

# WMO TOEZICHT

## Onderzoeksrapport

Definitief rapport nader kwaliteitsonderzoek

Naam: Stichting de Kombij

Adres: van Oldenbarneveltstraat 4H

Postcode en woonplaats: 6662 AT Elst

KvK nummer: 62081667

Zorgvorm: Groepsbegeleiding

Datum inspectie: 2 mei 2024

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	6
Advies aan de gemeente	7
Bevindingen	8
1 Doelmatigheid voorziening	8
1.1 Ondersteuningsplan	8
1.2 Evaluatie	8
2 Veiligheid	9
2.1 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	9
3 Samenwerking en afstemming	9
3.1 Afstemming	9
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	9
4.1 Kwaliteitssysteem	9
4.2 Personeelsbeleid	10
5 Rechten van de cliënt	10
5.1 Rechten van de cliënt en gedragscode	10
Schriftelijke reactie aanbieder	11
Bronoverzicht	12
Gegevensoverzicht	13
Bijlage 1 Eisen	14
1 Doelmatigheid voorziening	14
2 Veiligheid	15
3 Samenwerking en afstemming	15
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	15
5 Rechten van de cliënt	16

## Inleiding

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

11 Gemeenten in de regio Centraal Gelderland hebben deze taak ondergebracht bij Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (hierna: MGR SDCG), te weten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.

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

De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden heeft een nader kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Stichting de Kombij in opdracht van MGR SDCG.

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](http://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 aanbieder) 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 is een nader onderzoek op een eerder uitgevoerd kwaliteitsonderzoek uitgevoerd door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden. Het nader onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG, waarbij de gemeente Overbetuwe als opdrachtgevende gemeente optreedt. Uitgangspunt voor het toezicht zijn de kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met alle eisen en voorwaarden waaronder de aanbieder gecontracteerd is binnen Inkoop 2020.

Tijdens dit nader onderzoek zijn de kwaliteitseisen beoordeeld waarvan tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 8 november 2023 werd geconstateerd dat hieraan niet werd voldaan.

Het inspectiebezoek vond plaats op 2 mei 2024. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met twee bestuurders en één medewerker van Stichting de Kombij.

Alle gesproken personen stelden zich coöperatief op. De 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 aanbieder 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.

Op **8 november 2023** heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij de aanbieder in opdracht van de MGR SDCG. Uit dit onderzoek bleek dat de aanbieder voldeed aan het merendeel van de gestelde (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen. Er worden tekortkomingen vastgesteld ten aanzien van de inhoud en ondertekening van ondersteuningsplannen, vastleggen van afspraken t.a.v. afstemming, kwaliteitsmanagementsysteem, kwalificaties van medewerkers en medezeggenschap van cliënten.

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

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

## Conclusie en advies

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

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 betreffen:

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

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

De aanbieder heeft de afgelopen periode hard gewerkt aan de gestelde aandachtspunten voorkomend uit het kwaliteitsonderzoek dd. 8 november 2023.

Inmiddels heeft de aanbieder geborgd dat werkinstructies en documenten periodiek worden geëvalueerd en is sprake van een werkend kwaliteitssysteem. Jaarlijks zullen documenten door de twee bestuurders worden gecontroleerd en zo nodig herzien.

Ook worden ieder werkoverleg enkele werkinstructies en protocollen doorgenomen op actualiteit.

Daarnaast heeft de aanbieder een Hbo geschoolde medewerker aangesteld als eindverantwoordelijke voor alle cliëntdossiers, bij cliënten waar een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker aan gekoppeld is. Hierdoor worden resultaten (ontwikkeldoelen en methodisch trainen van vaardigheden) bij cliënten met een beschikking voor groepsbegeleiding ontwikkeling nu begeleid door een Hbo geschoolde medewerker, waarmee aan de gestelde eis wordt voldaan.

Deze medewerker controleert tevens de inhoud van de dossiers en spreekt medewerkers hier waar nodig op aan.

