



WMO TOEZICHT

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek
Naam: Iriszorg locatie Kwikstaart
Adres: Wolfheze 2
Postcode en woonplaats: 6874 BE Wolfheze
KvK nummer: 09156820

Zorgvorm: beschermd wonen

Datum inspectie: 21-10-2021
In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein
regio Centraal Gelderland en gemeente Arnhem



INHOUDSOPGAVE

WMO TOEZICHT	1
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	3
Onderzoek: aanleiding en belang	3
Inspectiehistorie	4
Conclusie en advies	4
Advies aan de gemeente	6
BEVINDINGEN	7
1 Doelmatigheid voorziening	7
1.1 Ondersteuningsplan	7
1.2 Evaluatie	8
1.3 Ondersteuning	8
1.4 Zelfredzaamheid	8
1.5 Wonen en zorg	9
2 Veiligheid	9
2.1 Veiligheid cliënt	9
2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	10
2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	10
2.4 Calamiteiten	10
3 Samenwerking en afstemming	10
3.1 Afstemming	10
3.2 Casusregie	11
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	11
4.1 Kwaliteitssysteem	11
4.2 Personeelsbeleid	11
4.3 Goed hulpverlenerschap, professionele standaard en kwaliteit	13
4.4 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	13
4.5 Informatievoorziening en website	13
5 Rechten van de cliënt	13
5.1 Klachtenregeling	13
5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	14
5.3 Acceptatieplicht, uitsluitingscriteria en onhoudbare situaties	14
ZIENSWIJZE AANBIEDER	15
BRONOVERZICHT	16
GEGEVENSOVERZICHT	17
BIJLAGE 1 EISEN	18

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 toezichhoudende ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van deze 11 gemeenten hebben de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichhoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichhoudende 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 toezichhouders 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 opdracht gevende gemeente optreedt.

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Stichting IrisZorg kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

IrisZorg met rechtsvorm Stichting verleent sinds 2006 ondersteuning en begeleiding binnen de zorgvorm Beschermd wonen aan max. 14 cliënten vanaf ca. 25 jaar op de locatie Kwikstaart in Wolfheze. Ten tijde van het onderzoek is er nog ruimte voor 1 nieuwe cliënt.

De zorg vindt vooral plaats op basis van ZIN financiering. Momenteel verblijft er 1 cliënt met financiering vanuit de Wlz, en twee cliënten met financiering vanuit de IFZO (Interne Forensische Zorg Organisatie).

Alle cliënten met financiering vanuit de Wmo hebben een beschikking voor Intramuraal beschermd wonen basis of intensief vanuit Arnhem. Het betreft cliënten met een multi-problematiek waarbij de overeenkomst is dat alle cliënten abstinente willen blijven.

Het beschermd wonen wordt ten tijde van het onderzoek geboden door een team van 7 medewerkers en een vrijwilliger, de leidinggevende Wonen en tevens coördinator bedrijfsvoering, en twee MHV-ers (maatschappelijk hulpverleners) tevens coördinator Zorg Wonen en coördinator Zorg/Krachtwerkcoach.

Besluitvorming is als volgt geregeld:

De medewerkers op de locatie worden aangestuurd door een inhoudelijk leidinggevende en een leidinggevende Praktische zaken. Deze twee leidinggevendenden leggen verantwoording af aan de Manager Zorg die de verantwoordelijkheid draagt voor de besluitneming.

De manager Zorg legt verantwoording af aan de Regiomanager die valt onder de Raad van bestuur en Raad van toezicht.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Arnhem als opdracht gevende gemeente optreedt.

Aanleiding voor dit onderzoek was de uitkomst van de Quick scan bij IrisZorg op 16 november 2020. De Quick scan is een verkorte variant van een kwaliteitsonderzoek, waarin geselecteerde basiseisen uit het regionale kwaliteitskader worden getoetst. Bij deze Quick scan voldeed IrisZorg niet aan alle eisen.

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

Dit onderzoek heeft zich gericht op alle (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke overeenkomsten en de regionale contracteisen en -voorwaarden.

Het inspectiebezoek vond plaats op 21-10-2021. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek aan de beschermd-wonen-locatie Kwikstaart in Wolfheze. Gedurende de dag was er een wisselend aantal cliënten aanwezig.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met de Coördinator bedrijfsvoering, de Coördinator Zorg Kwikstaart, de Coördinator Zorg Ambulante begeleiding. De laatste twee coördinatoren zijn tevens Krachtwerkcoach. Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer. Tevens zijn gesprekken gevoerd met een cliënt, twee medewerkers. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënt en medewerkers niet aanwezig. De toezichthouder heeft drie wijkcoaches telefonisch geïnterviewd.

Inspectiehistorie

Op 16-11-2021 heeft de Wmo-toezichthouder van GGD Gelderland-Midden in opdracht van de MGR SDCG een Quick scan uitgevoerd.

Bij deze Quick scan voldeed IrisZorg niet aan alle wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijk eisen omtrent:

- Het ondersteuningsplan
- De evaluatie van het ondersteuningsplan
- Het kwaliteitssysteem
- De klachtenregeling
- Het calamiteitenprotocol

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

Conclusie en advies

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

Er wordt nog niet voldaan aan:

- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).**
 - Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.
 - Rapportage vindt doelgericht en regelmatig 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.
 - 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
 - Ondersteuning is continu in de nabijheid. Dat betekent dat ondersteuning in de woning aanwezig is en direct kan reageren op situaties die het dagelijks leven van cliënten verstoren. Ook 's nachts is begeleiding aanwezig.
- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).**
 - 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.
- **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 continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd.

