellige en zinvolle dagbesteding aan zijn cliënten, met en zonder complexe zorgvragen. Bij Dagcentrum de KomBij vinden de cliënten een huiselijke en ongedwongen sfeer waarin wordt aangesloten op hun eigen kunnen en op hun eigen tempo. De wensen en behoeften van de cliënt staan voorop. Er wordt een dagstructuur aangeboden die niet alleen gezellig maar ook zinvol is, in lijn met wat de cliënt nodig heeft. De Kombij streeft ernaar direct in te spelen op vragen en/of problemen vanuit de cliënt. Door de kleinschaligheid is er ook direct contact met familie en mantelzorgers. Hierdoor kan er flexibel ingespeeld worden op de individuele situatie en mogelijkheden van de cliënten. We blijven actief zoeken naar activiteiten die bij onze cliënten passen, of dit nu individueel is of in groepsverband”.

Momenteel wordt aan zeven cliënten groepsbegeleiding stabiel en aan 28 cliënten groepsbegeleiding ontwikkeling geboden met een Wmo beschikking van de gemeente Overbetuwe. De ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering.

Daarnaast biedt de aanbieder dagbesteding vanuit de Wlz.

Het dagcentrum is vijf dagen per week geopend van 10.00 tot 16.00 uur. Per dagdeel is ruimte voor maximaal 20 cliënten die worden opgedeeld in twee groepen. Het dagcentrum kent een vast

dagprogramma met passieve en actieve activiteiten, bijvoorbeeld sjoelen of lezen. Om te voorkomen dat vaak dezelfde activiteiten worden aangeboden werkt de aanbieder met een programma waarin thema's en activiteiten rouleren.

De aanbieder kent twee bestuursleden. Zij zijn eindverantwoordelijk. Het team werkzaam op het dagcentrum bestaat uit 10 medewerkers, waarvan zes de Wmo ondersteuning leveren. Van deze zes medewerkers beschikken vier over een Hbo diploma en twee over een Mbo niveau 4 diploma. De overige vier medewerkers leveren enkel ondersteuning (en dragen zorg voor bijvoorbeeld medicatie) aan de groep met Wlz cliënten. Er zijn ten tijde van het onderzoek ook twee stagiaires en acht vrijwilligers werkzaam. Dagelijks zijn drie medewerkers aanwezig op het dagcentrum, aangevuld met stagiaires en vrijwilligers.

De aanbieder werkt niet met of als onderaannemer.

De aanbieder is niet gecertificeerd.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Overbetuwe als opdracht gevende gemeente optreedt. Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en de regionale contracteisen en -voorwaarden.

Het inspectiebezoek vond plaats op 8 november 2023. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek aan het dagcentrum van de aanbieder te Elst.

Op dat moment waren er +/- 13 cliënten aanwezig.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaatsgevonden met twee bestuursleden en twee medewerkers. Daarnaast heeft de toezichthouder in groepsverband met drie cliënten gesproken op het dagcentrum.

Ook zijn ten behoeve van het onderzoek gesprekken gevoerd met twee Wmo consultants van de gemeente Overbetuwe.

Alle personen stelden zich coöperatief op. Alle gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Inspectiehistorie

Op 17 maart 2022 heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden proactief toezicht plaatsgevonden bij de Kombij middels een Quicksan in opdracht van de MGR SDCG. De Quicksan is een verkorte variant van een kwaliteitsonderzoek, waarin geselecteerde basiseisen worden getoetst.

Aandachtspunten voortkomend uit de Quicksan waren gericht op ondersteuningsplannen, evaluaties, calamiteitenbeleid, VOG's van medewerkers en informatievoorziening op de website van de aanbieder. 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 Quicksan een herstelaanbod aangeboden waarna de MGR SDCG constateerde dat de aanbieder voldeed aan de gestelde eisen.

Conclusie en advies

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening zijn door de toezichthouder beoordeeld.

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 betreffen:

- *De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).*
- *De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).*
- *De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b).*
- *De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.).*
- *De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).*

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

Alle gesproken medewerkers, cliënten en Wmo consulents uit zich positief over het dagcentrum. Er wordt een ruim aanbod aan activiteiten geboden en medewerkers stellen zich betrokken op bij de cliënten. De groepsbegeleiding wordt op maat geboden, waarbij wordt gewerkt aan het behouden en waar mogelijk vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt.

Individuele afspraken over de groepsbegeleiding worden vastgelegd in het ondersteuningsplan van de cliënt. Deze bevat concrete doelen met bijbehorende acties, maar ook afspraken over bijvoorbeeld bejegening. In de ondersteuningsplannen ontbreken echter afspraken over afstemming met derden en hoe nazorg en overdracht naar andere zorgvormen wordt vormgegeven. Ook zijn niet alle ondersteuningsplannen ondertekend door de cliënt of diens mantelzorger.

Evaluatie vindt periodiek plaats met de cliënt en diens mantelzorger(s). Na iedere evaluatie wordt verslaglegging opgesteld. De inhoud van evaluatieverslagen is echter summier, waardoor onvoldoende duidelijk is welke doelen wel of niet zijn behaald. Ook zijn niet alle evaluatieverslagen ondertekend door de cliënt.

Daarnaast worden evaluatieverslagen niet gedeeld met de Wmo consulent. Uit gesprekken met één Wmo consulent en de aanbieder blijkt dat over het aanleveren van evaluatieverslagen onvoldoende afspraken zijn gemaakt. De aanbieder geeft aan dat mantelzorgers veelal een format voor evaluatie ontvangen van de gemeente en deze ingevuld retourneren aan de Wmo consulent. Deze werkwijze strookt echter onvoldoende met de gestelde eisen.

De aanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem waarin diverse werkinstructies en protocollen zijn opgenomen. De gesproken medewerkers zijn bekend met werkinstructies en protocollen en weten deze te vinden.

Een deel van de documenten is opgesteld in 2019 en hiermee ouder dan drie jaar. De aanbieder geeft aan periodiek, middels thema's, beleid te doorlopen en waar nodig aanpassingen te doen. Een werkwijze waarmee het systematisch herzien van al het beleid zichtbaar is geborgd ontbreekt hiermee. Daarnaast bleek uit het onderzoek dat in het incidentenbeleid niet alle gemaakte werkafspraken zijn opgenomen, waardoor deze niet volledig is.

De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is volledig en medewerkers weten deze te vinden. Zij geven aan dat deze bij signalen wordt besproken in het werkoverleg.

Van de zes medewerkers die groepsbegeleiding leveren beschikken er vier over een Hbo diploma en twee over een Mbo niveau 4 diploma conform gestelde eisen. Hiermee wordt 60% van de groepsbegeleiding geleverd door Hbo geschoold personeel. Voor groepsbegeleiding stabiel wordt hiermee aan de gestelde eisen voldaan.

Voor cliënten met een beschikking voor groepsbegeleiding ontwikkeling geldt echter dat het begeleiden van resultaten van cliënten wordt gedaan door zowel Hbo als Mbo geschoolde medewerkers, waardoor niet volledig aan de gestelde eisen wordt voldaan.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Inhoud en ondertekening van ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen;
- Inhoud van het incidentenbeleid;
- Vastleggen van afspraken t.a.v. afstemming;
- Een werkend kwaliteitsmanagementsysteem;
- Kwalificaties van medewerkers die groepsbegeleiding ontwikkeling bieden;
- Medezeggenschap van cliënten.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Overbetuwe te handhaven op de genoemde aandachtspunten (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 eisen wordt deels voldaan. Er wordt met iedere cliënt en mantelzorger(s) een ondersteuningsplan opgesteld met doelen waaraan acties zijn verbonden. In het ondersteuningsplan ontbreekt echter hoe de aanbieder nazorg en eventuele overdracht naar andere zorgvormen vormgeeft, evenals afspraken over afstemming. Daarnaast zijn drie van de vijf ondersteuningsplannen niet ondertekend. Hierdoor wordt niet volledig aan de gestelde eisen voldaan.

Beschrijving:

Na een nieuwe aanmelding wordt de cliënt uitgenodigd op het dagcentrum voor een intake en om 'de sfeer te proeven'. De cliënt krijgt dan uitleg over het dagcentrum en het activiteiten aanbod. Ook wordt met de cliënt een intakeformulier ingevuld, waarmee o.a. algemene gegevens, achtergrondinformatie, contactpersonen en de hulpvraag van de cliënt worden uitgevraagd. Vervolgens mag de cliënt nog twee dagen proefdraaien op het dagcentrum.

Voor iedere cliënt wordt een cliëntdossier aangemaakt in het registratiesysteem. Het intakeverslag wordt hier standaard in opgenomen. De vijf cliëntdossiers die door de toezichthouder zijn ingezien bevatten verder allen een ondersteuningsplan.

Ondersteuningsplannen worden opgesteld door de eerstverantwoordelijke medewerker die aan de cliënt is gekoppeld. Het ondersteuningsplan bevat standaard algemene doelen die van toepassing zijn op de doelgroep, bijvoorbeeld behoud van motoriek. Er worden daarnaast individuele doelen opgesteld met de cliënt en diens mantelzorger(s). Alle door de toezichthouder beoordeelde ondersteuningsplannen bevatten concrete doelen en bijbehorende acties, kansen/mogelijkheden van de cliënt, informatie over de bejegening richting de cliënt, de ondersteuningsvorm, eerstvolgende evaluatiedatum en een eerstverantwoordelijke medewerker. In de ondersteuningsplannen ontbreekt echter hoe de aanbieder nazorg vormgeeft, eventuele overdracht naar andere zorgvormen en afspraken over afstemming. Daarnaast zijn drie van de vijf ondersteuningsplannen niet ondertekend door de cliënt of vertegenwoordiger. Hierdoor wordt niet volledig voldaan aan gestelde eisen.

Indien nodig vindt afstemming plaats met de Wmo consulent over het verloop van het traject, beschikking of de gestelde doelen.

In het cliëntregistratiesysteem wordt in een aparte omgeving de beschikking aan de juiste cliënt gekoppeld. Hierdoor verschijnt de cliënt in een presentielijst, die zowel handmatig als digitaal wordt bijgehouden. Iedere dag wordt bijgehouden welke cliënten aanwezig en afwezig zijn, waarmee uren worden geregistreerd. Aan het einde van de maand worden de uren per cliënt automatisch opgeteld en vindt vervolgens facturatie plaats aan de gemeente.

1.2 Evaluatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Er vindt periodiek evaluatie plaats, waarna verslaglegging wordt opgesteld. De inhoud van evaluatieverslagen is summier, waardoor onvoldoende duidelijk is welke doelen wel of niet zijn behaald. Drie van de vier evaluatieverslagen zijn niet ondertekend door de cliënt of vertegenwoordiger. Evaluatieverslagen worden niet gedeeld met de Wmo consulent.

Beschrijving:

Er vindt ten minste halfjaarlijks een evaluatie plaats met de cliënt en diens mantelzorger(s). Na iedere evaluatie wordt een evaluatieverslag geschreven. In de vier evaluatieverslagen die de toezichthouder heeft ingezien is ruimte om per doel te beschrijven hoe aan gestelde doelen is gewerkt en aan welke doelen de komende periode gewerkt zal worden. Dit is echter summier omschreven in de evaluatieverslagen, waardoor

onvoldoende gemotiveerd is welke doelen wel of niet zijn behaald. Daarnaast zijn drie van de vier evaluatieverslagen niet ondertekend door de cliënt of vertegenwoordiger.

