

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek
Naam: PaardenKracht
KvK nummer: 09184861

Locatie: De Aandacht
Adres: Markt 1
Postcode en woonplaats: 6811 CG Arnhem

Locatie: PaardenKracht
Adres: Huissensedijk 28
Postcode en woonplaats: 6836 AA Arnhem

Zorgvorm: Activerend werk, groepsbegeleiding

Datum inspectie: 27 maart 2025
In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland en gemeente Arnhem

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	3
Onderzoek: aanleiding en belang	4
Inspectiehistorie	4
Conclusie en advies	5
Advies aan de gemeente	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
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	12
4.1 Kwaliteitssysteem	12
4.2 Personeelsbeleid	12
4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	13
4.4 Informatievoorziening en website	14
5 Rechten van de cliënt	14
5.1 Klachtenregeling	14
5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	14
Schriftelijke reactie aanbieder	16
Bronoverzicht	17
Gegevensoverzicht	18
Bijlage 1 Eisen	19
1 Doelmatigheid voorziening	19
2 Veiligheid	24
3 Samenwerking en afstemming	25
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	27
5 Rechten van de cliënt	30

Inleiding

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

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

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

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

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

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.

Korte beschrijving van de locaties en de doelgroep

PaardenKracht (hierna: de aanbieder) is een eenmanszaak die groepsbegeleiding en activerend werk levert aan volwassenen en ouderen met psychische, LVB en/of lichamelijke problematiek.

De groepsbegeleiding en het activerend werk worden geboden op twee locaties van de aanbieder in Arnhem, genaamd 'PaardenKracht' en 'de Aandacht'. Locatie PaardenKracht is een manege waar op dinsdag, woensdag en vrijdag activiteiten worden aangeboden in de vorm van creatieve- en boerderijwerkzaamheden (o.a. verzorging van paarden en paardrijles). Op locatie de Aandacht wordt van maandag t/m vrijdag een divers aanbod aan activiteiten aangeboden, zoals yoga, naailes, sport en muziek.

De ondersteuning vanuit de Wmo vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering. Daarnaast levert de aanbieder ondersteuning vanuit de Wlz als onderaannemer of vanuit een PGB.

Ten tijde van het onderzoek ontvangen met een beschikking van de gemeente Arnhem 27 cliënten groepsbegeleiding (23 stabiel en vier ontwikkeling) en zes cliënten activerend werk (vier stabiel trede 3, één stabiel trede 4 en één ontwikkeling naar trede 3). Eén cliënt ontvangt groepsbegeleiding stabiel met een beschikking van de gemeente Renkum en één cliënt groepsbegeleiding ontwikkeling met een beschikking van de gemeente Rheden. Ook ontvangt één cliënt activerend werk stabiel trede drie met een beschikking van de gemeente Zevenaar.

Momenteel ontvangen geen cliënten ondersteuning met een beschikking van de gemeente Westervoort en gemeente Overbetuwe.

De ondersteuning op de locaties wordt geleverd door acht medewerkers en de eigenaar, waarvan twee medewerkers in opleiding zijn. Hiervan zijn zes medewerkers werkzaam bij de Aandacht en één bij PaardenKracht. Eén medewerker werkt, net als de eigenaar, op beide locaties. De eigenaar is eindverantwoordelijk.

De aanbieder is ISO gecertificeerd.

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 zijn ook de gemeenten Overbetuwe, Renkum, Rheden, Westervoort en Zevenaar betrokken. 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.

Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en de regionale contracteisen en -voorwaarden.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. De inspectiebezoeken aan de twee locaties vonden aangekondigd plaats. Het eerste inspectiebezoek vond op 27 maart 2025 plaats op locatie de Aandacht. Hier hebben gesprekken plaatsgevonden met de eigenaar van de organisatie, twee medewerkers en twee cliënten. Vervolgens heeft op 4 april 2025 een tweede inspectiebezoek plaatsgevonden op locatie PaardenKracht. Hier is gesproken met één medewerker en één cliënt.

De eigenaar was bij gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig.

Daarnaast is ten behoeve van het onderzoek gesproken met twee Wmo consultants van de gemeente Arnhem.

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

Inspectiehistorie

Op 25 april 2024 heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden kwaliteitstoezicht, in de vorm van een risico gestuurd onderzoek, bij de aanbieder uitgevoerd in opdracht van de MGR SDCG. Dit onderzoek heeft zich enkel gericht op de eisen met betrekking tot het melden van incidenten en calamiteiten.

Aandachtspunten uit dit onderzoek waren gericht op het hebben van een operationeel intern meldings- en registratiesysteem voor incidenten en (bijna) fouten en het melden van calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke onrust en impact bij de Wmo toezichthouder.

De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG hierop te handhaven.

Conclusie en advies

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

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

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder niet voldoet aan het merendeel van de wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

Er is sprake van een hoge mate van betrokkenheid bij de cliënten. Zowel de cliënten als Wmo consulenten spreken van een laagdrempelige en veilige dagbestedingsplek, waarin oog is voor de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Echter blijkt uit het onderzoek dat door de aanbieder geen onderscheid wordt gemaakt in het aanbod voor groepsbegeleiding en het activerend werk dat wordt geboden aan cliënten. Hierdoor wordt op beide locaties de ondersteuning op dezelfde wijze geboden, ongeacht de afgegeven beschikking, waardoor niet aan de ontwikkeling van cliënten op de participatieladder wordt gewerkt richting bijvoorbeeld door- en uitstroom. Wel biedt de aanbieder op PaardenKracht een werkplek waar cliënten een bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij. Hier is op de Aandacht geen sprake van. Ook is op beide locaties altijd een medewerker aanwezig of nabij, waarmee niet aan de gestelde eisen voor activerend werk stabiel trede 4 en ontwikkelarrangement naar trede 4 wordt voldaan.