- **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.).**
 - In het kwaliteitshandboek zijn alle kwaliteitsdocumenten gebundeld en is de vindplaats van alle kwaliteitsdocumenten te achterhalen
 - Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.
 - 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
 - De opdrachtnemer draagt ervoor zorg dat de aangeboden individuele ondersteuning door zo weinig mogelijk verschillende medewerkers wordt uitgevoerd.
 - De opdrachtnemer draagt zorg voor passende vervanging bij afwezigheid (bijvoorbeeld door ziekte of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker.
 - Medewerkers die worden ingezet bij de ondersteuning van cliënten beschikken over een relevante beroepsopleiding in zorg en/of welzijn.
 - Er is minimaal één mbo4- beroepsgeschoolde medewerker aanwezig 24/7 dagen/week op de locatie waar de zorg wordt geboden, als onderdeel van het zorgteam.
 - Aanvullend op eis 10 (document Zorgvorm specifieke eisen Beschermd wonen), is bij Intramuraal beschermd intensief tenminste ook een sociaal psychiatrisch verpleegkundige inzetbaar bij de ondersteuning van cliënten
 - Gedurende de dag en avond is er iedere dag (7 dagen per week) een beroepsgeschoolde medewerker van minimaal niveau mbo 4 aanwezig op locatie als onderdeel van het zorgteam.
 - Wanneer ook ervaringsdeskundigen en vrijwilligers worden ingezet dient dit altijd in een verantwoorde mix met professionals te zijn
 - Bij de bepaling van de personeelsformatie worden in ieder geval betrokken: • De groepsgrootte. • De zorgwaarde van de cliënten.
 - Binnen de in de opdracht en overige inkoopdocumenten gestelde kaders neemt opdrachtnemer ten opzichte van de cliënt bij de uitvoering van zijn werkzaamheden de ondersteuning van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hem of haar geldende professionele standaard en conform alle gestelde eisen en voorwaarden. Tot goed hulpverlener schap wordt in ieder geval ook gerekend het leveren van kwalitatief goede, verantwoorde en proportionele ondersteuning binnen de hiertoe geldende of nog te stellen termijnen.
 - 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
 - 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.

- **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 opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.
 - In het klachtenjaarverslag/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).
 - Als de situatie, zoals bij eis 16 beschreven, zich voordoet, is de aanbieder verantwoordelijk voor een warme overdracht aan die aanbieder die het traject overneemt. Deze overdracht vindt in afstemming met de regionale toegang plaats.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Arnhem 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 (norm overdragend) 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

Beschrijving:

Voor elke cliënt geldt dat deze naast begeleiding ook wordt behandeld door IrisZorg. Vanuit de behandeling wordt een zorgplan opgesteld. Zodra een cliënt vanuit bijvoorbeeld de kliniek instroomt in de beschermd wonen locatie wordt met de cliënt een deelplan Wonen opgesteld door de Persoonlijk begeleider. Hierbij is de hulpvraag van de cliënt leidend. Bij elk doel wordt beschreven wat de cliënt nodig heeft van de begeleider om het doel te kunnen behalen.

Voordat het deelplan Wonen wordt opgesteld doet de PB-er een Krachtwerkinventarisatie (KI) met de cliënt, dit is een vorm van een zelfredzaamheidmatrix. Hierbij wordt gesproken over doelen voor de lange termijn, maar er wordt bijvoorbeeld ook gesproken over de beweegreden van een cliënt om elke ochtend op te staan. De PB-er leert de cliënt door middel van deze KI beter kennen waardoor aan het deelplan Wonen zo goed mogelijk inhoud gegeven kan worden.

De MHV-er (maatschappelijk hulpverlener/coördinator Zorg) is verantwoordelijk voor de dossiers van de cliënten en bespreekt met de PB-er gemiddeld eens per zes weken de opgestelde doelen en vult deze zo nodig aan.

Doelen bij de cliënten op deze locatie van Iris-Zorg zijn in het algemeen:

- Streven naar abstinentie.
- Structuur bieden
- Dagritme en dagbesteding

Elke 3 maanden worden de doelen uit het deelplan met de cliënt geëvalueerd. Een realisatiedatum wordt gekoppeld aan het doel dat is behaald, en nieuwe doelen worden opgesteld met een streefdatum. Het deelplan is ondertekend door zowel de cliënt als de PB-er.

Het netwerk van de cliënt wordt waar mogelijk/nodig betrokken bij het opstellen van de deelplan Wonen.

De geïnterviewde wijkcoaches zeggen over het werken aan doelen het volgende:

“IrisZorg houdt zich bezig met waar zij goed in zijn, het begeleiden van mensen met een verslavingsproblematiek. Echter, in de afgelopen paar jaar is de zwaarte van deze cliënten behoorlijk toegenomen. Cliënten hebben een multi-problematiek, waarbij de begeleiding hoofdzakelijk gericht is op het abtinent blijven. Voor andere psychische problematiek is te weinig oog.”

Het deelplan maakt onderdeel uit van het zorgplan, en is in het ECD (elektronisch cliëntdossier) van de cliënt opgenomen. Zowel de behandelaar, begeleiders van de dagbesteding, begeleiders van het beschermd wonen als elke andere bij de cliënt betrokken hulpverlener binnen IrisZorg of haar onderaannemers rapporteren na elk contactmoment onder de knop ‘Voortgang’ in het ECD. Hiermee wordt behandeling en begeleiding steeds op elkaar afgestemd.

De geïnterviewde wijkcoaches zeggen over de samenwerking tussen behandelaar en begeleiders het volgende:
“Het laatste half jaar lijkt de behandelaar beter samen te werken met de begeleiders”.

Een hiaat is het feit dat de PB-er alle rapportage kan in zien, maar de groepswerkers niet. Op de dagdelen/dagen dat er geen PB-er werkzaam is beschikt de groepswerker niet over de meest recente informatie/voortgang. Zij ervaren dit als een gemis. Behandelaren en andere bij de cliënt betrokken hulpverleners gebruiken geen andere communicatiemiddelen dan het ECD van de cliënt.

Om toch te zorgen dat elk teamlid op de hoogte is van de meest recente voortgangsrapportage is er dagelijks een vast telefoonmoment tussen de op de locatie werkzame medewerkers en de coördinator Zorg.

Omdat er niet op doelen wordt gerapporteerd maar per dag onder de knop “Voortgang” is er een zoekfunctie ingebouwd. Is een doel bijvoorbeeld het laten saneren van het gebit bij de tandarts, dan kan op ‘gebit’ of ‘tandarts’ worden gezocht waarna chronologisch alle rapportages (van elke bij de cliënt betrokken medewerker) met dit onderwerp in te zien zijn.

De PB-er is steeds casusregisseur van de cliënt.

De aanbieder geeft aan dat na de Quick scan in november 2020 hard is gewerkt om de geconstateerde tekortkomingen op te heffen. Door personeelsgebrek waren er forse achterstanden ontstaan in het bijhouden van de deelplannen van de cliënten. Doordat het team van de locatie Kwikstaart weer bijna voltallig is kunnen de deelplannen door middel van geregelde cliëntbesprekingen weer goed bijgehouden gaan worden. Hiermee is recent een start gemaakt.