Evaluatieverslagen worden niet gedeeld met de Wmo consulent, waardoor niet aan gestelde eis wordt voldaan. Uit gesprekken met één Wmo consulent en de aanbieder blijkt dat over het aanleveren van evaluatieverslagen onvoldoende afspraken zijn gemaakt. De aanbieder geeft aan dat mantelzorger(s) veelal een format voor evaluatie van de gemeente ontvangen en deze ingevuld retourneren aan de Wmo consulent.

1.3 Ondersteuning

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. Groepsbegeleiding vindt vijf dagen in de week in groepsverband plaats op de locatie van de aanbieder. Bij feestdagen worden cliënten tijdig geïnformeerd over de beschikbaarheid van de groepsbegeleiding. De aanbieder heeft hierover ook informatie opgenomen op haar website. Er is sprake van een gevarieerd aanbod van activiteiten die aansluit op de doelgroep. De begeleiding richt zich op het vergroten of behouden van de zelfredzaamheid van de cliënt en wordt op maat geboden.

Beschrijving:

Groepsbegeleiding vindt plaats op de dagopvang. Deze is vijf dagen in de week geopend van 10.00 tot 16.00 uur. Op doordeweekse feestdagen is de dagopvang, op eerste kerstdag na, geopend. Cliënten worden hier tijdig over geïnformeerd. Informatie over openingsdagen en -tijden is tevens opgenomen op de website van de aanbieder.

Er is sprake van een vast dagprogramma met activiteiten, waarin altijd gelijktijdig één passieve en één actieve activiteit wordt aangeboden, denk hierbij aan sjoelen, bloemschikken, lezen, sport en muziek. Cliënten kunnen zelf een keuze maken aan welke activiteit zij op dat moment willen deelnemen. Ook werkt de aanbieder met een programma waarin thema's en activiteiten rouleren om te voorkomen dat cliënten vaak dezelfde activiteiten krijgen aangeboden.

Uit gesprekken met cliënten, medewerkers en bestuursleden blijkt dat de groepsbegeleiding conform gestelde uitgangspunten wordt aangeboden en medewerkers zich betrokken opstellen richting de cliënt. De groepsbegeleiding wordt zo lokaal mogelijk geboden en richt zich o.a. op het vergroten of behouden van de zelfredzaamheid en deze sluit aan op de mogelijkheden van de cliënt.

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. Risico's worden bij de start van het traject uitgevraagd en hier worden waar nodig afspraken over gemaakt. Medewerkers zijn in staat risico's ten aanzien van fysieke en sociale veiligheid adequaat te signalen.

Beschrijving:

Zoals in constatering 1.1. beschreven wordt bij de start van het traject een intakeformulier ingevuld, waarmee ook aandacht is voor eventuele risico's. De inhoud van het intakeformulier sluit aan bij de doelgroep en richt zich o.a. op risico's ten aanzien van medicatiegebruik, voeding en valgevaar. Als risico's worden vastgesteld kunnen hier afspraken over worden gemaakt in het ondersteuningsplan, bijvoorbeeld doelafspraken of afspraken over bejegening.

Het intakeformulier is onderdeel van het cliëntdossier en bekend bij medewerkers. Hierdoor kunnen risico's ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt adequaat worden gesignaleerd en hierop worden geacteerd.

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. De aanbieder beschikt over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling die voldoende onder de aandacht is gebracht bij medewerkers.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld waarin de vijf stappen zijn uitgewerkt en verantwoordelijken zijn toegewezen.

De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is actief onder de aandacht gebracht bij medewerkers. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat zij de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling weten te vinden en dat deze, bij signalen, wordt besproken tijdens het werkoverleg.

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten en (bijna) fouten. In VIM beleid is vastgelegd hoe medewerkers een incident moeten melden en hoe en door wie het incident intern wordt afgehandeld. Echter, blijkt uit gesprekken met de aanbieder dat voor het melden van een incident een incidentenformulier moet worden ingevuld en de mantelzorger(s) worden geïnformeerd. Deze werkafspraken ontbreken in VIM beleid, waardoor het melden en registreren van incidenten onvoldoende is geborgd.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten en (bijna) fouten. In het VIM beleid staat beschreven hoe medewerkers een incident kunnen melden en hoe en door wie deze vervolgens intern wordt geanalyseerd en afgehandeld.

Uit gesprekken met de aanbieder blijkt dat bij een incident een incidentformulier moet worden ingevuld dat wordt opgenomen in het cliëntdossier. Ook worden mantelzorger(s) geïnformeerd over het incident. Deze afspraken ontbreken echter in het VIM beleid, waardoor het beleid onvolledig is en hierdoor borging ontbreekt. De toezichthouder adviseert de aanbieder beleid te herzien en aan te vullen.

Er hebben tot op heden geen incidenten plaatsgevonden. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat zij bekend zijn met het VIM beleid.

2.4 Calamiteiten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder is bekend met de meldplicht bij calamiteiten en heeft hierover afspraken in beleid opgenomen.

Beschrijving:

In het 'VIM beleid' heeft de aanbieder beschreven hoe zij met calamiteiten omgaat en wie deze afhandelt. In dit beleid is de definitie van een calamiteit opgenomen en dat in het geval van een calamiteit 'het calamiteitenproces' doorlopen moet worden. Hiervoor maakt de aanbieder gebruik van het calamiteitenprotocol van de MGR SDCG.