Voor iedere cliënt wordt een cliëntdossier aangemaakt. Er wordt geen eerstverantwoordelijke medewerker aan cliënten toegewezen, waardoor alle medewerkers verantwoordelijk zijn voor bijvoorbeeld het opstellen van ondersteuningsplannen en het uitvoeren van evaluaties. De door de toezichthouder beoordeelde cliëntdossiers bevatten allen een risico-inventarisatie en een plan waarin doelen zijn opgenomen dat is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger. In het ondersteuningsplan ontbreken concrete doelafspraken en acties, binnen welk tijdsbestek doelen behaald kunnen worden en er eventueel kan worden afgeschaald naar minder uren of een eenvoudigere ondersteuningsinzet. Middels het plan geven cliënten ook akkoord voor gegevensuitwisseling met ketenpartners. Afspraken over de afstemming met ketenpartners blijken echter onvoldoende te zijn vastgelegd. In een registratieformulier dat dagelijks op beide locaties wordt ingevuld is per cliënt opgenomen welke ketenpartner en/of Wmo consulent betrokken is en zijn bij een deel van de cliënten wel afspraken over de onderlinge afstemming opgenomen. De gesproken Wmo consulenten geven aan dat de aanbieder bij signalen of andere bijzonderheden contact met hen opneemt.

Evaluatie vindt ieder half jaar plaats, waarvan verslaglegging wordt geschreven. De inhoud hiervan is echter summier en wordt niet altijd gedeeld met de lokale toegang. Ook wordt voorafgaand aan het aflopen van de beschikking voor cliënten activerend werk geen evaluatie met de lokale toegang gepland door de aanbieder en vindt niet conform gestelde eisen periodiek een terugkoppeling plaats aan de lokale toegang.

De aanbieder beschikt over diverse werkinstructies en protocollen, maar uit het onderzoek blijken een aantal werkinstructies te ontbreken of onvolledig te zijn. Zo heeft de aanbieder geen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en een gedragscode voor medewerkers vastgesteld, ontbreken afspraken over de meldplicht in geval van calamiteiten bij de Wmo toezichthouder in beleid en heeft de aanbieder geen uniforme en laagdrempelige klachtenregeling opgesteld. De aanbieder heeft incidentenbeleid opgesteld, maar uit het onderzoek blijkt dat het afgelopen jaar twee incidenten zijn voorgevallen die niet conform intern beleid zijn gemeld en afgehandeld. De incidenten zijn wel in het team besproken.

De opgestelde werkinstructies en protocollen zijn vindbaar voor medewerkers, maar onvoldoende geïmplementeerd.

Op beide locaties is een vast team van medewerkers werkzaam. Niet alle medewerkers beschikken over een diploma conform gestelde eisen, waardoor niet aan de gestelde kwalificatie eisen voor groepsbegeleiding wordt voldaan. Ook hebben niet alle medewerkers en stagiaires een VOG overlegd en zijn enkele VOG's verouderd. De VOG van de eigenaar als rechtspersoon is tevens verouderd.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- De inhoud van ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen;
- Het plannen van een evaluatiegesprek voor het aflopen van de beschikking activerend werk met de lokale toegang;
- Het delen van evaluatieverslagen met de lokale toegang;
- Het hebben en implementeren van een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Het melden en afhandelen van incidenten conform intern beleid;
- Het melden van calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust bij de Wmo toezichthouder;
- De implementatie van werkinstructies en protocollen;
- Continuïteit van de groepsbegeleiding;
- Het actief onderdeel zijn van de participatieketen in de regio voor activerend werk;
- Het informeren van de lokale toegang over het functioneren en de voortgang van cliënten activerend werk (ontwikkeltraject iedere drie maanden en stabiel traject iedere zes maanden);
- Het aantoonbaar monitoren van de ontwikkeling van cliënten activerend werk op de gestelde doelen;
- Het bieden van een werkplek voor cliënten activerend werk waar zij een bijdrage leveren aan anderen en de maatschappij;
- Het aantoonbaar inzetten op de ontwikkeling van cliënten activerend werk op de participatieladder richting door- en uitstroom;
- De aanwezigheid van medewerkers voor cliënten met een beschikking voor activerend werk stabiel trede vier of ontwikkelarrangement naar trede vier;
- Beleid met betrekking tot bijscholing, inzet van medewerkers in opleiding en vrijwilligers, duurzame inzetbaarheid en hoe aanbieder ervoor zorgt dat medewerkers op de hoogte blijven van de laatste ontwikkelingen in de branche;
- Kwalificaties van medewerkers (groepsbegeleiding);
- VOG's van de eigenaar, medewerkers en een stagiaire;
- Het trainen van vrijwilligers in het omgaan met cliënten (groepsbegeleiding);
- De website van de aanbieder;
- Het beschikken over een uniforme klachtenregeling, die bekend is bij cliënten;
- Medezeggenschap voor cliënten;
- Het hebben van een gedragscode voor medewerkers.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Arnhem om te handhaven op de gestelde tekortkomingen (conform handhavingsbeleid).

Toelichting handhaving

De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven. Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid). Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden: Een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc. Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.

Bevindingen

1 Doelmatigheid voorziening

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

1.1 Ondersteuningsplan

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Er wordt met alle cliënten een ondersteuningsplan opgesteld waarin doelen zijn opgenomen en dat is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger. In de plannen ontbreken concrete doelafspraken en acties, binnen welk tijdsbestek doelen behaald worden, er eventueel kan worden afgeschaald naar minder uren of een eenvoudigere ondersteuningsinzet en afspraken over afstemming met betrokken ketenpartners en casusregie. Als doelen tussentijds bijgesteld moeten worden vindt hierover afstemming plaats met de lokale toegang. De ondersteuning op beide locaties vindt bij zowel groepsbegeleiding als activerend werk op dezelfde wijze plaats. Hierin wordt geen onderscheid gemaakt ten aanzien van de ondersteuning die geboden wordt. Er wordt hierdoor niet gewerkt aan de ontwikkeling op de participatieladder en richting door- en uitstroom. Wel wordt op de locatie PaardenKracht een werkplek geboden waar cliënten activerend werk een bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij. Hier is op locatie de Aandacht geen sprake van. Op beide locaties is sprake van een lage werkdruk, weinig eigen verantwoordelijkheid en er is oog voor de mogelijkheden van de cliënt. Er vindt dagelijks urenregistratie plaats.

Beschrijving:

Na aanmelding volgt een intake met een medewerker of de eigenaar, waarbij een intakeformulier wordt ingevuld. Het intakeformulier bevat o.a. contactgegevens van de cliënt en diens netwerk/contactpersoon in geval van nood, een risico inventarisatie, een uitvraag van o.a. de lichamelijke en cognitieve gesteldheid en de hulpvraag met bijbehorende doelen van de cliënt. Ook is de participatieladder hierin opgenomen, maar in de praktijk blijkt hiermee niet te worden gewerkt. Verder wordt qua ondersteuning en inhoud geen onderscheid gemaakt in beschikkingen voor activerend werk of groepsbegeleiding. De ondersteuning vindt op beide locaties op dezelfde wijze plaats.

Het intakeformulier dient voor de eerste zes weken als ondersteuningsplan. Na zes weken wordt door de dienstdoende medewerker een vervolgplan met de cliënt ingevuld, waarin doelen verder worden uitgewerkt.

Door de toezichthouder zijn vijf cliëntdossiers ingezien en beoordeeld. Allen bevatten een intakeformulier en vervolgplan dat is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger. In de plannen zijn doelen opgenomen en is aan de hand van een schaal (veelal summier) uitgewerkt waar de cliënt nu staat, naar toe wil werken en waar de aanbieder bij kan helpen. Concrete doelafspraken en acties zijn onvoldoende vastgelegd. Verder bevatten de plannen een opstellingsdatum, naam van de medewerker die het plan heeft opgesteld en een eerstvolgende evaluatiedatum. Er ontbreekt binnen welk tijdsbestek doelen behaald gaan worden, er eventueel kan worden afgeschaald naar minder uren of een eenvoudigere ondersteuningsinzet en niet alle plannen bevatten concrete afspraken over afstemming met betrokken ketenpartners en casusregie. Eén cliëntdossier bevat daarnaast een plan uit 2022 dat nog dient te worden geactualiseerd.

Als doelen tussentijds bijgesteld moeten worden vindt hierover afstemming plaats met de lokale toegang, zo blijkt uit gesprekken met de Wmo consulenten.

Er wordt niet gewerkt aan de ontwikkeling en doorstroom van cliënten activerend werk op de participatieladder en richting uitstroom naar bijvoorbeeld vrijwilligers- of betaald werk. Het ondersteuningsaanbod is voor cliënten groepsbegeleiding en activerend werk hetzelfde, waarbij de aanbieder aansluit bij de behoefte van de cliënt. Wel biedt de aanbieder op locatie PaardenKracht een werkplek waar cliënten activerend werk een bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij en blijkt uit het onderzoek dat hier wordt gewerkt aan de persoonlijke ontwikkeling en werknemersvaardigheden van de cliënt. Hier is op locatie de Aandacht geen sprake van. Op beide locaties ervaren cliënten een lage werkdruk en weinig eigen verantwoordelijkheden. Hiermee wordt echter niet aan alle gestelde eisen voor activerend werk voldaan.

De gesproken cliënten en Wmo consulenten geven aan een hoge mate van betrokkenheid te ervaren. Over de geleverde ondersteuning zeggen de Wmo consulenten het volgende:

"Ik vind het een mooie plek, maar vooral een dagbestedingsplek. Er zijn mensen die ze kunnen ondersteunen bij een vraag en het is een soort warm bad. Maar ze kunnen kwalitatief qua ondersteuning denk ik niet tippen aan andere activerend werk plekken. Ik ben tevreden over de locatie en ze houden mensen binnen. Wel zijn ze niet zo van de regels, ze doen meer dan ze zouden hoeven en zijn een gulle organisatie die het onderste uit de kan proberen te halen. Cliënten die willen toewerken richting werk zou ik hier niet plaatsen, dit heeft denk ik te maken met de kwaliteit van de medewerkers en het aanbod is vooral gericht op bezig zijn. Ook zijn er weinig mogelijkheden tot uitstroom".

"Ik merk dat cliënten echt baat hebben bij de ondersteuning die zij ontvangen. Mensen zijn blij dat ze daar zijn en voelen zich er veilig en op hun gemak. Ik denk dat dit met name aan de eigenaar ligt en deze ervoor zorgt dat mensen zich gehoord voelen. De cliënten die ik er heb geplaatst kan ik eigenlijk nergens anders onderbrengen en hierbij is ontwikkeling niet echt mogelijk. Het gaat echt om het behouden van en zorgen voor een dagstructuur".

Aan het einde van de dag dienen medewerkers op beide locaties een registratieformulier in te vullen met de aanwezigheid van medewerkers en cliënten. Dit wordt gedeeld met de eigenaar die verantwoordelijk is voor facturatie.

1.2 Evaluatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Ieder half jaar vindt een evaluatiegesprek plaats waarvan verslaglegging wordt geschreven dat wordt ondertekend door de cliënt. Hierin wordt per doel beschreven in hoeverre deze is behaald. Een toelichting hierop ontbreekt. Daarnaast worden verslagen niet altijd gedeeld met de lokale toegang en wordt voor cliënten activerend werk niet zes weken voorafgaand aan het aflopen van de beschikking een evaluatiegesprek aangevraagd met de lokale toegang.

Beschrijving:

Er vindt ieder half jaar een evaluatie plaats met de cliënt en dienstdoende medewerker waarna verslaglegging wordt geschreven. Hiervoor hanteert de aanbieder een format waarmee per doel kan worden aangegeven of deze wel/deels/niet is behaald en wat de cliënt wil bereiken. Een toelichting hierop ontbreekt echter, waardoor onvoldoende is gemotiveerd waarom doelen deels of niet zijn behaald en hoe deze alsnog behaald gaan worden.

Evaluatieverslagen worden ondertekend door de cliënt.

Uit gesprekken met de aanbieder en Wmo consulenten blijkt dat evaluatieverslagen niet altijd worden gedeeld met de lokale toegang. Eén gesproken Wmo consulent geeft aan dat wanneer wel verslaglegging wordt aangeleverd de inhoud hiervan summier is.

Ook wordt voor cliënten activerend werk niet zes weken voorafgaand aan het aflopen van de beschikking een evaluatiegesprek aangevraagd met de lokale toegang.

1.3 Ondersteuning

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Zowel het activerend werk als de groepsbegeleiding wordt overdag geboden op twee locaties van de aanbieder. Bij feestdagen zijn beide locaties gesloten, hierover worden cliënten tijdig geïnformeerd. De aanbieder maakt geen onderscheid in de uitvoering van activerend werk en groepsbegeleiding, waardoor het activerend werk niet is gericht op het ontwikkelen op de participatieladder. Wel worden beide producten zo lokaal en passend mogelijk geboden en is de ondersteuning vooral gericht op het behouden van de zelfredzaamheid, waarbij oog is voor de mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt. Daarnaast is er altijd een medewerker aanwezig of nabij. Hiermee wordt echter niet voldaan aan de gestelde eisen voor cliënten met een beschikking voor activerend werk stabiel trede vier en ontwikkelarrangement naar trede vier.

Beschrijving:

Het activerend werk en de groepsbegeleiding wordt overdag geboden op twee locaties van de aanbieder genaamd 'de Aandacht' en 'PaardenKracht'. Op locatie de Aandacht wordt van maandag t/m vrijdag een divers aanbod aan activiteiten aangeboden, zoals yoga, naailes, sport, muziek en andere creatieve activiteiten. Locatie PaardenKracht is een manage waar op dinsdag, woensdag en vrijdag activiteiten worden aangeboden in de vorm van creatieve activiteiten en boerderijwerkzaamheden (o.a. verzorging van paarden, paardrijles).

Tijdens feestdagen zijn beide locaties van de aanbieder gesloten. Hierover worden cliënten tijdig geïnformeerd.

Zoals in constatering 1.1. beschreven maakt de aanbieder geen onderscheid in de uitvoering van activerend werk en groepsbegeleiding, waardoor het activerend werk niet gericht is op het ontwikkelen op de participatieladder. Wel wordt de ondersteuning zo lokaal en passend mogelijk geboden en richt deze zich vooral op het behouden van de zelfredzaamheid, waarbij de aanbieder oog heeft voor de mogelijkheden, hulpvraag en behoefte van de cliënt.

Er is op beide locaties altijd een medewerker aanwezig of nabij gedurende de uitvoer van werkzaamheden door cliënten activerend werk. Hierdoor is, bij cliënten met een beschikking voor activerend werk stabiel trede vier en ontwikkelarrangement naar trede vier, niet altijd een medewerker meer op afstand aanwezig, waardoor niet aan de gestelde eis wordt voldaan.

De gesproken cliënten geven het volgende aan over de geleverde ondersteuning:

“De begeleiding is heel fijn. Ze kunnen goed luisteren en een probleem vertalen naar de praktijk en hiervoor een oplossing bieden. Het aanbod is verder heel vrijblijvend. Ik word niet gepusht om dingen te doen. Er is wel een plan met me opgesteld, maar aan doelen wordt niet echt gewerkt. De groepsgrootte is soms wel groot, maar ik kan mezelf hier goed terugtrekken en even een moment voor mezelf pakken”.

“Het bevalt me hier heel goed. Het is een fijne plek om te komen en ik voel me hier op mijn gemak”.

“De ondersteuning levert me enorm veel op. Ik kom onder de mensen en heb hier mijn passie gevonden. Er is verder veel vrijheid om activiteiten in te vullen, weinig druk en we werken samen aan doelen. Ik merk dat ik me hier echt heb ontwikkeld”.

2 Veiligheid

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

2.1 Veiligheid cliënt

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. Risico's worden adequaat signaleerd en waar nodig gedeeld met ketenpartners. Er is op beide locaties oog voor het veilig uitvoeren van werkzaamheden en activiteiten en er wordt met iedere cliënt een risico inventarisatie afgenomen bij de start van de ondersteuning.

Beschrijving:

Tijdens het intakegesprek wordt standaard een risico inventarisatie afgenomen met de cliënt. Uit het onderzoek blijkt de aanbieder oog te hebben voor de veiligheid van de cliënt, eventuele risico's te signaleren en deze te delen met betrokken ketenpartners. Ook wordt op beide locaties toegezien op het veilig, en waar nodig onder toezicht, uitvoeren van werkzaamheden en activiteiten.

Er zijn daarnaast huisregels voor cliënten opgesteld, die bij de start van de ondersteuning met de cliënt worden besproken.

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt niet voldaan. De aanbieder heeft geen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld en geïmplementeerd.

Beschrijving:

De aanbieder heeft geen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld dat is toegespitst op de eigen organisatie en maakt enkel gebruik van een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van de overheid. De meldcode is niet geïmplementeerd en het gebruik hiervan wordt niet bevorderd.

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder beschikt over een incidentenprocedure. Uit het onderzoek blijken afspraken over het melden en registreren van incidenten echter onvoldoende te worden nageleefd en onvoldoende bekend te zijn bij medewerkers.

Beschrijving:

De aanbieder heeft afspraken over het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan de melder bij incidenten en (bijna) fouten vastgelegd in een incidentenprocedure. Tijdens het inspectiebezoek geeft de aanbieder aan dat zich het afgelopen jaar twee incidenten hebben voorgedaan, maar deze niet conform intern beleid zijn gemeld en afgehandeld. Wel zijn de incidenten intern besproken.

Uit gesprekken met medewerkers blijken afspraken over het melden en registreren van incidenten onvoldoende bekend. Eén medewerker is bekend met het meldformulier en bijbehorende werkafspraken en twee medewerkers 'denken' te weten wat ze moeten doen, maar geven aan in het verleden geen incidenten te hebben meegemaakt.

2.4 Calamiteiten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan. De meldplicht bij calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke onrust en impact is niet opgenomen in beleid en hiermee niet geborgd.

Beschrijving:

In beleid heeft de aanbieder opgenomen dat calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met maatschappelijke onrust en impact intern gemeld moeten worden. Afspraken over het extern melden hiervan bij de Wmo toezichthouder ontbreken hierin, waardoor het melden hiervan niet is geborgd.

Uit alle gevoerde gesprekken blijken in het verleden geen calamiteiten te zijn voorgevallen binnen de organisatie.

3 Samenwerking en afstemming

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

3.1 Afstemming

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Indien nodig vindt afstemming plaats met derden. Hiervoor geeft de cliënt toestemming middels het intakeformulier. De gesproken Wmo consulenten geven aan over bijzonderheden en signalen geïnformeerd te worden. Een periodieke terugkoppeling over het functioneren en de ontwikkeling van cliënten activerend werk vindt echter niet conform gestelde eisen plaats. Ook wordt de ontwikkeling op gestelde doelen niet aantoonbaar bijgehouden en maakt de aanbieder geen actief onderdeel uit van de participatieketen in de regio. Als een beschikking dient te worden omgezet naar de Wlz heeft de aanbieder oog voor deze overgang. De aanbieder heeft tevens voldoende oog voor de signalerende functie van medewerkers op de gezondheidssituatie, leefomstandigheden en sociale omgeving van de cliënt. Ten aanzien van de continuïteit is deze voor activerend werk voldoende geborgd. Dit is voor groepsbegeleiding niet het geval vanwege onvoldoende gekwalificeerde medewerkers.

Beschrijving:

Er vindt indien nodig afstemming plaats met ketenpartners of het sociale netwerk van de cliënt. Middels het intakeformulier geeft de cliënt toestemming voor gegevensuitwisseling. Ook zijn in een dagelijks registratiebestand alle cliënten opgenomen inclusief contactgegevens en evt. afspraken over gegevensuitwisseling met ketenpartners en lokale toegang.

Uit het onderzoek blijkt sprake van aandacht voor de signalerende functie van medewerkers ten aanzien van de gezondheidssituatie, leefomstandigheden en sociale omgeving van de cliënt. Risico's worden standaard met de cliënt geïnventariseerd en besproken met ketenpartners. De gesproken Wmo consultants geven aan bij bijzonderheden of signalen op de hoogte te worden gehouden.

Voor cliënten activerend werk wordt de ontwikkeling op de gestelde doelen niet aantoonbaar bijgehouden en wordt de lokale toegang niet iedere drie maanden (ontwikkel arrangement) en zes maanden (stabiel arrangement) geïnformeerd over het functioneren en de ontwikkeling van de cliënt. Ook maakt de aanbieder voor het product activerend werk geen actief onderdeel uit van de participatieketen in de regio.

Verder is de continuïteit van de groepsbegeleiding onvoldoende geborgd, vanwege onvoldoende gekwalificeerd personeel. Zie hiervoor ook constatering 4.2. Voor activerend werk is de continuïteit wel voldoende geborgd.

Wanneer een beschikking voor groepsbegeleiding naar de Wlz omgezet dient te worden heeft de aanbieder oog voor deze overgang en helpt deze de cliënt dit zo makkelijk mogelijk te maken.

3.2 Casusregie

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. Indien nodig worden afspraken over casusregie gemaakt met ketenpartners en de lokale toegang.

Beschrijving:

In eerste instantie is de cliënt zelf regisseur van het ondersteuningstraject. Afspraken over casusregie worden indien nodig gemaakt met ketenpartners en de lokale toegang.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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

4.1 Kwaliteitssysteem

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. De aanbieder is ISO gecertificeerd en beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem met werkinstructies en protocollen. Uit gesprekken met medewerkers blijken zij hiermee echter onvoldoende bekend.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik en maakt gebruik van een externe contactpersoon die o.a. adviseert over het kwaliteitssysteem en de invulling van beleid. Ook is de aanbieder ISO gecertificeerd.

Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat zij op de hoogte zijn waar zij werkinstructies en protocollen kunnen vinden, maar dat zij hierin onvoldoende zijn geïnstrueerd. Zo is voor een deel van de medewerkers onvoldoende bekend welke werkafspraken gelden bij bijvoorbeeld incidenten of het melden van signalen van huiselijk geweld. Hierdoor kan hiernaar onvoldoende worden gehandeld en wordt niet volledig aan de gestelde eis voldaan. Ook beschikt de aanbieder niet over een passend meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, ontbreken afspraken over de meldplicht bij calamiteiten in beleid en beschikt de aanbieder niet over eenduidig beleid omtrent het melden en registreren van klachten.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. In beleid ontbreekt hoe de aanbieder omgaat met bijscholing, afspraken over de inzet van vrijwilligers en medewerkers in opleiding, duurzame inzetbaarheid van

medewerkers en hoe de aanbieder ervoor zorgt dat medewerkers op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen in de branche. Zowel groepsbegeleiding als activerend werk wordt door een vast team van medewerkers uitgevoerd. Vervanging bij uitval of vakantie is geregeld. Niet alle medewerkers beschikken over een diploma conform gestelde eisen voor het uitvoeren van groepsbegeleiding. Ook worden vrijwilligers niet getraind in het omgaan met cliënten.

Beschrijving:

De aanbieder heeft in verschillende documenten haar personeelsbeleid beschreven. In de '*functiematrix*' heeft de aanbieder taken en verantwoordelijkheden per functie vastgelegd. Hierin wordt o.a. onderscheid gemaakt in '*senior begeleider*' en '*begeleider*'. In de praktijk blijkt hierin echter geen onderverdeling te zijn gemaakt, waardoor beleid afwijkt van de praktijk. Ook staat hierin beschreven dat begeleiders Mbo geschoold moeten zijn, maar uit het gesprek met de aanbieder blijken geen kwalificatie eisen te worden gesteld.

Daarnaast beschikt de aanbieder over een '*hand-out voor nieuwe medewerkers en stagiaires*'. Deze hand-out bevat enkel uitgebreide afspraken over de inzet, taken en verantwoordelijkheden van stagiaires. Er zijn geen afspraken vastgelegd in beleid over de inzet van vrijwilligers en medewerkers in opleiding. Ook ontbreken afspraken in beleid over de duurzame inzet van medewerkers, hoe de aanbieder ervoor zorgt dat medewerkers op de hoogte zijn van de laatste ontwikkelingen in de branche en over bijscholing. Uit alle gevoerde gesprekken blijkt bijscholing vrijwel niet plaats te vinden. Eén gesproken medewerker geeft aan dat scholing vaker aangeboden mag worden. Ook zijn vrijwilligers niet getraind in het omgaan met cliënten, waardoor niet aan de gestelde eis voor groepsbegeleiding wordt voldaan.

Activerend werk en groepsbegeleiding wordt geleverd door acht medewerkers en de eigenaar, waarvan zes enkel werkzaam zijn op locatie de Aandacht. Hiervan zijn twee medewerkers nog in opleiding en beschikt één medewerker over een Mbo niveau 4 diploma in Zorg en Welzijn¹. Eén medewerker beschikt over een Hbo diploma, dat niet opgenomen is in het overzicht van opleidingen¹ van de MGR SDCG. Van twee medewerkers heeft de aanbieder geen diploma kunnen overleggen. Er zijn daarnaast twee vrijwilligers en twee stagiaires werkzaam op deze locatie.

Eén andere medewerker is enkel werkzaam op locatie PaardenKracht. Deze medewerker beschikt over een Hbo diploma in Zorg en Welzijn. Op deze locatie is tevens één vrijwilliger werkzaam. Daarnaast voert één Mbo niveau 3 geschoolde medewerker in Zorg en Welzijn werkzaamheden uit op beide locaties. Ook de eigenaar is werkzaam op beide locaties, maar heeft geen diploma kunnen aantonen.

Hieruit blijkt dat groepsbegeleiding niet altijd wordt uitgevoerd door gekwalificeerd personeel, waardoor niet aan de gestelde eisen wordt voldaan. Groepsbegeleiding ontwikkeling wordt op beide locaties niet voor 60% uitgevoerd door een Hbo geschoolde medewerker. Bij PaardenKracht wordt groepsbegeleiding stabiel wel voor minimaal 20% uitgevoerd door een Hbo geschoolde medewerker. Dit is bij de Aandacht niet het geval.

Bij uitval of vakantie van medewerkers worden diensten binnen het team of door de eigenaar overgenomen.

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Niet alle medewerkers en stagiaires beschikken over een VOG. Ook is de VOG van de eigenaar als rechtspersoon verouderd.

Beschrijving:

De toezichthouder heeft van alle medewerkers, vrijwilligers, stagiaires en de eigenaar een VOG opgevraagd. Van de acht medewerkers beschikken er vier over een VOG, waarvan één ouder is dan drie jaar (2020) en daarmee verouderd. Vier medewerkers hebben geen VOG overlegd. De eigenaar beschikt over twee VOG's, waarvan de VOG als rechtspersoon is verouderd (2020).

Alle vrijwilligers en één stagiaire hebben een VOG conform gestelde eisen overlegd. Van één stagiaire kon geen VOG worden aangetoond. De aanbieder geeft aan dat deze VOG nog in aanvraag is, omdat de stagiaire recent is gestart.

De aanbieder ontvangt altijd de originele VOG waarna deze wordt opgenomen in een map. Er zijn verder geen concrete afspraken over het (opnieuw) aanvragen, opslaan/verwijderen en uitvoeren van een echtheidscontrole op VOG's gemaakt en vastgelegd.

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

4.4 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Op de website van de aanbieder ontbreekt informatie over wachttijden, een privacyreglement, certificeringen, tijden waarop de organisatie te bereiken is, een (eenduidige) klachtenregeling en klachtenjaarverslagen na 2021.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een website met een overzicht van gecontracteerde producten en diensten aan cliënten, een klachtenjaarverslag over 2020 en 2021 en contactgegevens waarop de organisatie te bereiken is. De website bevat ook een klachtenregeling voor het melden van klachten bij een externe klachtencommissie. Uit het onderzoek blijkt echter dat de aanbieder ook een andere klachtregeling hanteert die hiervan afwijkt. Zie hiervoor ook constatering 5.1. Hierdoor ontbreekt een eenduidige klachtenregeling op de website.

Verder ontbreekt op de website van de aanbieder informatie over wachttijden, een privacyreglement, certificeringen, tijden waarop de organisatie te bereiken is en klachtenjaarverslagen na 2021.

5 Rechten van de cliënt

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

5.1 Klachtenregeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt niet voldaan. De aanbieder beschikt niet over een uniforme en effectieve regeling voor het melden en afhandelen van klachten. Ook ontbreken klachtenjaarverslagen na 2021 op de website van de aanbieder en zijn cliënten onvoldoende bekend gemaakt met de klachtenregeling van de aanbieder.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een document 'klachten en afwijkingen', waarin stapsgewijs is opgenomen hoe klachten intern worden afgehandeld. Ook heeft de aanbieder een 'stappenplan klachtenregeling' opgesteld dat is gericht op het melden van klachten bij een externe klachtencommissie. Enkel het 'stappenplan klachtenregeling' is opgenomen op de website van de aanbieder.

In beide documenten is niet opgenomen voor wie de klachtenregeling bedoeld is. Ook is in het document 'klachten en afwijkingen' niet beschreven op welke wijze klachten gemeld moeten worden en wordt het melden bij een externe klachtencommissie niet genoemd. Hieruit blijkt geen sprake van een uniforme en effectieve regeling voor het melden en afhandelen van klachten.

Verder wordt niet jaarlijks een klachtenjaarverslag gepubliceerd op de website van de aanbieder. Hierop staat enkel dat over het jaar 2020 en 2021 geen klachten zijn ingediend. Informatie over de jaren hierna ontbreekt. De aanbieder geeft aan tot op heden geen klachten te hebben ontvangen.

De gesproken cliënten blijken onvoldoende bekend met de klachtenregeling van de aanbieder.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Cliënten voelen zich op hun gemak op de plaats waar de ondersteuning wordt geboden en worden met respect bejegend. De aanbieder staat open voor wensen en vragen van de cliënt en over gegevensuitwisseling zijn afspraken in het intakeformulier vastgelegd. Er is geen gedragscode voor medewerkers en cliënten kunnen niet participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.

Beschrijving:

Alle gesproken cliënten geven aan zich op hun gemak te voelen op de plaats waar de ondersteuning wordt geboden. Zij ervaren de betrokkenheid en sfeer op de locatie als prettig en voelen zich met respect bejegend. Uit

alle gevoerde gesprekken blijkt verder dat de aanbieder openstaat voor bijvoorbeeld wensen, vragen en aanwijzingen van de cliënt.

In het intakeformulier, dat door cliënten wordt ondertekend, is opgenomen dat gegevensuitwisseling mag plaatsvinden met betrokken ketenpartners. Ook zijn hierin contactpersonen opgenomen, waarmee contact gelegd mag worden in geval van nood.

Cliënten kunnen niet participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform en er is geen gedragscode vastgesteld door de aanbieder waar medewerkers zich aan dienen te houden.

Schriftelijke reactie aanbieder

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

Bronoverzicht

1. Gesprekken met:

- Eigenaar van de organisatie;
- Drie medewerkers (waarvan één in opleiding);
- Drie cliënten;
- Twee Wmo consultants van de gemeente Arnhem.

2. Doelmatigheid voorziening:

- Vijf cliëntdossiers (intakeverslagen, ondersteuningsplannen);
- Dagplanning/registratie van beide locaties van de afgelopen twee maanden.

3. Veiligheid:

- Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Veiligheid, november 2016;
- Beleid MIC (melding incident cliënt);
- Noodgevallen protocol de Aandacht;
- Noodgevallen protocol PaardenKracht;
- Protocol huisregels.

4. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Auditrapport Dekra, mei 2024;
- ISO certificaat, augustus 2024;
- Verslag directiebeoordeling, juni 2023;
- Verslag directiebeoordeling, april 2024;
- De visie van PaardEnKracht & De Aandacht, november 2017;
- Functiematrix, februari 2018;
- Hand-out voor nieuwe medewerkers en stagiaires;
- Vier diploma's van medewerkers;
- 10 VOG's van medewerkers, vrijwilligers, stagiaire en eigenaar.

5. Rechten van de cliënt:

- Klachten en afwijkingen, november 2017;
- Klachten, stappenplan klachtenregeling;
- Notulen cliëntenraad, juni 2021;
- Tevredenheidsonderzoek cliënten 2022 en 2023.

6. Overig

- Website van de aanbieder.

Gegevensoverzicht

Gegevens Wmo aanbieder

Naam	: PaardenKracht
Adres	: Huissensedijk 28
Postcode en woonplaats	: 6836 AA Arnhem
Telefoonnummer	: 06-41859414
Website aanbieder	: www.boerderijpaardenkracht.nl
Email aanbieder	: martin.abbings@upcmail.nl
Aantal medewerkers	: 8
Rechtsvorm	: Eenmanszaak
HKZ/ISO gecertificeerd	: ISO

Gegevens toezichthouder

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	: Koningstraat 38
Postcode en woonplaats	: 6811 DG Arnhem

Planning

Datum inspectie	: 27 maart 2025
Opstellen concept inspectierapport	: 18 april 2025
Hoor/wederhoor	: -
Zienswijze ontvangen	: -
Vaststelling inspectierapport	: 1 mei 2025
Verzending inspectierapport	: 1 mei 2025

Bijlage 1 Eisen

1 Doelmatigheid voorziening

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

1.1 Ondersteuningsplan	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
Ongeacht de verwijzer (toegang of geautoriseerde verwijzer) wordt de te verlenen ondersteuning door de opdrachtnemer verwerkt in een ondersteunings- of behandelplan. Dit plan dient gereed te zijn voor de start van de ondersteuning.		Ja
Cliënt en ook het sociale netwerk van cliënt zijn betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren.		Ja
Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.		Ja
Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.		Ja
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve bij enkel 01H01	
In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven: - 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.		Deels

- 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). 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	
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).		Deels
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).		Nee
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.		Nee
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.		Nee
Het traject omvat trajectbegeleiding en werkzaamheden inclusief bijbehorende begeleiding, waardoor cliënt een bijdrage kan leveren op de werkplek.		Nee
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.		Deels
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		Nee

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.		
Het traject omvat trajectbegeleiding en werkzaamheden inclusief bijbehorende begeleiding, die bijdragen aan het verrichten van onbetaald werk.		Nee
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.		Deels
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).		Deels
Het arrangement omvat een aanbod van passende werkzaamheden inclusief de bijbehorende begeleiding.		Deels
Inkoopdocument Activerend werk Productbeschrijvingen Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 3	Activerend Werk Stabiel arrangement, trede 3	
Het traject is gericht op het behouden of versterken van de mate van participatie. De cliënt participeert op trede 3 van de participatieladder met lage werkdruk, weinig eigen verantwoordelijkheid en/of zelfstandigheid en veel sturing.		Deels
Het traject omvat begeleiding en werkzaamheden waardoor cliënt een bijdrage kan leveren op de werkplek.		Deels
Het traject sluit aan op talenten en mogelijkheden van de cliënt en het bieden van structuur en het versterken van basale werknemersvaardigheden conform afgesproken doelen.		Deels
Inkoopdocument Activerend werk Productbeschrijvingen Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 4	Activerend Werk Stabiel arrangement, trede 4	
Het traject is gericht op het behouden of versterken van de mate van participatie. 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.		Deels
Het traject: - 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.		Deels

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

1.2 Evaluatie	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
----------------------	-------------------------------------	-----------------------------

Eis 3 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	alle zorgvormen	
Op initiatief van opdrachtnemer vindt, tenminste 6 weken voor afloop van de indicatie, evaluatie plaats van het ondersteunings- of behandelplan en de uitvoering daarvan. Wanneer het traject langer duurt dan een jaar vinden er in overleg meerdere evaluaties plaats.		Ja
Elke evaluatie wordt besproken met de cliënt en er wordt een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt.		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.		Deels
De evaluatie wordt altijd gedeeld met de opdrachtgever indien de opdrachtgever de verwijzer is. Is de opdrachtgever niet de verwijzer, ook dan zal de evaluatie worden gedeeld met opdrachtgever. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		Deels
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: - 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.		Deels
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement AW naar trede 3	
De begeleider is op de werkplek en nabij.		Ja
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement	

	ement AW naar trede 4	
De begeleider is meer op afstand.		Nee
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 3	Activerend Werk Stabiel arrangement, trede 3	
De begeleider is op de werkplek en 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.		Nee
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Groepsbegeleiding stabiel Groepsbegeleiding ontwikkeling	
De aanbieder houdt bij het samenstellen van de groep rekening met de uitgangspunten van groepsbegeleiding, specifiek het uitgangspunt 'zo passend mogelijk': De groepsgrootte sluit aan bij de talenten, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt.		Ja
Het uitgangspunt is dat een cliënt zo lokaal mogelijk naar de groepsbegeleiding gaat. Hierbij geldt dat er voor een geschikte plek eerst wordt gekeken binnen de desbetreffende gemeente, dan aangrenzende gemeenten, dan de regio Centraal Gelderland en vervolgens daarbuiten.		Ja
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A52 Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A51	Groepsbegeleiding ontwikkeling Groepsbegeleiding stabiel	
Er wordt vanuit de volgende uitgangspunten gewerkt: - Zo passend mogelijk: de talenten, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt staan centraal (niet de problematiek); - Zo inclusief mogelijk: elke groepsbegeleidingsplek voorziet in een inclusief aanbod (niet gericht op specifieke problematiek); - Zo lokaal mogelijk: groepsbegeleiding vindt plaats in de wijk waar de cliënt woont. Als de benodigde groepsbegeleiding niet aanwezig is in de wijk, wordt naar het dichtstbijzijnde alternatief gekeken; Gericht op zelfredzaamheid: er is zoveel mogelijk aandacht voor de zelfredzaamheid van de cliënt.		Ja
Groepsbegeleiding vindt overdag plaats, in groepsverband, op een locatie buiten de woonsituatie.		Ja
Voor beschikbaarheid van groepsbegeleiding tijdens vakantieperiodes en officiële feestdagen geldt het volgende: Voor algemeen erkende feestdagen dient de aanbieder na overleg met de cliënt tijdig aan de cliënt kenbaar te maken of groepsbegeleiding niet doorgaat, of dat er alternatieve groepsbegeleiding beschikbaar is waarvan de cliënt gebruik kan maken en;		Ja

Voor vakantieperiodes geldt dat uitgangspunt is dat de regulier gevolgde groepsbegeleiding beschikbaar moet zijn; indien dit in uitzonderingsgevallen niet mogelijk is, moet de cliënt tijdig een aanvaardbaar alternatief worden geboden.

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.		Ja
Opdrachtgever verwacht hierin een professionele basishouding van opdrachtnemer: - Hij dient zich te allen tijde af te vragen: "Is het hier veilig voor de cliënt? Welke risico's zijn er voor de cliënt? Hoe kan ik die voor de cliënt voorkomen?" - Hij dient risico's te signaleren ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt. - Hij dient zich te houden aan de veiligheidseisen en neemt daarvoor benodigde acties en handelt daar naar. - Eventuele veiligheidsrisico's worden direct besproken met opdrachtgever en maken onderdeel uit van het verificatiegesprek en algemene monitoring.		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.		Nee
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.		Nee

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. 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).		Deels
---	--	-------

2.4 Calamiteiten	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 10 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	
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 VGGM, zie factsheet. Gezamenlijk zal het vervolg bepaald worden en wie welke rol hierin pakt.		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.		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.		Deels
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.		Nee
Eis 7 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen Eis 7 Inkoopdocument Groepsbegeleiding Zorgvorm specifieke eisen Eis 6 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk Groepsbegeleiding Begeleiding	
Aanbieder draagt mede zorg voor een goede doorgaande zorglijn van 18- naar 18+. Verwijzer en aanbieder starten, samen met de cliënt, op 16-jarige leeftijd met het maken van een toekomstplan. De regisseur vanuit het lokale (zorg)team moet daarbij betrokken worden. Netwerkondersteuning maakt onderdeel uit van het toekomstplan.		N.v.t.
Eis 6 Inkoopdocument Groepsbegeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Groepsbegeleiding	
In aanvulling op eis 4 van het algemeen programma van eisen moet er bij Groepsbegeleiding Wmo (ontwikkeling en stabiel) aandacht voor de overgang naar de Wlz en wordt actief gekeken hoe deze overgang voor de cliënt zo makkelijk mogelijk kan worden gemaakt.		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 lokaal team samen met cliënt.		Nee
Aanbieder Activerend werk informeert het lokale team 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.		Nee
Aanbieder Activerend werk stemt af met lokaal team 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.		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
--	--	----

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.		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, behalve als alleen activerend werk geboden wordt	
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.		Deels

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)		Deels
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 ziekte of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker.		Ja
Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.		N.v.t.
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A52 Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A51	Groepsbegeleiding ontwikkeling Groepsbegeleiding stabiel	
Groepsbegeleiding wordt uitgevoerd door een professional die aanwezig is op de groep.		Deels
Eventuele vrijwilligers zijn getraind in het omgaan met cliënten. De ondersteuning vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van de professional.		Deels
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A52	Groepsbegeleiding ontwikkeling	
Minimaal 60% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product. Deze hbo-professional begeleidt de resultaten (ontwikkeldoelen en methodisch trainen van vaardigheden).		Nee
De invulling van voornoemde eis dient door aanbieder aantoonbaar te worden gemaakt middels het dienstrooster.		Ja
De overige begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Deels
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A51	Groepsbegeleiding stabiel	
Minimaal 20% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Deels

De invulling van voornoemde eis dient door aanbieder aantoonbaar te worden gemaakt middels het dienstrooster.		Ja
De overige begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Deels

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

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 15 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	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 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. Het volgende screeningsprofiel dient te worden aangevraagd: • Voor alle medewerkers met direct cliëntcontact geldt screeningsprofiel "Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier". • Voor bestuurders geldt als volgt: een VOG-rechtspersoon die niet ouder is dan 3 maanden bij eerste contractering met de regio. De VOG dient elke 3 jaar opnieuw te worden aangevraagd en te worden aangeleverd. (Voor aanbieders Activerend werk wordt onder alle hulpverleners verstaan alle medewerkers/ vrijwilligers/stagiaires die daadwerkelijk betrokken zijn bij de begeleiding van de deelnemer Activerend werk. De eis VOG rechtspersoon voor bestuurders blijft onveranderd gelden).		Deels

4.4 Informatievoorziening en website	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 16 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
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).		Deels

- 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).

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.		Nee
De cliënt wordt geïnformeerd over de klachtenregeling.		Nee
De klachtenregeling is te vinden op de website van de betreffende opdrachtnemer.		Deels
De opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.		Nee
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).		Ja

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 17 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen,	

	behalve enkel activerend werk	
De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden		Ja
De opdrachtnemer staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt.		Ja
Er zijn met de cliënt afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy-statuuat van de opdrachtnemer.		Ja
De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform.		Nee
Eis 17 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
Medewerkers houden zich aan de door de opdrachtnemer vastgestelde gedragscode die schriftelijk is vastgelegd, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgende thema's: - 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.).		Nee

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden