



WMO TOEZICHT

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek
Naam: Werkproject de Korenmaat
Adres: Huissensedijk 30a
Postcode en woonplaats: 6836 AA Arnhem
KvK nummer: 67946836

Zorgvorm: activerend werk

Datum inspectie: 27 oktober 2021
In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein
regio Centraal Gelderland, gemeente Arnhem en Lingewaard

INHOUDSOPGAVE

WMO TOEZICHT	1
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	7
BEVINDINGEN	8
1 Doelmatigheid voorziening	8
1.1 Ondersteuningsplan	8
1.2 Evaluatie	9
1.3 Ondersteuning	9
2 Veiligheid	10
2.1 Veiligheid cliënt	10
2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	10
2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	11
2.4 Calamiteiten	11
3 Samenwerking en afstemming	11
3.1 Afstemming	11
3.2 Casusregie	12
3.3 VIR	12
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	12
4.1 Kwaliteitssysteem	12
4.2 Personeelsbeleid	13
4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	13
4.4 Informatievoorziening en website	13
5 Rechten van de cliënt	14
5.1 Klachtenregeling	14
5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	14
ZIENSWIJZE AANBIEDER	15
BRONOVERZICHT	17
GEGEVENSOVERZICHT	18
BIJLAGE 1 EISEN	19

INLEIDING

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

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

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

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.

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.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van de GGD Gelderland-Midden worden gepubliceerd op de website www.vggm.nl

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (hierna te noemen MGR SDCG), waarbij de gemeente Arnhem als opdrachtgevende gemeente optreedt.

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Werkproject de Korenmaat kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Werkproject de Korenmaat (hierna: de Korenmaat) is een eenmanszaak die arbeidsmatige dagbesteding binnen de zorgvormen activerend werk en groepsbegeleiding basis verleent. De arbeidsmatige dagbesteding wordt geleverd op Stadsboerderij de Korenmaat. Werkproject de Korenmaat heeft een samenwerkingsverband met Stichting Natuurcentrum Arnhem, de beheerder van Stadsboerderij de Korenmaat en voert agrarische werkzaamheden op de stadboerderij voor hen uit.

De zorg vindt plaats op basis van Zorg in Natura en PGB financiering. Twee cliënten ontvangen arbeidsmatige dagbesteding op basis van een PGB vanuit de Wmo.

Er zijn op Zorg in Natura basis acht cliënten met een beschikking voor activerend werk (twee cliënten stabiel trede 3 en zes cliënten stabiel trede 4) van de gemeente Arnhem.

Ook werkt de aanbieder als onderaannemer voor enkele zorgorganisaties. Er zijn ongeveer 10 cliënten die vanuit onderaannemerschap arbeidsmatige dagbesteding ontvangen. Dit betreft zowel cliënten vanuit de Wmo als de Wlz.

Daarnaast is er één cliënt met een beschikking voor groepsbegeleiding basis van de gemeente Lingewaard. Deze cliënt ontvangt eigenlijk het product activerend werk, maar heeft een beschikking voor groepsbegeleiding omdat de gemeente Lingewaard geen activerend werk heeft ingekocht bij de MGR SDCG.

De Korenmaat verleent vier dagen in de week arbeidsmatige dagbesteding, opgedeeld in twee dagdelen:

- Van 9.00 tot 12.30;
- Van 13.00 tot 16.30.

Activerend werk wordt geboden door de eigenaar van de Korenmaat. De aanbieder heeft verder geen medewerkers in dienst.

In het algemeen betreft de doelgroep van de Korenmaat cliënten met een psychiatrische achtergrond.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Arnhem als opdrachtgevende gemeente optreedt. Bij dit onderzoek is ook de gemeente Lingewaard betrokken.

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.

De toezichthouder heeft de gestelde eisen aan een ontwikkeltraject activerend werk niet kunnen toetsen, omdat er gedurende het onderzoek geen cliënten activerend werk ontvangen met een ontwikkeltraject.

Het inspectiebezoek vond plaats op 27 oktober 2021. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek. Op dat moment waren er zes cliënten aanwezig.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met de eigenaar van de Korenmaat. Tevens zijn gesprekken gevoerd met drie cliënten en twee wijkcoaches. De eigenaar was bij de gesprekken met cliënten deels aanwezig.

Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Inspectiehistorie

Op 11 november 2020 heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden pro actief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quickscan in opdracht van de MGR SDCG op het product groepsbegeleiding.

Uit de Quickscan bleken verbeterpunten ten aanzien van de ondersteuningsplannen, evaluatieverslagen, signalerende functie, veiligheid van de cliënt, kwaliteitssysteem, calamiteiten en personeelsbeleid.

De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG een volledig kwaliteitsonderzoek bij de aanbieder uit te laten voeren.

Hierop is opdracht gegeven dit volledige onderzoek uit te voeren.

CONCLUSIE EN ADVIES

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

Wat gaat goed:

De aanbieder levert op een laagdrempelige wijze arbeidsmatige dagbesteding. Cliënten uiten zich tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen en voelen zich prettig op de werkplek. De aanbieder uit zich betrokken bij de doelgroep en biedt een werkplek waar cliënten in een veilige setting diverse werkzaamheden kunnen uitvoeren.