Aangezien de aanbieder ook ondersteuning levert aan cliënten met een Wlz beschikking adviseert de toezichthouder in beleid te verhelderen wanneer, wat, waar gemeld dient te worden.

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 deels voldaan. Er vindt regelmatig afstemming plaats met ketenpartners, Wmo consulent en/of mantelzorger(s). In het ondersteuningsplan worden contactpersonen opgenomen, maar concrete afspraken over afstemming met derden zijn onvoldoende vastgelegd. De continuïteit van de geboden ondersteuning is voldoende geborgd en medewerkers zijn in staat adequaat te signaleren op de gezondheidssituatie, leefomstandigheden en sociale omgeving van de cliënt.

Beschrijving:

De continuïteit van de geboden ondersteuning is in voldoende mate geborgd. Bij uitval of vakantie van medewerkers worden diensten door één bestuurslid opgevolgd. Daarnaast beschikken medewerkers over een diploma conform gestelde eisen en blijkt uit gesprekken met cliënten, Wmo consulenten, medewerkers en de aanbieder een hoge mate van betrokkenheid en wordt adequaat ingespeeld op de problematiek en behoefte van de cliënt.

Zoals in constatering 2.1 staat beschreven wordt bij de start van het traject een intake afgenomen waarmee belangrijke informatie en risico's worden uitgevraagd. Onder andere hierdoor zijn medewerkers in staat actief te signaleren op de gezondheidssituatie, leefomstandigheden en sociale omgeving van de cliënt.

Er vindt veel afstemming plaats met ketenpartners en mantelzorger(s). In het ondersteuningsplan van de cliënt zijn contactpersonen van de cliënt opgenomen. De afspraak is dat de eerste contactpersoon altijd wordt geïnformeerd bij bijzonderheden en wordt geïnformeerd over de invulling van het traject. Concrete afspraken over afstemming zijn echter niet vastgelegd, waardoor niet volledig aan de gestelde eis wordt voldaan. Uit inzage in cliëntdossiers en gesprekken met medewerkers blijkt dat waar nodig ook doelen worden opgesteld met betrekking tot de thuissituatie. Daarnaast hebben mantelzorger(s) inzage in het cliëntdossier.

Ook vindt regelmatig afstemming plaats met betrokken Wmo consulent van de gemeente Overbetuwe. Gesproken Wmo consulenten zeggen hierover het volgende:

“Er vindt tussentijds contact plaats. Dit gaat dan over bijvoorbeeld de beschikking of als er bijzonderheden zijn in het traject. Ik merk dat je als er iets is dit makkelijk met hen kunt overleggen. Waar bijvoorbeeld zorgen over zijn wordt opgepakt en hierover communiceren ze terug. Dit maakt de ondersteuning heel persoonlijk en dit gebeurt niet bij alle zorgaanbieders”.

“Ik denk dat we als gemeente best goed contact hebben met de organisatie en eigenaar. Ze staat echt voor haar cliënten en probeert altijd mee te denken. Ze zijn goed benaderbaar en als zij dingen signaleren zoekt ze ook contact. Dit kan ook gaan over het uitbreiden van dagdelen of de zorgzwaarte van de beschikking”.

3.2 Casusregie

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. In geval van meervoudige, complexe problematiek worden afspraken over casusregie gemaakt met onder andere betrokken Wmo consulent en/of casemanager.

Beschrijving:

In geval van meervoudige, complexe problematiek worden afspraken gemaakt over casusregie. Uit gesprekken met de aanbieder, medewerkers en Wmo consulenten blijkt dat bij complexe problematiek afstemming plaatsvindt met onder andere de betrokken Wmo consulent en/of casemanager en hier afspraken mee worden gemaakt.

3.3 VIR

Deelconclusie: Gestelde eis is niet van toepassing op de aanbieder.

Beschrijving:

Gestelde eis is niet van toepassing op de aanbieder, omdat de aanbieder geen ondersteuning levert aan jongeren tot 23 jaar.

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 deels voldaan. De aanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem waar o.a. de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de klachtenregeling en een calamiteitenprotocol in is opgenomen. Medewerkers zijn bekend met werkinstructies en protocollen en weten deze te vinden. Het systematisch evalueren van processen en beleid is echter onvoldoende geborgd.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem, waar o.a. de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, de klachtenregeling en een calamiteitenprotocol in is opgenomen. Een deel van de werkinstructies en protocollen die door de toezichthouder zijn ingezien is opgesteld in 2019 en hiermee ouder dan drie jaar. Er is geen sprake van een werkwijze waarmee het systematisch herzien van beleid zichtbaar is geborgd. De aanbieder zegt hierover het volgende:

“We bekijken beleid wel jaarlijks en houden het onder de aandacht. We pakken iedere keer een ander thema, bijvoorbeeld veiligheid en implementeren hiermee actief beleid. We passen processen aan bij veranderingen”.

Hiermee is geen sprake van een cyclus voor het actueel houden van beleid, waardoor niet aan de gestelde eis wordt voldaan.

Medewerkers zijn bekend met werkinstructies en protocollen en weten deze te vinden.

De aanbieder beschikt niet over een kwaliteitscertificaat.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. De aanbieder beschikt over volledig personeelsbeleid. Medewerkers zijn in bezit van een diploma conform gestelde eisen en 60% van de groepsbegeleiding wordt geboden door Hbo geschoold personeel. Resultaten bij cliënten met een beschikking voor groepsbegeleiding ontwikkeling worden begeleid door zowel Hbo als Mbo geschoolde medewerkers, waardoor niet volledig aan de gestelde eisen wordt voldaan.