Om aan de gestelde eisen te voldoen heeft de aanbieder verder afspraken over afstemming met derden vastgelegd in de cliëntdossiers. De aanbieder heeft ook een aanvulling in haar intakeformulier gedaan, waarmee het netwerk van de cliënt nu concreter wordt uitgevraagd.

Ook bevatten ondersteuningsplannen nu informatie over nazorg en eventuele overdracht naar ketenpartners en zijn ondersteuningsplannen voorzien van ondertekening van de cliënt of mantelzorger.

Uit inzage in cliëntdossiers blijkt tevens dat evaluatieverslagen uitgebreider zijn beschreven. In de evaluatieverslagen is nu helder beschreven hoe aan de gestelde doelen is gewerkt en aan welke doelen de komende periode gewerkt zal gaan worden. Daarnaast zijn de evaluatieverslagen nu ondertekend door de cliënt of mantelzorger.

Evaluatieverslagen zullen jaarlijks met de Wmo consulent worden gedeeld.

Verder heeft de aanbieder invulling gegeven aan een cliëntenraad, waar nu drie cliënten lid van zijn. De aanbieder geeft aan dat medezeggenschap nog in de kinderschoenen staat en is tevens voornemens iedere twee maanden in groepsverband met cliënten te vergaderen over actuele zaken.

### **Advies aan de gemeente**

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

#### *Toelichting handhaving*

*De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven*

*Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid)*

*Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden:*

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

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

# Bevindingen

## 1 Doelmatigheid voorziening

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

### 1.1 Ondersteuningsplan

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Ondersteuningsplannen bevatten nu afspraken over afstemming met het netwerk, informatie over nazorg en overdracht naar ketenpartners en zijn voorzien van ondertekening door de cliënt of mantelzorger.*

#### Beschrijving:

De aanbieder heeft naar aanleiding van het kwaliteitsonderzoek dd. 8 november 2023 een Hbo geschoolde medewerker aangesteld als eindverantwoordelijke voor de cliëntdossiers, bij cliënten waar een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker aan gekoppeld is. Deze medewerker controleert de inhoud van de dossiers en spreekt medewerkers hier waar nodig op aan.

Ten behoeve van het nader kwaliteitsonderzoek heeft de toezichthouder drie cliëntdossiers ingezien. Uit de dossierinzage blijkt dat ondersteuningsplannen nu afspraken bevatten over afstemming met derden. Ook heeft de aanbieder een wijziging aangebracht in het intakeformulier, waardoor het netwerk van de cliënt nu concreter wordt uitgevraagd.

Verder is informatie over nazorg en eventuele overdracht naar ketenpartners opgenomen in de ondersteuningsplannen en zijn ondersteuningsplannen voorzien van ondertekening door de cliënt of mantelzorger. Hiermee voldoet de aanbieder aan de gestelde eisen.

### 1.2 Evaluatie

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Evaluatieverslagen zijn uitgebreid, waardoor nu zichtbaar is in hoeverre aan gestelde doelen is gewerkt en aan welke doelen de komende periode gewerkt zal gaan worden. Ook zijn evaluatieverslagen voorzien van ondertekening door de cliënt of mantelzorger. De aanbieder zal de evaluatieverslagen jaarlijks delen met de Wmo consulent.*

#### Beschrijving:

Uit inzage in de cliëntdossiers blijkt dat de verslaglegging bij evaluaties inmiddels uitgebreid is. Hieruit blijkt nu in hoeverre aan gestelde doelen is gewerkt en aan welke doelen de komende periode gewerkt zal gaan worden. Ook beschikken de evaluatieverslagen over een handtekening van de cliënt of mantelzorger.

Daarnaast zullen evaluatieverslagen, na een jaarlijks evaluatiemoment met de cliënt, met de Wmo consulent worden gedeeld. Net als tijdens voorgaand kwaliteitsonderzoek benoemt de aanbieder dat cliënten tevens een format voor evaluatie ontvangen van de gemeente en er geen afspraken zijn gemaakt over het aanleveren van een evaluatieverslag door de aanbieder. De aanbieder benoemt door deze werkwijze i.c.m. gestelde eisen zoekend te zijn geweest in het voldoen aan betreffende eis.