Het bijstellen van doelen gedurende het proces moet altijd in afstemming met de Toegang te gebeuren.

De geïnterviewde wijkcoaches zeggen over de ondersteuningsplannen het volgende:

“De doelen die worden opgesteld met de cliënt zijn veelal een raadsel voor de wijkcoach. Ook word ik niet betrokken in het proces.”

1.2 Evaluatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan

Beschrijving:

Voor het aflopen van een beschikking wordt het deelplan Wonen, dat elke 3 maanden wordt bijgesteld met de cliënt, besproken door de MHV-er met de wijkcoach. Er wordt geen evaluatie geschreven, de evaluatie is onderdeel van het deelplan. Hierin is te zien welke doelen inmiddels zijn behaald en aan welke doelen op dat moment nog wordt gewerkt. De medewerkers zeggen hierover: *“De MHV-er is er voor het zorgplan, de PB-er voor het deelplan Wonen. De PB-er zou graag rechtstreeks contact hebben met de wijkcoach, dit zou productiever zijn. Nu is de PB-er afhankelijk van de MHV-er.”*

De geïnterviewde wijkcoaches zeggen over de evaluatie van de begeleiding het volgende:

“Evaluaties heb ik met de behandelaar van het Fact-team. De begeleiding is met name gericht op abtinent blijven. Ik heb nog niet meegemaakt dat iemand succesvol uitstroomt. Er is vooral sprake van terugval in gebruik. De Kwikstaart ligt ook op een plek waar cliënten gevaar lopen door de vele gebruikers en dealers die op het terrein te vinden zijn.”

1.3 Ondersteuning

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan

Beschrijving:

Van elke cliënt die op de locatie Kwikstaart woont wordt verwacht dat deze ca. 20 uur per week dagbesteding elders heeft. Voor de cliënten is er bijvoorbeeld de mogelijkheid om te werken op een fietsenwerkplaats, deel te nemen aan sportactiviteiten, muziekles, cursussen etc. Ook zijn er enkele cliënten die in de bouw werken. De dagbestedingsmogelijkheden worden veelal verzorgd door een onderaannemer van IrisZorg die op hetzelfde terrein diverse faciliteiten heeft.

De aanbieder voldoet niet aan de eis die wordt gesteld aan het bieden van beschermd wonen intramuraal intensief: *Ondersteuning is continu in de nabijheid. Dat betekent dat ondersteuning in de woning aanwezig is en direct kan reageren op situaties die het dagelijks leven van cliënten verstoren. Ook 's nachts is begeleiding aanwezig.* Voor de bewoner van Koolmees 1 met een beschikking voor beschermd wonen intramuraal intensief is geen ondersteuning in de woning aanwezig. Begeleiders komen enkele keren per dag langs, daarnaast zijn zij bereikbaar in de Kwikstaart. 's Nachts is in de Kwikstaart geen begeleiding aanwezig maar een toezichthouder/beveiligger. In Koolmees 1 is gedurende de nacht geen begeleider of toezichthouder aanwezig.

1.4 Zelfredzaamheid

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan

Beschrijving:

Met elke nieuwe cliënt wordt door de PB-er een Krachtinventarisatie (KI) gedaan. Dit is een vorm van een Zelfredzaamheidsmatrix. De KI is mede uitgangspunt bij het opstellen van de deelplan Wonen.

De KI is onderwerp tijdens de coaching / teamkrachtbespreking (eens per 6 weken) waarbij steeds van 1 of 2 cliënten de KI wordt besproken door middel van een bepaalde methodiek.

De cliënten worden gestimuleerd hun dagelijks leven zelfstandig te kunnen leiden. Hierbij is aandacht voor persoonlijke verzorging, verzorging van de eigen was, schoonhouden van de eigen en gezamenlijke woonruimte, verzorgen van maaltijden (zowel voor zichzelf als voor de groep), en omgang met elkaar.

Als een cliënt toe is aan meer zelfstandigheid verhuist deze naar de naastliggende twee woningen met de namen Koolmees 1 en Koolmees 2. Daar is niet standaard een medewerker in het pand aanwezig. De cliënten kunnen met vragen terecht bij de medewerkers die in de Kwikstaart aanwezig zijn. Deze medewerkers komen wel elke dag bij de cliënten langs om hen te wekken. De cliënten komen daarnaast ook op vaste tijden hun medicatie ophalen bij de medewerkers, zolang zij dit nog niet zelf in beheer hebben.

Ook is er per woning op maandag en vrijdag op een vaste tijd een huisbespreking waarbij op vrijdag de plannen voor het weekend worden besproken, zodat de medewerkers weten welke cliënt gedurende het weekend elders verblijft, en wie er 'in huis' is. Op maandag wordt met de cliënten het weekend geëvalueerd.

IrisZorg gaat per 1 jan. 2022 starten met een zogeheten "Trainingshuis". Cliënten kunnen verschillende trainingen volgen om zelfredzamer te worden, bv.: budgettering, koken etc. Na afloop van een training ontvangt de cliënt een certificaat en mag iets uitzoeken uit een 'beloningskast'. Dit vanuit de visie dat belonen beter werkt dan sanctioneren. Enkele trainingen zijn onlangs al van start gegaan.

1.5 Wonen en zorg

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan

Beschrijving:

De cliënten krijgen op de woonlocatie een dagstructuur geboden waarmee de cliënt ondersteund wordt in het abtinent blijven. Gedurende de dag zijn er vaste momenten voor de maaltijden, maar ook voor het schoonmaken van de eigen en de algemene ruimtes in het huis. De avondmaaltijd wordt gezamenlijk gegeten, waarbij steeds 1 cliënt de beurt heeft om te koken voor de groep.

Als een cliënt toe is aan zelfstandig wonen (zo nodig met ambulante begeleiding), wordt deze door de begeleider ondersteunt in het aanvragen van een woning via de gemeentelijke woonafspraken binnen de regio Centraal Gelderland.

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 deels voldaan

Beschrijving:

De behandelaar draagt zorg voor een risico-inventarisatie. Deze inventarisatie is bij de start van het beschermd wonen bij de begeleiders bekend. Behandelaar en begeleiders hebben beiden toegang tot het ECD van de cliënt waardoor voortdurende afstemming over risico's ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid plaats vindt.