Beschrijving:

In het personeelsbeleid is o.a. opgenomen hoe met opleiding en scholing wordt omgegaan, inzet van stagiaires, duurzame inzet van medewerkers en hoe de aanbieder op de hoogte blijft van relevante ontwikkelingen in de branche. In het ‘*schema scholing 2023*’ staan de trainingen BHV, medicatie en diabetes opgenomen en wie welke trainingen wanneer heeft behaald.

Daarnaast beschikt de aanbieder over uitgebreid vrijwilligersbeleid.

Het team werkzaam op het dagcentrum bestaat uit 10 medewerkers, waarvan zes de Wmo ondersteuning leveren. Op het dagcentrum worden de Wmo en Wlz cliënten opgesplitst in twee groepen. De overige vier medewerkers leveren ondersteuning (en dragen zorg voor bijvoorbeeld medicatie) aan de groep cliënten met een Wlz indicatie. Van de zes medewerkers die groepsbegeleiding leveren beschikken vier over een Hbo diploma en twee over een Mbo niveau 4 diploma conform gestelde eisen. Er zijn daarnaast twee stagiaires en acht vrijwilligers werkzaam.

Uit inzage in diploma's en dienstroosters blijkt dat minimaal 60% van de groepsbegeleiding wordt geboden door Hbo geschoold personeel.

Alle medewerkers hebben vaste werkdagen, waardoor cliënten veelal dezelfde gezichten zien. Ook is aan iedere cliënt een vaste medewerker gekoppeld die overstijgend toeziet op het begeleidingstraject van de cliënt. Er wordt geen onderscheid gemaakt in opleidingsniveau en beschikking. Resultaten (ontwikkeldoelen en methodisch trainen van vaardigheden) bij cliënten met een beschikking voor groepsbegeleiding ontwikkeling worden hierdoor begeleid door zowel Hbo als Mbo geschoolde medewerkers. Hiermee wordt niet volledig aan de gestelde eis wordt voldaan.

De aanbieder geeft daarnaast het volgende aan over de opleidingseisen van de MGR SDCG:

“Wat ik kan benoemen is dat naast competenties en eisen we er altijd een IG3 bij hebben. Hier werken we graag mee en er staat altijd een hoger opgeleide medewerker naast, maar we ervaren de opleidingseis wel als te hoog. Deze sluit niet altijd aan bij de doelgroep”.

Er zijn veelal drie medewerkers aanwezig op het dagcentrum, aangevuld met stagiaires en vrijwilligers. Hierdoor worden vrijwilligers altijd ingezet onder verantwoordelijkheid van een professional.

In geval van vakantie of uitval worden diensten opgevuld door één van de bestuursleden en anders binnen het team. Dit bestuurslid beschikt over een passend Mbo niveau 4 diploma.

Bij indiensttreding van een nieuwe medewerker wordt altijd het originele diploma ingezien. Hiervan wordt een kopie in het personeelsdossier opgeslagen. Afspraken hierover zijn vastgelegd in het personeelsbeleid.

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Medewerkers beschikken over een geldig en passend VOG.

Beschrijving:

De toezichthouder heeft van zes medewerkers en één bestuurslid, die bij uitval/vakantie ondersteuning levert, een VOG ingezien. Alle VOG's zijn aangevraagd op functieprofiel 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier' en niet ouder dan drie jaar.

De aanbieder ziet altijd de originele VOG in en plaatst een kopie in het personeelsdossier.

4.4 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder beschikt over een actuele website met o.a. informatie over gecontracteerde producten en diensten, de klachtenregeling, klachtenjaarverslagen, privacybeleid, wachttijden, contactgegevens en tijden waarop de organisatie te bereiken is.

Beschrijving:

Op de website van de aanbieder is o.a. informatie opgenomen over gecontracteerde producten en diensten, de klachtenregeling, klachtenjaarverslagen, privacybeleid, wachttijden, contactgegevens en tijden waarop de organisatie te bereiken is.

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 eisen wordt wel voldaan. De aanbieder beschikt over een klachtenregeling. De klachtenregeling en klachtenjaarverslagen zijn opgenomen op de website van de aanbieder. Cliënten worden geïnformeerd over de klachtenregeling.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een klachtenregeling en is aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie. De klachtenregeling en klachtenjaarverslagen zijn te vinden op de website van de aanbieder. Er zijn tot op heden geen klachten ingediend. Bij de start van de ondersteuning ontvangen cliënten een flyer over de klachtenregeling en worden zij hierover inhoudelijk geïnformeerd.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Cliënten voelen zich op hun gemak op de dagopvang en uiten zich positief over het activiteiten aanbod en de bejegening van medewerkers. Medewerkers houden zich aan de door de aanbieder opgestelde gedragscode. Afspraken over gegevensuitwisseling zijn vastgelegd en ondertekend door de cliënt. Cliënten kunnen niet participeren in een cliëntenraad.

Beschrijving:

De gesproken cliënten voelen zich op hun gemak op de plaats waar de ondersteuning wordt geboden. Zij geven aan dat het aanbod van activiteiten aansluit bij hun wensen en ervaren de bejegening van medewerkers als prettig.

Uit gesprekken met de aanbieder, medewerkers en cliënten blijkt dat de aanbieder openstaat voor vragen, kritiek en aanwijzingen van cliënten.

Bij de start van het traject wordt het netwerk van de cliënt geïnventariseerd en contactpersonen opgenomen in het cliëntdossier. Ook worden mondeling afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling met derden. Mantelzorgers hebben daarnaast inzage in het cliëntdossier. Afspraken over gegevensuitwisseling zijn vastgelegd in een AVG formulier en worden ondertekend door de cliënt.