## 2 Veiligheid

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

### 2.1 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft haar beleid inmiddels aangevuld met afspraken over het melden, registreren en informeren van mantelzorgers bij incidenten.*

#### Beschrijving:

Uit het kwaliteitsonderzoek dd. 8 november 2023 bleek dat afspraken over het invullen van een meldformulier, het opnemen hiervan in het cliëntdossier en het informeren van mantelzorgers bij incidenten niet waren vastgelegd in het incidentenbeleid, waardoor borging hiervan ontbrak. Deze werkwijze was wel bekend bij medewerkers.

Inmiddels heeft de aanbieder haar beleid hiermee aangevuld en geactualiseerd, waarmee aan de gestelde eis wordt voldaan.

## 3 Samenwerking en afstemming

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

### 3.1 Afstemming

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Afspraken over afstemming worden inmiddels vastgelegd in het cliëntdossier.*

#### Beschrijving:

Uit inzage in de cliëntdossiers blijkt dat afspraken over afstemming met derden inmiddels worden vastgelegd in het cliëntdossier. Zie hiervoor ook constatering 1.1.

## 4 Kwaliteit van personeel en organisatie

*Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)*

### 4.1 Kwaliteitssysteem

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Documenten worden nu jaarlijks gecontroleerd en werkinstructies en protocollen worden tevens regelmatig op actualiteit doorgenomen tijdens het werkoverleg. De bestuurders zijn verantwoordelijk voor het cyclusmatig evalueren van beleid, waarvan één inhoudelijk aanpassingen doorvoert.*

#### Beschrijving:

Voorheen werd beleid enkel herzien bij veranderingen. Er was geen sprake van een cyclus voor het actueel houden van beleid, waardoor tijdens voorgaand kwaliteitsonderzoek niet aan gestelde eis werd voldaan.

De aanbieder doorloopt nu jaarlijks haar documenten. Ook worden tijdens werkoverleg met medewerkers werkinstructies en protocollen doorgenomen op actualiteit.

Het jaarlijks controleren van de documenten en het beleid is de verantwoordelijkheid van beide bestuurders, waarna één inhoudelijke aanpassingen doorvoert.

## 4.2 Personeelsbeleid

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Er is nu één Hbo geschoolde medewerker eindverantwoordelijk voor de begeleiding aan alle cliënten, waar een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker aan is gekoppeld. Deze medewerker bewaakt de voortgang van de doelen en is tevens verantwoordelijk voor de controle op cliëntdossiers.*

### Beschrijving:

Uit voorgaand kwaliteitsonderzoek bleek dat aan iedere cliënt een vaste medewerkers was gekoppeld. Hierin werd geen onderscheid gemaakt in opleidingsniveau en beschikking, waardoor resultaten (ontwikkeldoelen en methodisch trainen van vaardigheden) bij cliënten met een beschikking voor groepsbegeleiding ontwikkeling werden begeleid door zowel Mbo als Hbo geschoolde medewerkers. Hiermee werd niet volledig aan de gestelde eis voldaan.

Er is nu één Hbo geschoolde medewerker aangesteld als eindverantwoordelijke voor alle cliënten, waar een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker aan gekoppeld is. Deze medewerker is tevens verantwoordelijk voor het controleren van de inhoud van cliëntdossiers en bewaakt de voortgang van de gestelde doelen. Hiermee voldoet de aanbieder aan de gestelde eis<sup>1</sup>.

## 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 Rechten van de cliënt en gedragscode

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft inmiddels invulling gegeven aan een cliëntenraad, waar sinds kort drie cliënten lid van zijn. Ook is de aanbieder voornemens iedere twee maanden in groepsverband met alle cliënten te vergaderen.*

### Beschrijving:

Tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 8 november 2023 beschikte de aanbieder over een passende regeling voor medezeggenschap, waarin stapsgewijs stond beschreven hoe invulling zou worden gegeven aan een cliëntenraad. Op dat moment was echter geen sprake van een cliëntenraad en konden cliënten hierin niet participeren, waardoor niet aan gestelde eis werd voldaan.

De aanbieder geeft aan dat de invulling van medezeggenschap nog in de kinderschoenen staat. Inmiddels zijn wel drie cliënten lid van de cliëntenraad en is de aanbieder voornemens iedere twee maanden in groepsverband met alle cliënten over algemene zaken te vergaderen. Hiervoor staat medio mei een eerste vergadering gepland. De aanbieder geeft aan eerst te willen ervaren of deze wijze van invulling passend is en stelt naar aanleiding hiervan afspraken waar nodig bij.

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

## Schriftelijke reactie aanbieder

De aanbieder heeft geen gebruik gemaakt van de gelegenheid een schriftelijke reactie aan te leveren.

## Bronoverzicht

### 1. Gesprekken met:

- Twee bestuurders;
- Eén medewerker.

### 2. Doelmatigheid voorziening:

- Drie cliëntdossiers (ondersteuningsplannen, evaluatieverslagen);
- Format evaluatieverslag gemeente Overbetuwe.

### 3. Veiligheid:

- VIM beleid, februari 2024.

### 4. Rechten van de cliënt:

- Medezeggenschap en cliëntenraad, maart 2024.

## Gegevensoverzicht

### Opvanggegevens

Naam : Stichting de Kombij  
Adres : Van Oldenbarneveltstraat 4H  
Postcode en woonplaats : 6662 AT Elst  
Telefoonnummer : 0488-785899  
Website aanbieder : [www.dekombij.nl](http://www.dekombij.nl)  
Email aanbieder : [info@dekombij.nl](mailto: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 : 2 mei 2024  
Opstellen concept inspectierapport : 17 mei 2024  
Hoor/wederhoor : -  
Zienswijze ontvangen : -  
Vaststelling inspectierapport : 4 juni 2024  
Verzending inspectierapport : 4 juni 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	
Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.		Ja
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve bij enkel 01H01	
In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoe opdrachtnemer de nazorg vormgeeft en de eventuele overdracht naar andere zorgvormen.</li> <li>- De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing).</li> <li>- De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is beschreven in het ondersteuningsplan.</li> <li>- De afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg is beschreven in het ondersteuningsplan (zie eis 4 Afstemming).</li> </ul>		Ja
1.2 Evaluatie	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 3 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	alle zorgvormen	
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.		Ja
Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald. Als een doel of een resultaat niet wordt gehaald, is de opdrachtnemer verantwoordelijk voor de motivering waarom dat doel of resultaat niet gehaald is. De opdrachtnemer beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen alsnog behaald kunnen worden of dienen te worden bijgesteld.		Ja
De evaluatie wordt altijd gedeeld met de opdrachtgever indien de opdrachtgever de verwijzer is. Is de opdrachtgever niet de verwijzer, dan kan, op verzoek van de opdrachtgever en met toestemming van cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, de evaluatie worden gedeeld met opdrachtgever. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		Ja

## 2 Veiligheid

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

2.1 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 11 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	
Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals.  (In afwijking van eis 11 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders Activerend werk, alleen een registratie van incidenten die verband houden met uitvoering van Activerend werk (datum, wie, wat en bij wie gemeld en welke acties), de analyse (hoe heeft het kunnen gebeuren), verbeteracties en borging (hoe voorkomen dat het nogmaals gebeurt).		Ja

## 3 Samenwerking en afstemming

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

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

## 4 Kwaliteit van personeel en organisatie

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)

4.1 Kwaliteitssysteem	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 7 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	

De opdrachtnemer werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek). Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortkomende verbeterplannen.		Ja
--	--	----

4.2 Personeelsbeleid	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A52	Groepsbegeleiding ontwikkeling	
<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 <sup>2</sup>
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> Minimaal 60% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding Zorg en Welzijn <sup>1</sup> , 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).		Ja

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

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

## 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.).*

5.2 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 kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform.		Ja



## GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



## GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E [ggd@vggm.nl](mailto:ggd@vggm.nl)

I [www.ggdgm.nl](http://www.ggdgm.nl)



Gelderland-Midden