Gezien het feit dat de aanbieder op deze locatie werkt met onvoldoende gekwalificeerd personeel is het risico op een verminderde veiligheid van de cliënten vergroot.

De geïnterviewde medewerkers geven aan dat het, afhankelijk van de samenstelling van de groep cliënten, niet altijd verantwoord is dat zij alleen op de locatie werken (gedurende avonden en weekenden). Ook het alleen aanwezig zijn van enkel een toezichthouder gedurende de nacht baart de medewerkers geregeld zorgen. Een medewerker zegt hierover: "Als er stront aan de knikker is, is de uitdaging groot!"

De aanbieder heeft beleid omtrent het gebruik van alcohol en drugs. Elke cliënt heeft abtinent blijven als hoofddoel. Drie keer per week wordt bij elke cliënt een urinetest gedaan. Bij constatering van gebruik wordt gehandeld volgens het beleid van de aanbieder.

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan

Beschrijving:

IrisZorg heeft een meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling vastgesteld die voldoet aan de daaraan gestelde eisen. Binnen elk team is een medewerker aandacht functionaris voor deze meldcode. De aandacht functionarissen hebben twee keer per jaar een opfrisbijeenkomst, en dragen zorg voor kennisoverdracht binnen hun eigen team.

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan

Beschrijving:

De aanbieder heeft een procedure 'Veilig incidenten melden' opgesteld. Binnen elk team van medewerkers is een aandacht functionaris VIM die verantwoordelijk is voor het in ontvangst nemen, het verwerken en het terugkoppelen van de melding in het teamoverleg. Een VIM commissie analyseert de binnengekomen meldingen, schrijft hierover een rapportage en doet aanbevelingen ter verhoging van de kwaliteit van de zorg.

2.4 Calamiteiten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan

Beschrijving:

De aanbieder heeft een "Incidenten en calamiteiten protocol" opgesteld dat voldoet aan de daaraan gestelde eisen. Het protocol werkt zoals beschreven. Dit blijkt uit het feit dat de aanbieder in het verleden enkele calamiteiten heeft gemeld bij de Wmo-toezichthouder.

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

Beschrijving:

Eens per 3 maanden organiseert de PB-er een MDO rondom elke cliënt. Afhankelijk van de situatie van de cliënt en ter voorkoming van onrust kan een MDO zonder aanwezigheid van de cliënt worden gehouden. Achteraf wordt de cliënt dan wel op de hoogte gesteld van wat er is besproken.

Bij de start van het beschermd wonen ondertekent elke cliënt een toestemmingsverklaring voor het uitwisselen van informatie tussen alle zorg/hulpverleners die bij hem betrokken zijn.

Bij het vertrek van een cliënt naar een andere aanbieder vindt in het algemeen een warme overdracht plaats binnen een MDO.

3.2 Casusregie

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan

Beschrijving:

De PB-er is casusregisseur van de cliënt. Alle cliënten hebben naast hun eigen PB-er te maken met:

- De schaduw-pb-er
- Het team van de locatie waar de cliënt beschermd woont
- De MHV-er
- De behandelaar
- De huisarts
- Begeleiders van verschillende vormen van dagbesteding
- Toezichthouders gedurende de avond/nacht

Al deze medewerkers hebben toegang tot het ECD en rapporteren hierin. De toezichthouders zijn hiervan uitgezonderd, zij krijgen en doen een mondelinge overdracht aan het begin en eind van hun dienst.

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

Beschrijving:

De aanbieder heeft een kwaliteitssysteem in gebruik waarin alle vereiste en benodigde werkwijzen en protocollen zijn opgenomen.

Alle geïnterviewde medewerkers geven aan dat het systeem is niet gebruiksvriendelijk is. De zoektermen zijn minimaal en niet logisch, waardoor een medewerker het documenten waarnaar hij op zoek is vaak moeilijk of niet kan vinden.

De aanbieder heeft een plan van aanpak opgesteld met als doel het kwaliteitssysteem gebruiksvriendelijk te maken binnen een termijn van een jaar.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan

Beschrijving:

De aanbieder voldoet niet aan de gestelde eis: *Er is minimaal één mbo4- beroepsgeschoolde medewerker aanwezig 24/7 dagen/week op de locatie waar de zorg wordt geboden.*

Op alle dagen van de week is er gedurende de uren tussen 22.00 en 9.00 uur één toezichthouder aanwezig met (veelal) een diploma Beveiliging niveau 2 die slaapdienst heeft.

Op doordeweekse dagen zijn er tussen 8.30 en 16.30 uur twee medewerkers werkzaam. Om 14.00 uur begint de medewerker die avonddienst heeft tot 22.00 uur.

Daarmee zijn er gedurende de uren tussen 14.00 en 16.30 uur 3 medewerkers werkzaam.

Afhankelijk van de beschikbaarheid van medewerkers en de dynamiek op de Kwikstaart is er een medewerker werkzaam van 11.00 uur tot 18.00 uur. In de maand oktober 2021 is deze dienst op geen enkele dag ingezet.

Gedurende het weekend werkt 1 medewerker van 8.30 tot 15.00 uur, daarna is er 1 medewerker van 14.00 tot 22.00 uur. De toezichthouder/slaapdienst werkt van 21.45 tot 8.45 uur.

Medewerkers geven aan dat zij zich gedurende de tijden dat ze alleen staan niet veilig voelen. Ook maken zij zich zorgen over de situatie gedurende de tijden (alle nachten) dat alleen een toezichthouder aanwezig is. Ook was er het afgelopen jaar regelmatig te weinig personeel om alle diensten in te vullen. Het opstellen en evalueren van de deelplannen liep flink achter. De leidinggevende zegt hierover: *“In de afgelopen zomer is alles bijgewerkt, er is een doorstart gemaakt. Er is veel enthousiasme in het team.”*

Nadat er een nieuwe leidinggevende voor deze locatie is ingezet is een deel van het team vertrokken. De helft van het team is in het afgelopen jaar gestart op deze locatie, de anderen zijn al langere tijd werkzaam op de Kwikstaart. Het team van de locatie Kwikstaart bestaat momenteel uit 7 medewerkers, per 1 nov. 2021 wordt het team aangevuld met nog één medewerker, het team is hiermee weer compleet qua aantal medewerkers. Het opleidingsniveau van het team voldoet niet omdat niet alle medewerkers beschikken over een passende MBO niveau 4 opleiding.