De aanbieder heeft een medezeggenschapsregeling beschreven, waar o.a. het volgende in staat beschreven:

“Dagcentrum de Kombij heeft op dit moment geen cliëntenraad. Dit is besloten door het bestuur. De cliënten en mantelzorgers die deelnemen aan de dagbesteding van de Kombij hebben al een traject achter de rug en moeten ontlast worden. Om deel te nemen aan de cliëntenraad vraagt dit iets van de cliënten en mantelzorgers. Cliënten en mantelzorgers mogen bij de Kombij altijd meedenken en meepraten door persoonlijke gesprekken aan de koffietafel of individuele momenten wanneer wensen en behoeften in kaart worden gebracht. Jaarlijks wordt geëvalueerd of het starten van de cliëntenraad een mogelijkheid is, mocht dit het geval zijn dan handelt de Kombij volgens deze regels”.

In de medezeggenschapsregeling is stapsgewijs beschreven hoe de aanbieder invulling zal geven aan een cliëntenraad. Cliënten kunnen echter momenteel niet participeren in een cliëntenraad om mee te denken over voorgenomen besluiten van de aanbieder, waardoor niet aan de gestelde eis voldaan.

De aanbieder heeft een gedragscode opgestelde die voldoet aan de gestelde eisen. Medewerkers zijn hiermee bekend.

Schriftelijke reactie zorgaanbieder

Hallo,

Heb verder geen aanvullingen meer.
Zal de evaluaties met gemeente oppakken.

Met vriendelijke groet,

Bronoverzicht

1. Gesprekken met:

- Twee bestuursleden;
- Twee medewerkers;
- Twee Wmo consulenten van de gemeente Overbetuwe;
- Drie cliënten in groepsverband.

2. Doelmatigheid voorziening:

- Activiteitenboek
- Cliëntregistratiesysteem
- Zes cliëntdossiers
- Format intakeformulier, oktober 2023

3. Veiligheid:

- Formulier ongevallen registratie (risico monitor)

4. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Personeelsmanagement, mei 2019
- Privacyreglement Dagcentrum de Kombij, mei 2019
- Huisregels Dagcentrum de Kombij
- Gedragscode Stichting de Kombij, mei 2019
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, mei 2019
- VIM beleid, mei 2019
- Activiteitenbegeleider
- Verzorgende IG3
- Zeven diploma's van medewerkers en één bestuurslid
- Zeven VOG's van medewerkers en één bestuurslid
- Vrijwilligersbeleid, november 2022
- Schema scholing 2023
- Overzicht persoonlijk begeleiders
- Dienstrooster week 39 t/m 46

5. Rechten van de cliënt:

- Cliënttevredenheid, mei 2019
- Medezeggenschap en cliëntenraad, mei 2022
- Flyer klachtenportaal zorg
- Klachtenreglement Dagcentrum De Kombij, mei 2019
- Twee AVG formulieren cliënten

6. Overig:

- Website van de aanbieder

Gegevensoverzicht

Opvanggegevens

Naam : Stichting de Kombij
Adres : Van Oldenbarneveltstraat 4H
Postcode en woonplaats : 6662 AT Elst
Telefoonnummer : 0488-785899
Website aanbieder : www.dekombij.nl
Email aanbieder : info@dekombij.nl
Aantal medewerkers : 10
Rechtsvorm : Stichting
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 Overbetuwe
Adres : Dorpsstraat 67
Postcode en woonplaats : 6661 EH Elst

Planning

Datum inspectie : 8 november 2023
Opstellen concept inspectierapport : 7 december 2023
Hoor/wederhoor : 20 december 2023
Zienswijze ontvangen : 21 december 2023
Vaststelling inspectierapport : 2 januari 2024
Verzending inspectierapport : 2 januari 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	
Ongeacht de verwijzer (toegang of geautoriseerde verwijzer) wordt de te verlenen ondersteuning door de opdrachtnemer verwerkt in een ondersteunings- of behandelplan. Dit plan dient gereed te zijn voor de start van de ondersteuning.		Ja
Cliënt en ook het sociale netwerk van cliënt zijn betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren.		Ja
Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.		Ja
Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.		Ja
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen groepsbegeleiding stabiel wordt geboden	
In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven: <ul style="list-style-type: none"> - De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden. - Welke doelafspraken cliënt en opdrachtnemer maken en hoe zij deze gaan bereiken. - Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur daarvoor nodig is. - Binnen welk tijdsbestek er kan worden afgeschaald naar minder uren en/of een eenvoudigere ondersteuningsinzet. - Hoe opdrachtnemer de nazorg vormgeeft en de eventuele overdracht naar andere zorgvormen. - Wanneer geëvalueerd wordt (datum vastgelegd). - De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing). - In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de opdrachtnemer) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar. - In het plan staat vermeld wie de casusregisseur of coördinator is (in het geval van meervoudige, complexe problematiek dient een regisseur te zijn aangewezen (zie eis 5 Casusregie). - De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan. - De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is beschreven in het ondersteuningsplan. - De afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg is beschreven in het ondersteuningsplan (zie eis 4 Afstemming). 		Deels

In afwijking van eis 2 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen is voor Groepsbegeleiding Stabiel het volgende niet van toepassing: <ul style="list-style-type: none"> - Doelafspraken tussen de cliënt en zorgaanbieder en; - Het tijdsbestek waarbinnen deze doelen moeten worden behaald. 		
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht	Alle zorgvormen	
Er vindt urenregistratie plaats van de geleverde ondersteuning.		Ja