Er wordt nog niet voldaan aan:

- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).**
 - 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.
 - 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.
 - Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger
 - Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.
 - In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven:
 - o De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden.
 - o Welke doelafspraken cliënt en opdrachtnemer maken en hoe zij deze gaan bereiken.
 - o Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur daarvoor nodig is.
 - o Binnen welk tijdsbestek er kan worden afgeschaald naar minder uren en/of een eenvoudigere ondersteuningsinzet.
 - o Hoe opdrachtnemer de nazorg vormgeeft en de eventuele overdracht naar andere zorgvormen.
 - o Wanneer geëvalueerd wordt (datum vastgelegd).
 - o De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing).
 - o In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de opdrachtnemer) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.
 - o 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).
 - o De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan.
 - o De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is beschreven in het ondersteuningsplan.
 - o De afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg is beschreven in het ondersteuningsplan (zie eis 4 Afstemming).
 - In afwijking van eis 2 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen is voor Groepsbegeleiding Stabiel het volgende niet van toepassing:
 - o Doelafspraken tussen de cliënt en zorgaanbieder en;
 - o Het tijdsbestek waarbinnen deze doelen moeten worden behaald.
 - Rapportage vindt doelgericht en regelmatig plaats
 - Aanbieder biedt naast begeleiding een werkplek waar cliënt kan (toewerken naar) werken/ een bijdrage leveren aan anderen of de maatschappij (cliënt doet iets voor anderen). Hierbij wordt aantoonbaar gewerkt aan persoonlijke ontwikkeling én ontwikkeling van werknemersvaardigheden (passend bij de gestelde doelen).
 - Aanbieder Activerend werk levert een aantoonbare inzet op ontwikkeling van cliënt en waar mogelijk op doorstroom (= stappen zetten op de participatieladder) en uitstroom naar betaald werk, opleiding of vrijwilligerswerk of minder ondersteuning door aanbieder aan cliënt.
 - 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.
 - 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.

- 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.
- 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.
- Aanvullend op de algemene eisen is aanbieder Activerend werk verantwoordelijk voor het voorbereiden en plannen van een evaluatiegesprek 6 weken voorafgaande aan het einde van de lopende toewijzing met cliënt en het lokaal team.

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

- 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).
- Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen twee werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet.
(In afwijking van eis 10 van algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders van Activerend werk dat in geval van een calamiteit, zoals nader omschreven in het protocol, dit binnen 2 werkdagen gemeld wordt bij lokale toegang. Gezamenlijk zal het vervolg bepaald worden en wie welke rol hierin pakt.)

- **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).**

- 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.
- Aanbieder Activerend werk is verantwoordelijk voor het aantoonbaar monitoren van de ontwikkeling van de cliënt op de gestelde doelen opgesteld door lokale toegang samen met cliënt.
- Aanbieder Activerend werk informeert de lokale toegang op elk gewenst moment over het functioneren en de ontwikkeling van de cliënt op de werkplek.
 - Minimaal middels een voortgangsbericht na 3 maanden in geval van ontwikkelarrangement.
 - Na 6 maanden in geval van stabiel arrangement.

- **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.).**

- 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.
- Opdrachtnemer heeft passend beleid waarin minimaal beschreven staat:
 - Hoe de opdrachtnemer omgaat met opleiding en scholing, met als doel het behouden en verder ontwikkelen van kennis en kunde van zichzelf en de in te zetten medewerkers.
 - Inzet van vrijwilligers, stagiaires en medewerkers in opleiding is altijd onder verantwoordelijkheid van bekwaam en gekwalificeerde medewerkers.
 - Borging van een duurzame inzetbaarheid van zichzelf en voor de opdracht in te zetten medewerkers.
 - Hoe de opdrachtnemer ervoor zorgt dat hij zelf en zijn voor de opdracht in te zetten medewerkers op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen binnen de branche.(Eis 13 van het Algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders Activerend werk)
- De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert:
 - 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).
- **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.).**
 - De cliënt wordt geïnformeerd over de klachtenregeling.
 - De opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.
 - In het klachtenjaarslag/klachtenlijst is minimaal beschreven:
 - 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).

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Arnhem om te handhaven (conform handhavingsbeleid).

Toelichting handhaving

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

*Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden:
een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.*

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

BEVINDINGEN

1 Doelmatigheid voorziening

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

1.1 Ondersteuningsplan

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder stelt geen ondersteuningsplannen op en houdt geen rapportage bij. Urenregistratie wordt wel dagelijks bijgehouden en de arbeidsmatige dagbesteding vindt plaats op een werkplek waar cliënten een bijdrage leveren aan de maatschappij.

Beschrijving:

Na aanmelding volgt een kennismakingsgesprek met de cliënt en indien gewenst betrokken wijkcoach. Vanuit de wijkcoach wordt vaak een hulpvraag meegegeven waar de aanbieder met de cliënt aan gaat werken. De ondersteuning kan na een kennismakingsgesprek vrijwel direct ingezet worden.

De arbeidsmatige dagbesteding vindt plaats op een werkplek waar cliënten een bijdrage leveren aan de maatschappij. Het is een openbare plek waar ook bezoekers komen en wordt samengewerkt met de Stadsboerderij.

De werkdruk op de werkplek is laag en cliënten voeren semi-zelfstandig taken uit. De werkzaamheden sluiten aan bij de doelgroep en zijn vooral gericht op het behouden van mogelijkheden van de cliënt. Het merendeel van de cliënten is al geruime tijd werkzaam bij de aanbieder. Zowel de aanbieder als gesproken wijkcoaches geven aan dat er weinig sprake is van ontwikkelingsmogelijkheden bij de huidige cliëntgroep.

Met iedere cliënt worden vaste werkdagen afgesproken en dagelijks worden de werkzaamheden voor die dag verdeeld.

De aanbieder kijkt per cliënt wat deze nodig heeft qua bejegening en aansturing. De aanbieder noemt daar het verschil in te maken. Cliënten geven aan dat de aanbieder goed oog heeft voor de gemoedstoestand van de cliënt en dat zij op een passende wijze worden ondersteund.

Ondersteuningsplannen worden door de aanbieder niet opgesteld. Hierover noemt de aanbieder het volgende:

“Voordat ik het werkproject overnam maakte ik een plan en ging ik hiervoor zitten met de cliënt. Ik merkte hierop vooral reacties van de cliënt als: “moet dit alweer” en “wat heb ik eraan”. Je gaat er dan voor zitten en er komt over het algemeen weinig uit. Wat ik zelf belangrijk vind zijn de gesprekken met elkaar. Je zit in de pauze met elkaar en praat dan met elkaar. Dan merk je wat er bij elkaar leeft en krijg je mogelijkheden en aanknopingspunten om ergens op in te haken. De ontwikkeling is een continu proces en moet onderdeel zijn van je werk. Ik zie geen meerwaarde om dit in een plan vast te leggen waar vervolgens door niemand meer naar wordt gekeken”.

De aanbieder schrijft geen rapportage om de voortgang bij te houden. Hierdoor, en door het ontbreken van ondersteuningsplannen, is onvoldoende aantoonbaar in hoeverre er wordt gewerkt aan persoonlijke doelen en ontwikkeling van werknemersvaardigheden en richting doorstroom.

Aanwezigheid van cliënten wordt bijgehouden in een document genaamd ‘werkproject urenregistratie’. Maandelijks worden uren in het digitaal registratiesysteem ingevoerd, waarna facturatie plaatsvindt.

1.2 Evaluatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan. Een evaluatiegesprek met het wijkteam vindt niet altijd tijdig plaats voor het aflopen van een beschikking. Evaluatieverslagen worden door de aanbieder niet geschreven.

Beschrijving:

Ten minste zes weken voor afloop van een indicatie vindt niet altijd evaluatie plaats met de wijkcoach en de cliënt. Enkele beschikkingen zijn ten tijde van het onderzoek verlopen van cliënten. De aanbieder heeft voor deze cliënten al wel contact gezocht met het wijkteam om een afspraak in te plannen.

De aanbieder geeft daarnaast aan evaluatie als een continu proces te zien. Evaluatie is dagelijks onderwerp van gesprek met cliënten. Als iemand bijvoorbeeld bepaalde werkzaamheden niet aan kan, worden hierover andere afspraken gemaakt. Evaluatieverslagen worden door de aanbieder niet geschreven.

1.3 Ondersteuning

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft oog voor de doelgroep en is betrokken. Cliënten voeren taken deels zelfstandig uit en de aanbieder is nabij indien nodig.

Beschrijving:

De Korenmaat verleent vier dagen in de week arbeidsmatige dagbesteding, opgedeeld in twee dagdelen:

- Van 9.00 tot 12.30;
- Van 13.00 tot 16.30.

Per dagdeel is er plek voor minimaal zes tot maximaal acht cliënten.

De uitgangspunten van activerend werk sluiten aan bij het aanbod van de aanbieder.

Iedere ochtend bespreekt de aanbieder met medewerkers van de Stadsboerderij welke werkzaamheden die dag gedaan moeten worden en worden taken verdeeld.

Vervolgens worden de taken met de cliënten besproken en verdeeld.

De aanbieder geeft aan dat het merendeel van de cliënten al jarenlang op deze werkplek werkzaam zijn en op de top van hun kunnen zitten. Uitstroom naar betaald werk is uitzonderlijk en komt in een enkele casus voor. Als dit het doel is denkt de aanbieder hierin mee.

Cliënten worden door de aanbieder vaak aan elkaar gekoppeld. Wanneer er bijvoorbeeld een nieuwe cliënt komt, wordt deze gekoppeld aan een andere cliënt. De aanbieder geeft aan hierbij rekening te houden met de achtergrond van de cliënt. Op deze manier krijgt de cliënt de verantwoordelijkheid om iemand anders het vak te uit te leggen en wordt samengewerkt. Ook het uitvoeren van werkzaamheden vindt grotendeels in duo's plaats.

Hierover noemt een wijkcoach het volgende:

"Ik heb wel de indruk dat hij erg bezig is om te kijken naar wat, qua werkzaamheden, passend is voor de mensen en wie hij bij elkaar plaatst. Als mensen in tweetallen iets moeten doen dan is hij bijvoorbeeld wel alert op wat er in de groep gebeurt. Ik heb bij mijn inwoner ook wel het idee dat hij daar naar vraagt".

De aanbieder is altijd nabij. Cliënten geven aan dat de aanbieder indien nodig altijd goed te vinden is.

2 Veiligheid

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

2.1 Veiligheid cliënt

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Jaarlijks vindt een bedrijfsrisico inventarisatie plaats om zowel de veiligheid van de locatie als machines te controleren. Daarnaast is veiligheid dagelijks onderwerp van gesprek met cliënten en voelen zij zich vertrouwd bij de aanbieder.

Beschrijving:

Stichting Natuurcentrum Arnhem zorgt ervoor dat jaarlijks een bedrijfsrisico inventarisatie plaatsvindt, waar onder andere de veiligheid van de locatie en de machines worden gecontroleerd. Een verslag naar aanleiding van deze inventarisatie ontvangt de aanbieder niet. Als er punten uitkomen die betrekking hebben op de aanbieder dan wordt dit gecommuniceerd en onderneemt de aanbieder actie.

Op de werkplek wordt door cliënten vrijwel niet met machines gewerkt. Machines staan achter slot en grendel. Cliënten kunnen wel gebruik maken van handgereedschap zoals een mestvork of een schop. De aanbieder noemt het volgende over machinegebruik:

"Er is iemand die dit graag gebruik wil maken van machines, maar dat ga ik niet doen omdat hij/zij zo gefocust is op het werk maar niet ziet wat er om hem heen gebeurt. Hier ben ik wel voorzichtig mee, ook omdat de werkplek een publieksfunctie heeft. Als ik iemand met machines laat werken gebeurt dit in opbouw, ik ben in het begin aanwezig en als ik zie dat iemand verantwoord omgaat met machines laat ik dit meer los. Ik wil er volledig vertrouwen in hebben dat iemand met machines kan werken en die persoon ook eerst goed kennen".

Risico's worden bij de start van zorg niet standaard geïnventariseerd. De aanbieder geeft aan te starten met een kennismakingsgesprek waar je een indruk van iemand krijgt en op basis van gemaakte inschattingen aan het werk gaat. De aanbieder noemt tijdens het werken cliënten te observeren en aan te sturen. Gesproken cliënten geven aan altijd bij de aanbieder terecht te kunnen als er iets speelt en dat zij hier ook gebruik van maken. Ook geeft de aanbieder aan dat respect, omgang met anderen en veiligheid dagelijks onderwerp van gesprek is met cliënten.

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft een actuele meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in gebruik.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling in gebruik die voldoet aan gestelde eisen.

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder heeft beleid opgesteld ten aanzien van incidenten. Dit beleid is echter onvoldoende vertaald naar de praktijk, aangezien een plek om meldingen te registreren niet is georganiseerd.

Beschrijving:

Er is een protocol omtrent het melden van incidenten aanwezig. In dit protocol staat beschreven hoe meldingen geregistreerd en geanalyseerd worden en hoe verbetermaatregelen worden doorgevoerd na een melding. Incidenten zijn echter tot op heden niet voorgekomen en beleid is onvoldoende vertaald naar de praktijk. In beleid staat beschreven dat alle meldingen gebundeld zullen worden, maar een plek om meldingen te registreren is niet aanwezig. De aanbieder noemt een melding wel vast te zullen leggen in de cliëntmap.

2.4 Calamiteiten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan. De meldplicht bij calamiteiten ontbreekt in beleid.

Beschrijving:

In beleid omtrent incidenten is de definitie van een calamiteit en meldplicht bij de IGJ opgenomen. Meldplicht bij de Wmo toezichthouder ontbreekt. Tijdens de Quickscan die op 11 november 2020 is uitgevoerd heeft de toezichthouder de aanbieder hier al op gewezen. De aanbieder heeft vervolgens kennis genomen van de meldplicht bij calamiteiten, maar heeft tot op heden nog geen wijziging doorgevoerd in beleid.

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 deels voldaan. Gemaakte afspraken ten aanzien van afstemming worden niet schriftelijk/digitaal vastgelegd.

Beschrijving:

Indien gewenst wordt het netwerk bij de ondersteuning betrokken. De aanbieder heeft contactpersonen van de cliënten geïnventariseerd. Afspraken over afstemming worden niet op papier vastgelegd, maar indien contact plaats dient te vinden wordt dit mondeling besproken met de cliënt. Overleg met derden vindt vaak plaats met de cliënt erbij of met medeweten van de cliënt.

Bij een groot deel van de cliënten zijn externe professionals betrokken. De aanbieder zegt hierover het volgende:

“Vanuit andere organisaties wordt bizar weinig contact gezocht, dit gebeurt voor een enkele cliënt. Ik denk dat een samenwerking veel kan betekenen, omdat een cliënt vaak een groot deel van de dag/week op een dagbestedingsplek aanwezig is. Als ik denk dat er een meerwaarde zit in samenwerking dan neem ik contact op”.

De Lokale Toegang wordt niet iedere zes maanden geïnformeerd over de voortgang van de cliënt. Omdat de aanbieder geen cliëntdossiers opstelt is onvoldoende aan te tonen of de ontwikkeling van de cliënt voldoende gemonitord wordt op gestelde doelen van de Lokale Toegang.

De aanbieder omschrijft het contact met de Lokale Toegang als goed en dat enkel indien nodig tussentijds contact wordt opgenomen. Gesproken wijkcoaches zeggen hierover het volgende:

"Het contact met de aanbieder is heel fijn. Ik ben heel blij dat mijn cliënt daar terecht kan en een goede band met de aanbieder heeft".

"De aanbieder is een open persoon die openstaat voor kritiek. Ik vind het lastig om iets te zeggen over of iemand door kan stromen naar een volgende trede. Dit is bij mijn cliënt niet aan de orde. Ik denk in zijn algemeenheid een prima plek voor mensen op stabiel trede 3".

De aanbieder is aangesloten bij Centrum Activerend Werk.

3.2 Casusregie

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

Beschrijving:

De locatie en de werkzaamheden vragen een bepaalde mate van zelfstandigheid en stabiliteit, waardoor er geen cliënten zijn met meervoudige, complexe problematiek.

3.3 VIR

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

Beschrijving:

De toezichthouder beoordeelt deze eis als niet van toepassing, omdat in principe enkel activerend werk wordt geboden en deze eis dan vervalt. De cliënt met een beschikking voor groepsbegeleiding is niet jonger dan 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 eis wordt deels voldaan. De aanbieder heeft een kwaliteitshandboek in gebruik. Zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit worden door de aanbieder niet uitgevoerd en in een verbeterplan verwerkt.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een kwaliteitshandboek waarin de minimaal vereiste documenten zijn opgenomen. Documenten zijn echter niet voorzien van een opstellingsdatum en een systeem om documenten actueel te houden ontbreekt. De aanbieder voert niet systematisch zelfevaluaties uit over de bereikte kwaliteit.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder zorgt voor passende vervanging tijdens afwezigheid en is zelf bekwaam en gekwalificeerd om de gevraagde dienstverlening uit te voeren. In beleid ontbreekt hoe de aanbieder op de hoogte blijft van de laatste ontwikkelingen binnen de branche.

Beschrijving:

Zoals eerder genoemd betreft de Korenmaat een eenmanszaak waar enkel de eigenaar werkzaam is en de ondersteuning uitvoert. De eigenaar beschikt over een diploma Mbo 4 in de richting van Zorg en Welzijn.

De aanbieder heeft met een andere zorgorganisatie afspraken gemaakt ten aanzien van vervanging. In geval van vakantie of langdurige uitval wordt iemand van deze zorgorganisatie ingehuurd. Dit betreft vaak dezelfde persoon, gezien diens agrarische en zorgachtergrond.

Als de aanbieder een dagdeel niet aanwezig kan zijn, wordt in overleg toezicht op de cliënten en werkzaamheden gehouden door de medewerkers van de Stadsboerderij.

Vanuit Stichting Natuurcentrum Arnhem wordt BHV aangeboden, waar de aanbieder jaarlijks in meedraait. Verdere bijscholing wordt door de aanbieder niet gevolgd. Hoe de aanbieder op de hoogte blijft van de laatste ontwikkelingen binnen de branche ontbreekt in beleid.

De aanbieder werkt niet met stagiaires en vrijwilligers.

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder beschikt over een geldige VOG.

Beschrijving:

De toezichthouder heeft een VOG van de aanbieder ingezien die voldoet aan gestelde eisen.

4.4 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Wachtijden en gecontracteerde producten ontbreken op de website van de aanbieder.

Beschrijving:

Op de website van de aanbieder zijn contactgegevens, een klachtenregeling en andere beleidsdocumenten te vinden. Informatie over gecontracteerde producten en wachtijden ontbreken.

5 Rechten van de cliënt

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

5.1 Klachtenregeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan. Cliënten worden enkel indien nodig gewezen op de klachtenregeling. De klachtenregeling is volledig en te vinden op de website van de aanbieder. Het klachtenjaarverslag ontbreekt op de website van de aanbieder.

Beschrijving:

De klachtenregeling is volledig en te vinden op de website van de aanbieder. Tot op heden zijn geen klachten bij de aanbieder ingediend, waardoor geen klachtenjaarverslag is opgesteld. Echter ontbreekt een klachtenjaarverslag op de website van de aanbieder waaruit dit zichtbaar wordt. Indien nodig worden cliënten mondeling gewezen op de formele klachtenregeling. De aanbieder geeft aan dat er een open aanspreekcultuur heerst op de werkplek waarin zowel de aanbieder als cliënten elkaar wijzen op de mogelijkheden indien nodig.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Cliënten zijn tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen en voelen zich prettig op de werkplek.

Beschrijving:

Gesproken cliënten zijn tevreden met de ondersteuning die zij ontvangen. Alle gesproken cliënten geven aan zich op hun gemak te voelen en met plezier naar de werkplek te gaan. Ook staat de aanbieder volgens cliënten open voor aanwijzingen, vragen, wensen en kritiek.

De aanbieder geeft aan in het verleden medezeggenschap te hebben georganiseerd door middel van vergaderingen. Omdat dit niets opleverde geeft de aanbieder cliënten kans om mee te denken tijdens bijvoorbeeld pauzes. De aanbieder noemt hierover het volgende:

"Wat wel werkt en waar veel uitkomt is tijdens pauzes. We zijn bijvoorbeeld overgestapt op nieuwe werkkleding, daarover denken cliënten dan bijvoorbeeld mee".

De gedragscode die door de aanbieder is opgesteld is volledig. In het kwaliteitshandboek, te vinden op de website van de aanbieder, is opgenomen hoe de aanbieder met gegevens van de cliënt omgaat.

ZIENSWIJZE AANBIEDER

Geachte,

Allereerst wil ik u danken voor de prettige wijze waarop u het onderzoek heeft gedaan.

Ik vind het een goede zaak dat de kwaliteit van de geboden zorg beoordeeld wordt en heb daar dan ook graag aan meegewerkt en zal dat ook blijven doen. En verbeterpunten die uit dit onderzoek komen neem ik graag ter harte. Toch heb ik alleen wel enige bedenkingen bij het gekozen instrument en met name waar het onderzoek zich op richt. Dat zal ik hieronder proberen uiteen te zetten.

Ik constateer dat de toetsing op een zeer ambtelijke, theoretische wijze is ingestoken en zich richt op tal van protocollen die weliswaar (in de meeste) gevallen belangrijk zijn, maar feitelijk weinig zeggen over de werkelijke kwaliteit aan zorg die geleverd wordt, omdat er niet of nauwelijks wordt getoetst op de zorg zelf die wordt geleverd. Om het heel kort door de bocht te zeggen: een organisatie die alle protocollen keurig en professioneel heeft omschreven volgens de geldende richtlijnen en alle evaluaties, inspraak en gebeurtenissen gestructureerd vastlegt, maar in de dagelijkse begeleiding niet goed met cliënten weet om te gaan en daarbij ook nog fout op fout stapelt, zal toch goed scoren in de kwaliteitstoetsing. Andersom, een begeleider die weinig doet aan het papierwerk, maar cliënten goed aanvoelt en met hen het maximale weet te bereiken en zijn vak in de uitvoering werkelijk verstaat, zal juist heel slecht scoren. Daarmee geldt voor mij de vraag of nu de werkelijke kwaliteit, die me met elkaar willen, getoetst wordt.

Ook de grootte van een organisatie/de teams waarin gewerkt zal veel uitmaken in hoeverre bepaalde verslaglegging van belang is voor de directe uitvoering, of geschreven worden voor het archief. Om een voorbeeld te noemen: in een grote organisatie met meerdere afdelingen is het een goede zaak om een centrale registratie van incidenten te hebben. Hieruit kunnen tendensen gehaald worden waarmee de organisatie zichzelf kan verbeteren. In een hele kleine organisatie als de mijne, waarin ikzelf ook de enige begeleider ben, komt deze informatie automatisch al op één plek bij elkaar, namelijk bij mijzelf. Uiteraard is het om verschillende redenen goed om een incident en het vervolg wat eraan gegeven is, vast te leggen, zodat hierop later kan worden teruggrepen als nader onderzoek nodig is. Maar de vraag is of een speciaal daarvoor ingerichte registratiestructuur daar iets aan toe gaat voegen. De informatie is namelijk al in mijn persoon bijeen gebracht. Is ook vastgelegd en terug te vinden. Stel dat ik met die kennis die ik bezit niets zou doen, dan zal dat ook niet gebeuren als daar een speciale structuur voor gebouwd zou zijn. Andersom kost het inrichten, onderhouden en volgen van een dergelijke structuur wel tijd en aandacht. Persoonlijk spendeer ik die tijd en aandacht liever aan het analyseren van een incident en voor zover mogelijk, ook aanpassingen te doen die een dergelijk incident in de toekomst kunnen helpen te voorkomen.

In het algemeen beschouw ik de zorg die ik als Werkproject De Korenmaat lever als een ambachtelijk vak. Het gaat om de directe begeleiding van mensen bij hun arbeidsmatige dagbesteding. Het belangrijkste vind ik het om een veilige omgeving te creëren waarin mensen zich kunnen en durven te ontwikkelen. Essentieel daarbij is voor mij dat er een goede groeps sfeer ontstaat, waarbij mensen elkaar goed kunnen verdragen, samen werken en verantwoordelijkheid voor het werk en elkaar dragen. In het onderzoeksrapport komt dat enigszins terug in met name wat de wijkcoaches en cliënten zeggen.

Veel van protocollen die gevraagd worden zijn sterk periodiek georiënteerd, terwijl ik mijn dagelijkse werk er juist naar streef dit een continu proces te laten zijn. Bijvoorbeeld door dingen die er spelen niet te laten wachten totdat bijvoorbeeld een cliëntenraad bijeen geroepen kan worden, maar dit juist direct en open met de cliëntengroep te bespreken. En door open en alert te zijn op kansen die zich aandienen op soms de meest onverwachte momenten en manieren, zowel op individueel cliëntniveau, alsook op groepsniveau.

In mijn beleving zou voor een werkelijke toetsing van de kwaliteit dus juist de nadruk op de ambachtelijkheid van het vak moeten liggen. Daarnaast acht ik de criteria waaraan nu getoetst worden ook zeker van belang en dienen niet uit het oog verloren te worden, al zou daarbij meer op de achterliggende doelen van de verschillende richtlijnen protocollen beoordeeld mogen worden en dan kan er wellicht meer flexibiliteit zijn in de manier waarop die behaald worden.

Met vriendelijke groeten,

Begeleider / eigenaar

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

BRONOVERZICHT

1. Interviews met:

- De eigenaar en tevens begeleider van Werkproject de Korenmaat
- Drie cliënten
- Twee wijkcoaches

2. Observaties tijdens het inspectiebezoek

- Document 'werkproject urenregistratie'
- Urenregistratie in het digitale registratiesysteem

3. Documenten met betrekking tot het toezicht

- Gedragscode
- Klachtenprocedure Werkproject de Korenmaat
- Meldcode bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling
- Protocol veilig incidenten melden
- Kwaliteitshandboek

4. Documenten met betrekking tot het personeel

- Eén diploma
- Eén VOG

5. Overig

- Website van de aanbieder
- www.natuurcentrumarnhem.nl

GEGEVENSOVERZICHT

Opvanggegevens

Naam : Werkproject de Korenmaat
Adres : Huissensedijk 30A
Postcode en woonplaats : 6836 AA Arnhem
Telefoonnummer : 026-3235636
Website aanbieder : www.werkprojectdekorenmaat.nl
Email aanbieder : josdebont@werkprojectdekorenmaat.nl
Aantal medewerkers : 1
Rechtsvorm : Eenmanszaak
HKZ/ISO gecertificeerd : -

Gegevens toezicht

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

Gegevens opdrachtgever

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

Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

Naam : gemeente Arnhem
Adres : Postbus 5283
Postcode en woonplaats : 6802 EG Arnhem

Planning

Datum inspectie : 27-10-2021
Opstellen concept inspectierapport : 25-11-2021
Hoor/wederhoor : 06-12-2021
Zienswijze ontvangen : 14-12-2021
Vaststelling inspectierapport : 15-12-2021
Verzending inspectierapport : 15-12-2021

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.		Nee
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.		Nee Ja
Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.		Nee
Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.		Nee
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). 		Nee

In afwijking van eis 2 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen is voor Groepsbegeleiding Stabiel het volgende niet van toepassing: - 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	
Rapportage vindt doelgericht en regelmatig plaats		Nee
Er vindt urenregistratie plaats van de geleverde ondersteuning.		Ja
Eis 2 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk	
Aanbieder biedt naast begeleiding een werkplek waar cliënt kan (toewerken naar) werken/ een bijdrage leveren aan anderen of de maatschappij (cliënt doet iets voor anderen). Hierbij wordt aantoonbaar gewerkt aan persoonlijke ontwikkeling én ontwikkeling van werknemersvaardigheden (passend bij de gestelde doelen).		Ja Nee
Eis 4 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk	
Aanbieder Activerend werk levert een aantoonbare inzet op ontwikkeling van cliënt en waar mogelijk op doorstroom (= stappen zetten op de participatieladder) en uitstroom naar betaald werk, opleiding of vrijwilligerswerk of minder ondersteuning door aanbieder aan cliënt.		Nee
Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk ontwikkelarrangementen	
Bij een ontwikkelarrangement gaat het om de ontwikkeling naar een volgende trede op de participatieladder(resultaatgericht).		N.B.
Het arrangement bevat, naast een aanbod van passende werkzaamheden inclusief bijbehorende begeleiding, de begeleiding van het traject dat de cliënt moet doorlopen om een volgende trede op de participatieladder te bereiken.		N.B.
Productbeschrijvingen activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement naar trede 3	
Het traject is erop gericht dat de cliënt zich ontwikkelt naar trede 3 van de participatieladder. De cliënt voert aan het einde van het traject taken uit met lage werkdruk, weinig eigen verantwoordelijkheid en/of zelfstandigheid.		N.B.
Het traject duurt maximaal zes maanden (kan een keer verlengd worden);		N.B.
Het traject omvat trajectbegeleiding en werkzaamheden inclusief bijbehorende begeleiding, waardoor cliënt een bijdrage kan leveren op de werkplek.		N.B.
Het traject is gericht op het ontwikkelen van talenten, mogelijkheden, het bieden van structuur en aanzet tot werknemersvaardigheden van de cliënt conform de afgesproken doelen.		N.B.
Productbeschrijvingen activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement naar trede 4	
Het traject is erop gericht dat de cliënt zich ontwikkelt naar trede 4 van de participatieladder. De cliënt voert aan het einde van het traject voor de aanbieder zelfstandig werkzaamheden of taken uit. Er is sprake van (enige mate van) verantwoordelijkheid en werkdruk en/of de opbrengst van de cliënt heeft economische waarde.		N.B.

Het traject duurt maximaal zes maanden (kan een keer verlengd worden);		N.B.
Het traject omvat trajectbegeleiding en werkzaamheden inclusief bijbehorende begeleiding, die bijdragen aan het verrichten van onbetaald werk.		N.B.
Het traject is gericht op (het ontwikkelen van) de talenten en mogelijkheden van de cliënt en het opdoen en/of versterken van werknemersvaardigheden en arbeidsritme en van basisvakvaardigheden conform de afgesproken doelen.		N.B.
Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk Stabiel arrangementen	
Bij een stabiel arrangement gaat het om het behouden of versterken van de mate van participatie binnen een trede van de participatieladder (inzetgericht).		Ja
Het arrangement duurt maximaal 2 jaar en kan worden verlengd.		Ja
Inkoopdocument Activerend werk Productbeschrijvingen Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 3	Activerend Werk Stabiel arrangement, trede 3	
De cliënt participeert op trede 3 van de participatieladder met lage werkdruk, weinig eigen verantwoordelijkheid.		Ja
Het traject omvat begeleiding en werkzaamheden waardoor cliënt een bijdrage kan leveren op de werkplek.		Ja
Het traject sluit aan op talenten en mogelijkheden van de cliënt en het bieden van structuur conform afgesproken doelen.		Ja
Inkoopdocument Activerend werk Productbeschrijvingen Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 4	Activerend Werk Stabiel arrangement, trede 4	
De cliënt participeert op trede 4 van de participatieladder en voert zelfstandig werkzaamheden of taken uit. Er is sprake van (enige mate van) verantwoordelijkheid en werkdruk en/of de opbrengst van de cliënt heeft economische waarde.		Ja
Het traject: <ul style="list-style-type: none"> • Omvat begeleiding en werkzaamheden waardoor cliënt onbetaald werk kan doen. • Sluit aan op de talenten en mogelijkheden van de cliënt. • Is gericht op het behouden/versterken van de mogelijkheden van de client. • Is gericht op het behouden/versterken van arbeidsritme conform afgesproken doelen. 		Ja

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.		Nee

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.		Nee
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.		Nee
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
Eis 3 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk	
Aanvullend op de algemene eisen is aanbieder Activerend werk verantwoordelijk voor het voorbereiden en plannen van een evaluatiegesprek 6 weken voorafgaande aan het einde van de lopende toewijzing met cliënt en het lokaal team.		Nee

1.3 Ondersteuning	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 1 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk	
De aanbieder onderschrijft de uitgangspunten van Activerend werk: <ul style="list-style-type: none"> - Zo passend mogelijk: de kracht, kwaliteiten, mogelijkheden en ondersteuningsvraag van de cliënt staan centraal in relatie tot de gestelde doelen. - Zo lokaal mogelijk: werkplekken worden zoveel mogelijk in de nabijheid van de cliënt georganiseerd. - Zo regulier mogelijk: bij voorkeur vindt het werk plaats op een reguliere werkplek. - Gericht op ontwikkeling: waar mogelijk vergroten of anders versterken of behouden van de mate van participatie (gekoppeld aan de participatieladder) en op persoonlijk vlak: groei van zelfvertrouwen en sociale vaardigheden en betere zelfbeheersing en gezondheid. 		Ja
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement AW naar trede 3	
De begeleider is op de werkplek of nabij.		N.B.
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement AW naar trede 4	
De begeleider is deels op afstand.		N.B.
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 3	Activerend Werk Stabiel	

	arrangement, trede 3	
De begeleider is op de werkplek of nabij.		Ja
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 4	Activerend Werk Stabiel arrangement, trede 4	
De begeleider is meer op afstand.		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	
Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren,		Deels

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

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 twee werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet.</p> <p>(in afwijking van eis 10 van algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders van Activerend werk dat in geval van een calamiteit, zoals nader omschreven in het protocol, dit binnen 2 werkdagen gemeld wordt bij lokale toegang. Gezamenlijk zal het vervolg bepaald worden en wie welke rol hierin pakt.)</p>		Nee

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.		Nee
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 5 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk	
Aanbieder Activerend werk maakt actief onderdeel uit van de participatieketen in de regio, waarbij hij verbinding zoekt en samenwerkt met andere organisaties binnen deze participatieketen.		Ja
Eis 9 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk	
Aanbieder Activerend werk is verantwoordelijk voor het aantoonbaar monitoren van de ontwikkeling van de cliënt op de gestelde doelen opgesteld door lokale toegang samen met cliënt.		Nee
Aanbieder Activerend werk informeert de lokale toegang op elk gewenst moment over het functioneren en de ontwikkeling van de cliënt op de werkplek. <ul style="list-style-type: none"> - Minimaal middels een voortgangsbericht na 3 maanden in geval van ontwikkelarrangement. - Na 6 maanden in geval van stabiel arrangement. 		Nee
Aanbieder Activerend werk stemt af met lokale toegang in geval van vragen of signalen of wanneer resultaat niet gehaald dreigt te worden.		Ja

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.		N.v.t.
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.		N.v.t.
De regisseur dient toegang te krijgen tot de noodzakelijke gegevens om de casusregie uit te kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		N.v.t.

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 verwijfsindex risicojongeren (VIR) en onderneemt de benodigde acties. Dit geldt voor jongeren tot 23 jaar.		N.v.t.

(Eis 12 van het algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders die alleen Activerend werk bieden)		
---	--	--

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.		Nee
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	
De opdrachtnemer is zelf bekwaam en gekwalificeerd en/of beschikt over aantoonbaar bekwame en gekwalificeerde medewerkers voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening, zet gekwalificeerde medewerkers in en dient dit op ieder moment aan opdrachtgever te kunnen aantonen.		Ja
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 bekwame en gekwalificeerde medewerkers. 		Deels

<ul style="list-style-type: none"> - Borging van een duurzame inzetbaarheid van zichzelf en voor de opdracht in te zetten medewerkers. - Hoe de opdrachtnemer ervoor zorgt dat hij zelf en zijn voor de opdracht in te zetten medewerkers op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen binnen de branche. <p>(Eis 13 van het Algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders Activerend werk)</p>		
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.

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	
<p>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 indienstreding 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.</p> <p>(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.)</p>		Ja

4.4 Informatievoorziening en website	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 16 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
<p>De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten. - De klachtenregeling incl. het klachtenjaarverslag. - Wijze van omgaan met privacy (AVG). 		Deels

<ul style="list-style-type: none"> - Wachttijden. - Eventuele certificeringen. - Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is. <p>(In afwijking van eis 16 algemeen programma van eisen geldt voor Activerend werk dat het voldoende is dat organisatie beschikt over een website met minimaal informatie over de organisatie en contactgegevens van de aanbieder).</p>		
--	--	--

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.		Deels
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.		Nee
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). 		Nee

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.		Ja
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.- 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.).		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