Het team van medewerkers bestaat uit de volgende functies/diploma's:

- PB-er met diploma MBO Dienstverlening en gezondheidszorg-soc. Jur. Dienstverlening nivo 4
- PB-er met diploma Activiteitenbegeleider MBO nivo 4
- Groepswerker met diploma Agogisch medewerker GGZ MBO nivo 4
- Groepswerker met diploma Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen MBO nivo 4
- Groepswerker met diploma Agogisch medewerker MBO nivo 4
- Gastvrouw/groepswerker in opleiding 3^{de} jaars Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen MBO nivo 4 (werkt geregeld alleen in avond en weekend)
- Gastvrouw met een Textielbrevet behaald aan de Kunstacademie (werkt alleen als tweede dagdienst, nooit alleen)

Met ingang van 1 nov. 2021 start een ervaringsdeskundige in opleiding, 2^{de} jaars BBL Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen MBO nivo 4, werkzaam met een leer-werkovereenkomst.

Het team wordt ondersteund door:

- een 2^{de} jaars BOL-stagiaire Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen MBO nivo 4
- Maatschappelijk hulpverlener / coördinator zorg / Krachtwerkcoach, diploma HBO Social Work
- Maatschappelijk hulpverlener / Coördinator Wonen, diploma HBO Toegepaste Psychologie
- een vrijwilliger (ca. 20 uur per week)
- een team van toezichthouders die alleen 's nachts slaapdienst draaien. Zij hebben bijna allemaal een MBO opleiding Beveiliging nivo 2. Een enkele toezichthouder heeft een MBO nivo 3 opleiding of vergelijkbaar.

De vrijwilliger bepaalt in overleg met het team van de locatie de werktijden en werkzaamheden. Veelal zijn dit 1 op 1 contacten met cliënten, maar het kan ook een groepsactiviteit zijn.

Vanuit het Koersdocument 2020-2023 heeft de aanbieder voor de locatie Kwikstaart als speerpunt gekozen: het binden van het personeel door meer training en opleiding te bieden. Niet alleen vanuit de organisatie, maar ook naar persoonlijke wens van de medewerker of het team.

Daarnaast is zeer recent, het buddysysteem gestart. Elke nieuwe medewerker heeft voorafgaand aan de eerste werkdag telefonisch contact met zijn buddy. Deze buddy is een directe collega die zorg draagt voor het inwerkproces. De nieuwe medewerker volgt daarnaast in de eerste maand van zijn aanstelling een introductiebijeenkomst.

De basis van het buddysysteem is de uitkomst van exitinterviews met vertrekkende medewerkers.

De geïnterviewde wijkcoaches zeggen over het personeel het volgende:

“Er is veel wisseling van personeel geweest. Personeel was vaak niet op de hoogte van de afgesproken doelen. Bij evaluaties ging het vooral over de financiering, IrisZorg wilde veelal een beschikking voor Beschermd Wonen Intensief terwijl dit niet nodig was.”

“De situatie op de Kwikstaart is al lange tijd zorgelijk. In het verleden hebben we met de Kwikstaart afspraken gemaakt om de begeleiding te verbeteren, maar deze afspraken verwaterden weer snel.”

“De Kwikstaart is een ingewikkeld gebeuren. Er is slechte samenwerking met de kliniek. Bij vragen over de behandeling kunnen begeleiders veelal geen antwoord geven.”

4.3 Goed hulpverlenerschap, professionele standaard en kwaliteit

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan

Beschrijving:

De aanbieder voldoet niet aan alle gestelde kwaliteitseisen. Dit is te lezen bij een groot aantal getoetste eisen in dit rapport.

Daarnaast geven de wijkcoaches aan dat de aanbieder niet altijd juist declareert. Als een cliënt één of meerdere dagen aanwezig is moeten zogeheten 'afwezigheidsdagen' ingezet worden door de aanbieder. Wijkcoaches geven aan dat zij afwezigheid achteraf horen van de cliënt. Deze afwezigheid was niet terug te zien in de declaraties van de aanbieder.

De aanbieder geeft zelf aan dat een deel van de cliënten gedurende de weekenden afwezig is. Declaraties laten volgens de wijkcoaches echter nauwelijks 'afwezigheidsdagen' zien.

4.4 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan

Beschrijving:

De aanbieder heeft van elke medewerker een VOG ontvangen op het moment van aanstelling. De aanbieder heeft geen beleid waarin beschreven staat dat een VOG niet ouder mag zijn dan 3 jaar. Om die reden is een groot deel van de VOG's die door de toezichthouder zijn ingezien ouder dan 3 jaar.

4.5 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan

Beschrijving:

De aanbieder heeft een uitgebreide website www.iriszorg.nl waarop onder andere de volgende informatie is te vinden:

- Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten.
- De klachtenregeling
- Wijze van omgaan met privacy (AVG).
- Wachttijden
- Certificeringen
- Telefoonnummer en andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is.

Een klachtenjaarverslag is niet gepubliceerd op de website.

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 deels voldaan

Beschrijving:

De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld die is opgenomen op de website. De geïnterviewde cliënt vertelde op de hoogte te zijn van de klachtenregeling, hij had deze, samen met veel andere informatie, in een map ontvangen bij de start van het wonen bij de aanbieder.

De aanbieder voldoet niet aan de eis jaarlijks een klachtenjaarverslag op te stellen en te publiceren op haar website.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan

Beschrijving:

De geïnterviewde cliënt geeft aan zich op zijn plek te voelen bij het beschermd wonen van de aanbieder. Zijn wensen, aanwijzingen en vragen zijn meegenomen in het deelplan Wonen. De cliënt heeft met de aanbieder afspraken vastgelegd over gegevensuitwisseling.

De cliënt geeft aan op de hoogte te zijn van de mogelijkheid deel te nemen aan een cliëntenraad. Daarbij zegt hij ook dat hij daar geen tijd in wil steken omdat het werken aan zijn doelen op weg naar zelfstandigheid veel tijd en energie kosten.

De geïnterviewde wijkcoaches zeggen hierover:

"Een cliënt gaf aan zich niet veilig te voelen op de locatie Kwikstaart, en dat de medewerkers niet doet wat ze zouden moeten doen. Om die reden is de begeleiding bij IrisZorg beëindigd."

Medewerkers zijn op de hoogte van de vastgestelde gedragscode en handelen hiernaar.

5.3 Acceptatieplicht, uitsluitingscriteria en onhoudbare situaties

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan

Beschrijving:

De aanbieder accepteert alle cliënten voor wie de gemeente dit noodzakelijk acht. Omdat Intramuraal beschermd wonen Intensief wordt aangeboden kan er geen beroep op uitsluitingscriteria worden gedaan.

In het geval van een onhoudbare situatie neemt de aanbieder in principe contact op met de regionale toegang om de situatie te bespreken en samen te zoeken naar een passende plek voor de cliënt.

Indien mogelijk draagt de aanbieder zorg voor een warme overdracht. In spoedgevallen is dit niet altijd meteen mogelijk, maar wel in een later stadium.

De geïnterviewde wijkcoaches zeggen hierover het volgende:

"Er is sprake van een warme overdracht als een cliënt doorstroomt naar zelfstandig wonen. Dit is echter maar zelden het geval, meestal gaat de cliënt terug naar een kliniek of behandelaar. In het geval van onhoudbare situaties is het voorgekomen dat een cliënt die niet wilde meewerken en een gevaar voor zichzelf en anderen was, 'op straat' werd gezet met de boodschap dat hij zich moest gaan melden bij de maatschappelijk opvang in het centrum van Arnhem. De wijkcoach hoorde dit de volgende dag, en informeerde of de cliënt zich inderdaad had gemeld bij de maatschappelijk opvang. Dit bleek niet het geval te zijn. IrisZorg heeft de cliënt vervolgens uitgeschreven omdat hij bij enkele geplande afspraken niet was verschenen. De wijkcoach heeft een tijd geen contact kunnen krijgen met deze cliënt. In een later stadium bleek dat cliënt weer excessief in gebruik was."

ZIENSWIJZE AANBIEDER

Binnen IrisZorg herkennen we de minors en aanbevelingen vanuit het onderzoek en steunen deze zienswijze.

De afdelingen Koolmees en Kwikstaart gaan wij in het 1^e halfjaar van 2022 sluiten. De reden is dat wij de woningen zelf en de omgeving onvoldoende vinden bijdragen aan het herstel van onze cliënten. De signatuur van de doelgroep is 'abstinent' en dat betekent o.i. dat zij hun herstelproces moeten doormaken in een meer maatschappelijk omgeving waar trainingsmogelijkheden meer voorhanden zijn. Bovendien heeft de doelgroep het binnen de huidige locatie moeilijk om abstinent te blijven vanwege een redelijk drugshandel op de locatie.

Al met al is het ons plan om binnen een vijftal woningen in de stad Arnhem het abstinent trainingsconcept neer te zetten. Wij zijn thans bezig hier een visie en een trainingsaanbod in te beschrijven en te implementeren.

Dat is er dan ook de reden ervan dat een verbeterplan vanuit het onderzoek op de locaties Koolmees en Kwikstaart niet meer opportuun is. Wel is het zo dat wij in de ontwikkeling van de locaties voor deze doelgroep de aanbevelingen vanuit het onderzoek willen borgen. Dit betreffen voornamelijk de aanbevelingen met een zorginhoudelijk signatuur. De organisatorische knelpunten neem ik organisatie breed op.

t.z.t stuur ik je de visieontwikkeling en de uitwerkingen van deze nieuwe locaties toe ter toetsing. *(toevoeging van de toezichthouder: Na het afronden van dit onderzoek met dit definitieve rapport heeft de toezichthouder geen rol meer in het toetsen van documenten zonder dat zij hiertoe opdracht heeft ontvangen van de MGR)*

Nogmaals dank voor je rapport en het begrip dat wij de verbeteringen in een nieuw concept kunnen gieten.

Met hartelijke groet,

Regiomanager Arnhem-Valleiregio-Klinieken

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

BRONOVERZICHT

Doelmatigheid voorziening:

- Vier cliëntendossiers met daarin o.a. het begeleidingsplan, een Krachtinventarisatie en rapportage
- Interview gehouden met de volgende medewerkers:
 - Coördinator bedrijfsvoering
 - Coördinator Zorg Kwikstaart, tevens Krachtwerkcoach
 - Coördinator Zorg Ambulante begeleiding, tevens Krachtwerkcoach
 - 1 PB-er
 - 1 Begeleider
- Roosters medewerkers van de maand oktober 2021
- Interview met 1 cliënt
- Observatie van alle algemene ruimtes en twee kamers van cliënten, waarbij de cliënten aanwezig waren

Veiligheid:

- Kwaliteitsmanagement systeem augustus 2018
- Kaderdocument Agressie & Onveiligheid oktober 2019
- Procedure Veilig Incidenten Melden 02-07-2021
- Leefregels Opvang en Woonvoorzieningen IrisZorg februari 2021
- Incidenten- en calamiteitenprotocol maart 2021
- Medicatieoverzicht cliënten
- Toedienlijsten oktober 2021
- Aftekenlijsten oktober 2021
- Gedragscode 2021
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling maart 2021

Samenwerking en afstemming:

- Verslagen van afstemmingsoverleg met andere hulpverleners in vier cliëntendossiers
- Interview met drie wijkcoaches

Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Verslag externe audits d.d. 29-10-2020
- Koersdocument 2020-2023
- HKZ-ISO 9001:2015 certificaat geldig tot 13-12-2022
- Verslag medewerkers tevredenheidsonderzoek november 2018
- Jaarverslagen 2018 en 2019
- Introductie en inwerkprogramma voor nieuwe collega's
- Functieboek IrisZorg 2017
- Regeling Organisatorische en Medische Achterwacht IrisZorg versie 21-07-2021
- Vrijwilligersbeleid op de website
- VOG's ingezien van alle medewerkers van en voor locatie Kwikstaart
- Diploma's van alle medewerkers van en voor locatie Kwikstaart

Rechten van de cliënt:

- Website van de aanbieder www.iriszorg.nl
- Cliënttevredenheidsonderzoek 2018-2019-2020
- Interview met 1 cliënt
- Beleidsnota cliëntenmedezeggenschap d.d.31-08-2020
- Verslagen cliëntenraad 20-07-2021 en 17-08-2021
- Privacyreglement juli 2021
- Meldingssysteem incidenten en (bijna) fouten ingezien
- Terugkoppelingsmails aan melders ingezien
- Klachtenregeling cliënten maart 2021

GEGEVENSOVERZICHT

Opvanggegevens

Naam : IrisZorg locatie Kwikstaart
Adres : Wolfheze 2
Postcode en woonplaats : 6874 BE Wolfheze
Telefoonnummer : 088 6061600
Website aanbieder : www.iriszorg.nl
Email aanbieder : mara.guiljam@iriszorg.nl
Aantal medewerkers :
Rechtsvorm : Stichting
HKZ/ISO gecertificeerd : HKZ

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 : Eusebiusbuitensingel 53
Postcode en woonplaats : Arnhem

Planning

Datum inspectie : 21-10-2021
Opstellen concept inspectierapport : 09-11-2021
Hoor/wederhoor : 26-11-2021
Zienswijze ontvangen : 07-12-2021
Vaststelling inspectierapport : 07-12-2021
Verzending inspectierapport : 08-12-2021

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.		Ja
Cliënt en ook het sociale netwerk van cliënt zijn betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren.		Ja
Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.		Ja
Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.		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). 		Ja

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht	Alle zorgvormen	
Rapportage vindt doelgericht en regelmatig plaats		Deels
Er vindt urenregistratie plaats van de geleverde ondersteuning.		n.v.t.
Eis 2 inkoopdocument Zorgvorm specifieke eisen Beschermd wonen	Beschermd wonen	
Aanbieder zet in op het bevorderen van zelfredzaamheid en het vergroten van de zelfstandigheid van cliënten. Daar waar sprake is van intramurale zorg, zet de aanbieder in op het doorstromen naar zelfstandig wonen. Doelstellingen hieromtrent worden vastgelegd in het ondersteuningsplan dat aanbieder samen met cliënt maakt.		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.		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

1.3 Ondersteuning	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 5 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd wonen	
Van ieder product in deze zorgvorm maakt nadrukkelijk ook onderdeel uit dat aanbieder de cliënt ook (mede) begeleidt naar een vorm van daginvulling zoals (activerend) werk.		Ja
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijvingen Intramuraal wonen intensief	Beschermd wonen	

	intramuraal intensief	
Ondersteuning is continu in de nabijheid. Dat betekent dat ondersteuning in de woning aanwezig is en direct kan reageren op situaties die het dagelijks leven van cliënten verstoren. Ook 's nachts is begeleiding aanwezig.		Nee
Er zijn minimaal 3 tot 4 keer per week individuele contactmomenten tussen de cliënt en de begeleider.		Ja
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijvingen Intramuraal beschermd wonen basis	Beschermd Wonen intramuraal basis	
De ondersteuning wordt in groepsverband en individueel geleverd. Dit is afhankelijk van de behoefte van de cliënt.		Ja
Er zijn minimaal 3 individuele contactmomenten per week.		Ja

1.4 Zelfredzaamheid	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 2 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Van toepassing op zorgvorm begeleiding	
Aanbieder werkt aan zelfregie van zorg waar dit mogelijk is. Er wordt verwacht van aanbieder dat hij aantoonbaar de zelfredzaamheid van de cliënten verbetert en/of verslechtering voorkomt of de zelfredzaamheid stabiel houdt.		Ja
Eis 2 Zorgvorm specifieke eisen Beschermd wonen	Beschermd Wonen	
Aanbieder zet in het op het bevorderen van zelfredzaamheid en het vergroten van zelfstandigheid van cliënten.		Ja

1.5 Wonen en zorg	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 25 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten die in zorg verblijven, met als perspectief (einddoel) zelfstandig (begeleid) wonen, minimaal 6 maanden voor de geplande uitstroombdatum door aanbieder worden begeleid in het aanvragen van een woning via de gemeentelijke woonafspraken binnen de regio Centraal Gelderland.		Ja
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Intramuraal wonen intensief Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Intramuraal beschermd wonen basis	Beschermd Wonen intramuraal intensief en basis	
Intramuraal verblijf betekent dat de cliënt woont in een woning van de aanbieder. Het schoonhouden van de woning is inbegrepen, maar de woning wordt in principe samen met de cliënt schoongehouden. Dit geldt ook voor het bereiden van maaltijden.		Ja
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Intramuraal wonen intensief	Beschermd Wonen	

	intramuraal intensief	
Er is een duidelijke structuur in de dag.		Ja
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Intramuraal beschermd wonen basis	Beschermd Wonen Intramuraal basis	
De cliënt verblijft op een locatie, waarbij gedurende de dag duidelijke structuur wordt geboden door de ondersteuning.		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.		Deels
Eis 20 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Aanbieder hanteert een format waarmee bij elke cliënt binnen deze zorgvorm een risico-inventarisatie wordt afgenomen. Hierbij wordt een inschatting gemaakt van minimaal de risico's op het gebied van medicatie, drugs, alcoholgebruik en gedragsproblematiek. Op basis van deze inschatting worden passende begeleidingsafspraken gemaakt. De risico's en de begeleidingsafspraken worden vastgelegd in het ondersteuningsplan.		Ja
Eis 18 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Aanbieder heeft beleid omtrent het gebruik van alcohol en drugs.		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, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals.		Ja

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	
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.		Ja

3 Samenwerking en afstemming

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

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

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.		Nee
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 41 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Aanbieders en lokale toegang zetten zich beide in om een integrale aanpak te realiseren.		Ja
Eis 43 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
In afwijking van eis 3 in Algemeen programma van eisen, maakt aanbieder minimaal acht weken voor afronding van ingezette hulp afspraken met de lokale toegang en eventuele nieuwe aanbieder over de overdracht van de cliënt om te voorkomen dat bereikte resultaten teniet worden gedaan.		Ja
Eis 44 Inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Indien er sprake is van spoedeisende of crisis hulp, meldt aanbieder dit zo snel mogelijk en uiterlijk binnen twee werkdagen aan de lokale toegang.		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.		Ja
In eerste aanleg is de cliënt zelf regisseur van zijn zorg, tenzij dit niet mogelijk is. In dat geval neemt de ondersteunende/behandelende organisatie of de toegang de regie over.		Ja
De regisseur dient toegang te krijgen tot de noodzakelijke gegevens om de casusregie uit te kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		Ja

3.3 VIR	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 12 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	

Opdrachtnemer maakt, indien van toepassing, gebruik van de verwijzindex risicojongeren (VIR) en onderneemt de benodigde acties. Dit geldt voor jongeren tot 23 jaar. (Eis 12 van het algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders die alleen Activerend werk bieden)		N.v.t.
--	--	--------

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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

4.1 Kwaliteitssysteem	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 7 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
De opdrachtnemer werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek). Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortkomende verbeterplannen.		Ja
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.		Deels Ja
Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.		Deels

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 bekwaame 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.		Nee
Opdrachtnemer heeft passend beleid waarin minimaal beschreven staat:		Ja

<ul style="list-style-type: none"> - Hoe de opdrachtnemer omgaat met opleiding en scholing, met als doel het behouden en verder ontwikkelen van kennis en kunde van zichzelf en de in te zetten medewerkers. - Inzet van vrijwilligers, stagiaires en medewerkers in opleiding is altijd onder verantwoordelijkheid van bekwaam en gekwalificeerde medewerkers. - Borging van een duurzame inzetbaarheid van zichzelf en voor de opdracht in te zetten medewerkers. - 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 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.		Deels
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.		Deels
Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.		Nb
Eis 9 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Aanbieder ziet erop toe dat beroepskrachten tijdens hun werkzaamheden binnen deze zorgvorm handelen in overeenstemming met de professionele standaarden van de beroepsgroep (zoals GGZ, V&V, GZ, beroepscode voor Sociaal Agogisch werkers, etc.)		Ja
Eis 10 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Medewerkers die worden ingezet bij de ondersteuning van cliënten beschikken over een relevante beroepsopleiding in zorg en/of welzijn.		Nee
De mix van (wo)-, hbo- en mbo-geschoolde medewerkers staat in verhouding tot de aangeboden producten, aantallen locaties en cliënten van de aanbieder.		Nb
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Intramuraal wonen intensief Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving intramuraal beschermd wonen basis	Beschermd Wonen intramuraal intensief / intramuraal beschermd wonen basis	
Er is minimaal één medewerker met een relevante opleiding op hbo niveau betrokken die de regie voert over de ondersteuning en die in geval van op- en afschaling kan signaleren.		Ja
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijvingen Intramuraal wonen intensief	Beschermd wonen intramuraal intensief	
Er is minimaal één mbo4- beroepsgeschoolde medewerker aanwezig 24/7 dagen/week op de locatie waar de zorg wordt geboden, als onderdeel van het zorgteam.		Nee

Aanvullend op eis 10 (document Zorgvorm specifieke eisen Beschermd wonen), is bij Intramuraal beschermd intensief tenminste ook een sociaal psychiatrisch verpleegkundige inzetbaar bij de ondersteuning van cliënten.		Nee
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijvingen Intramuraal beschermd wonen basis	beschermd wonen intramuraal basis	
Gedurende de dag en avond is er iedere dag (7 dagen per week) een beroepsgeschoolede medewerker van minimaal niveau mbo 4 aanwezig op locatie als onderdeel van het zorgteam.		Nee
Daarnaast is er 's nachts een medewerker van het zorgteam in de wijk aanwezig die binnen maximaal 10 minuten op de woonlocatie kan zijn om ondersteuning te bieden.		Ja
Eis 11 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd wonen	
Wanneer ook ervaringsdeskundigen en vrijwilligers worden ingezet dient dit altijd in een verantwoorde mix met professionals te zijn.		Nee
Bij de bepaling van de personeelsformatie worden in ieder geval betrokken: <ul style="list-style-type: none"> • De groepsgrootte. • De zorgzwaarte van de cliënten. 		Deels

4.3 Goed hulpverlenerschap, professionele standaard en kwaliteit	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 14 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
Binnen de in de opdracht en overige inkoopdocumenten gestelde kaders neemt opdrachtnemer ten opzichte van de cliënt bij de uitvoering van zijn werkzaamheden de ondersteuning van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hem of haar geldende professionele standaard en conform alle gestelde eisen en voorwaarden. Tot goed hulpverlenerschap wordt in ieder geval ook gerekend het leveren van kwalitatief goede, verantwoorde en proportionele ondersteuning binnen de hiertoe geldende of nog te stellen termijnen.		Nee

4.4 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 15 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	

Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, zzp'ers, stagiaires en vrijwilligers), die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) die bij indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door Inkoop SDCG, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de opdrachtnemer, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s) en met uitzondering van medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen. Indien opdrachtnemer met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers.		Nee
---	--	-----

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

5 Rechten van de cliënt

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

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

<ul style="list-style-type: none"> - 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). - 		
---	--	--

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.		
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

5.2 Acceptatieplicht, uitsluitingscriteria en onhoudbare situaties	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 14 inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Van toepassing op Beschermd Wonen	
De aanbieder heeft een acceptatieplicht en levert ondersteuning aan alle cliënten voor wie de gemeente dit noodzakelijk acht. Dit tenzij: <ul style="list-style-type: none"> • De cliënt valt onder de uitsluitingscriteria van de aanbieder. • Na afstemming met de regionale toegang de situatie onhoudbaar wordt geacht. Indien de aanbieder het product Intramuraal beschermd wonen intensief aanbiedt, geldt een acceptatieplicht voor alle cliënten voor wie de gemeente dit noodzakelijk acht en kan er geen beroep op uitsluitingscriteria worden gedaan. 		Ja
Eis 16 Inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	

In geval van een onhoudbare situatie binnen een zorgtraject (bijvoorbeeld als de situatie van de cliënt te complex is, de problematiek niet goed begeleid kan worden) dient aanbieder zo spoedig mogelijk contact op te nemen met de regionale toegang.		Ja
Eis 17 Inkoopdocument Beschermd wonen Zorgvorm specifieke eisen	Beschermd Wonen	
Als de situatie, zoals bij eis 16 beschreven, zich voordoet, is de aanbieder verantwoordelijk voor een warme overdracht aan die aanbieder die het traject overneemt. Deze overdracht vindt in afstemming met de regionale toegang plaats.		Deels
Inkoopdocument Beschermd wonen Productbeschrijving Intramuraal wonen intensief	Beschermd wonen intramuraal intensief	
Bij Intramuraal beschermd intensief gelden geen uitsluitingscriteria voor cliënten. Er geldt een acceptatieplicht voor alle cliënten voor wie de gemeente dit noodzakelijk acht en er kunnen er geen uitsluitingscriteria worden gebruikt.		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