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

1.2 Evaluatie	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 3 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	alle zorgvormen	
Op initiatief van opdrachtnemer vindt, tenminste 6 weken voor afloop van de indicatie, evaluatie plaats van het ondersteunings- of behandelplan en de uitvoering daarvan. Wanneer het traject langer duurt dan een jaar vinden er in overleg meerdere evaluaties plaats.		Ja
Elke evaluatie wordt besproken met de cliënt en er wordt een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt.		Deels
Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald. Als een doel of een resultaat niet wordt gehaald, is de opdrachtnemer verantwoordelijk voor de motivering waarom dat doel of resultaat niet gehaald is. De opdrachtnemer beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen alsnog behaald kunnen worden of dienen te worden bijgesteld.		Deels
De evaluatie wordt altijd gedeeld met de opdrachtgever indien de opdrachtgever de verwijzer is. Is de opdrachtgever niet de verwijzer, dan kan, op verzoek van de opdrachtgever en met toestemming van cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, de evaluatie worden gedeeld met opdrachtgever. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		Nee

1.3 Ondersteuning	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Groepsbegeleiding stabiel Groepsbegeleiding ontwikkeling	
De aanbieder houdt bij het samenstellen van de groep rekening met de uitgangspunten van groepsbegeleiding, specifiek het uitgangspunt 'zo passend mogelijk': De groeps grootte sluit aan bij de talenten, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt.		Ja
Het uitgangspunt is dat een cliënt zo lokaal mogelijk naar de groepsbegeleiding gaat. Hierbij geldt dat er voor een geschikte plek eerst wordt gekeken binnen de desbetreffende gemeente, dan aangrenzende gemeenten, dan de regio Centraal Gelderland en vervolgens daarbuiten.		Ja

Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A52 Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A51	Groepsbegeleiding ontwikkeling Groepsbegeleiding stabiel	
Er wordt vanuit de volgende uitgangspunten gewerkt: <ul style="list-style-type: none"> - Zo passend mogelijk: de talenten, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt staan centraal (niet de problematiek); - Zo inclusief mogelijk: elke groepsbegeleidingsplek voorziet in een inclusief aanbod (niet gericht op specifieke problematiek); - Zo lokaal mogelijk: groepsbegeleiding vindt plaats in de wijk waar de cliënt woont. Als de benodigde groepsbegeleiding niet aanwezig is in de wijk, wordt naar het dichtstbijzijnde alternatief gekeken; - Gericht op zelfredzaamheid: er is zoveel mogelijk aandacht voor de zelfredzaamheid van de cliënt. 	Ja	
Groepsbegeleiding vindt overdag plaats, in groepsverband, op een locatie buiten de woonsituatie.		Ja
Voor beschikbaarheid van groepsbegeleiding tijdens vakantieperiodes en officiële feestdagen geldt het volgende: <ul style="list-style-type: none"> - Voor algemeen erkende feestdagen dient de aanbieder na overleg met de cliënt tijdig aan de cliënt kenbaar te maken of groepsbegeleiding niet doorgaat, of dat er alternatieve groepsbegeleiding beschikbaar is waarvan de cliënt gebruik kan maken en; - Voor vakantieperiodes geldt dat uitgangspunt is dat de regulier gevolgde groepsbegeleiding beschikbaar moet zijn; indien dit in uitzonderingsgevallen niet mogelijk is, moet de cliënt tijdig een aanvaardbaar alternatief worden geboden. 	Ja	

2 Veiligheid

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

2.1 Veiligheid cliënt	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 6 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	alle zorgvormen	
In het kader van de geboden hulp/ondersteuning wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd. Aanbieder dient risico's te signaleren ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt.		Ja

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 8 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
Opdrachtnemer houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing (d.w.z. implementatie binnen de organisatie) van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat wil zeggen dat de opdrachtnemer een meldcode moet hebben, deze geïmplementeerd moet zijn, dat volgens deze meldcode wordt gewerkt en dat het gebruik daarvan wordt bevorderd.		Ja
Deze meldcode dient te voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.		Ja

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 11 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	
<p>Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals.</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 gebeurt).</p>		Deels

2.4 Calamiteiten	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 10 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	
<p>Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen drie 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 3 werkdagen gemeld wordt bij lokale toegang. Gezamenlijk zal het vervolg bepaald worden en wie welke rol hierin pakt.)</p>		Ja

3 Samenwerking en afstemming

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)

3.1 Afstemming	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 4 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
De aangeboden hulp/ondersteuning dient te worden afgestemd op andere vormen van geboden hulp en ondersteuning.		Ja
De nodige afspraken (schriftelijk/digitaal) zijn gemaakt in het kader van de onderlinge afstemming, waaronder overdracht. Deze zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.		Deels

Met eventuele andere samenwerkingspartners vindt de noodzakelijke (schriftelijke/digitale) gegevensuitwisseling plaats in het kader van de onderlinge afstemming. Ook vindt met andere opdrachtnemers evaluatie en zo nodig bijstelling plaats.		Ja
De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd.		Ja
De opdrachtnemer heeft een actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt. Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat alle in te zetten medewerkers in staat zijn deze signalerende taak, gericht op de keten van zorg en ondersteuning in het gehele verzorgingsgebied, uit te voeren en hun signalering binnen hun organisatie neer te leggen.		Ja
Eis 7 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen Eis 7 Inkoopdocument Groepsbegeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Groepsbegeleiding Stabiel Groepsbegeleiding Ontwikkeling	
Aanbieder draagt mede zorg voor een goede doorgaande zorglijn van 18- naar 18+. Verwijzer en aanbieder starten, samen met de cliënt, op 16-jarige leeftijd met het maken van een toekomstplan. De regisseur vanuit het lokale (zorg)team wordt betrokken. Netwerkondersteuning maakt onderdeel uit van het toekomstplan.		N.v.t.

3.2 Casusregie	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 5 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.		Ja
In eerste aanleg is de cliënt zelf regisseur van zijn zorg, tenzij dit niet mogelijk is. In dat geval neemt de ondersteunende/behandelende organisatie of de toegang de regie over.		Ja
De regisseur dient toegang te krijgen tot de noodzakelijke gegevens om de casusregie uit te kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		Ja

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

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.		Deels
In het kwaliteitshandboek zijn alle kwaliteitsdocumenten gebundeld en is de vindplaats van alle kwaliteitsdocumenten te achterhalen. Onder kwaliteitsdocumenten worden alle protocollen, richtlijnen, werkinstructies, notities en andere voor het werkproces relevante geschreven teksten verstaan. Documenten waarin de kwaliteitsborging beschreven is, maken hier tevens deel van uit. Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (eis 8), de klachtenregeling (eis 9) en het protocol calamiteiten toezicht (eis 10) zijn minimaal aanwezig en verwerkt in het kwaliteitssysteem en onderdeel van het kwaliteitshandboek.		Ja
Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.		Ja

4.2 Personeelsbeleid	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 13 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend werkgeboden wordt	
De opdrachtnemer is zelf bekwaam en gekwalificeerd en/of beschikt over aantoonbaar en gekwalificeerde medewerkers voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening, zet gekwalificeerde medewerkers in en dient dit op ieder moment aan opdrachtgever te kunnen aantonen.	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend werkgeboden wordt	Ja
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. 		Ja

- 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)		
Eis 18 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
De opdrachtnemer draagt ervoor zorg dat de aangeboden individuele ondersteuning door zo weinig mogelijk verschillende medewerkers wordt uitgevoerd.		Ja
Eis 19 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
De opdrachtnemer draagt zorg voor passende vervanging bij afwezigheid (bijvoorbeeld of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker.		Ja
Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.		N.v.t.
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A52 Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A51	Groepsbegeleiding ontwikkeling Groepsbegeleiding stabiel	
Groepsbegeleiding wordt uitgevoerd door een professional die aanwezig is op de groep.		Ja
Eventuele vrijwilligers zijn getraind in het omgaan met cliënten. De ondersteuning vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van de professional.		Ja
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A52	Groepsbegeleiding ontwikkeling	
<u>Tot 1 juli 2022:</u> Minimaal 60% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional op Hbo werk- en denkniveau SPH, VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.		Ja
<u>Tot 1 juli 2022:</u> De Hbo professional begeleidt de resultaten (ontwikkeldoelen en methodisch trainen van vaardigheden). De overige begeleiding wordt door een Mbo 4 professional uitgevoerd die geschoold is in een vergelijkbare richting.		Deels
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> Minimaal 60% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product. Deze hbo-professional begeleidt de resultaten (ontwikkeldoelen en methodisch trainen van vaardigheden).		Deels
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> De invulling van voornoemde eis dient door aanbieder aantoonbaar te worden gemaakt middels het dienstrooster.		Ja
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> De overige begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde opleiding richting Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Ja
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A51	Groepsbegeleiding stabiel	
<u>Tot 1 juli 2022:</u> Opleidingsniveau - mbo 4 werk- en denkniveau VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting. Met minimaal 20% ondersteuning en consultatie van een hbo-professional, geschoold in een vergelijkbare richting.		Ja
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u>		Ja

Minimaal 20% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> De invulling van voornoemde eis dient door aanbieder aantoonbaar te worden gemaakt middels het dienstrooster.		Ja
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> De overige begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Ja

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

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 15 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, zzp'ers, stagiaires en vrijwilligers), die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) die bij indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door Inkoop SDCG, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de opdrachtnemer, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s) en met uitzondering van medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen. Indien opdrachtnemer met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers. (Voor aanbieders Activerend werk wordt onder alle hulpverleners verstaan alle betrokken en verantwoordelijke traject- en werkbegeleiders. De eis VOG rechtspersoon voor bestuurders blijft onveranderd gelden.)		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	
De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert: <ul style="list-style-type: none"> - Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten. - De klachtenregeling incl. het 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. (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).		Ja

5 Rechten van de cliënt

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

5.1 Klachtenregeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 9 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve indien alleen activerend werk wordt geboden.	
De opdrachtnemer heeft een effectieve en laagdrempelige regeling vastgelegd voor de afhandeling van klachten van cliënten en ten aanzien van gedragingen van de opdrachtnemer of haar medewerkers tegen een cliënt, conform vigerende wet- en regelgeving.		Ja
De cliënt wordt geïnformeerd over de klachtenregeling.		Ja
De klachtenregeling is te vinden op de website van de betreffende opdrachtnemer.		Ja
De opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.		Ja
In het klachtenjaarslag/klachtenlijst is minimaal beschreven: <ul style="list-style-type: none"> - Hoeveel klachten zijn ingediend. - Welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht). - De afhandelingstermijn (per klacht). - De wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht). - De wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht). - Welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht). 		Ja

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 17 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve enkel activerend werk	
De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden		Ja
De opdrachtnemer staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt.		Ja
Er zijn met de cliënt afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy-statuuat van de opdrachtnemer.		Ja
De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform.		Nee
Medewerkers houden zich aan de door de opdrachtnemer vastgestelde gedragscode die schriftelijk is vastgelegd, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgende thema's: <ul style="list-style-type: none"> - Correcte cliëntbejegening. - Servicegerichte en klantvriendelijke instelling. 		Ja

- | | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Inlevingsvermogen en hulpvaardigheid.- Respecteren ziens-, geloofs- en zijnswijze van de cliënt.- Privacy, geheim te houden al hetgeen is toevertrouwd.- Integriteit van de medewerkers (als voorbeeld beleid op het aannemen van cadeaus c.q. schenkingen, etc.). | | |
|---|--|--|

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden