

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport signaalgestuurd kwaliteitsonderzoek

Naam: Stichting RecaP

Adres: Sperwerstraat 97

Postcode en woonplaats: 6823 DL Arnhem

KvK nummer: 72132264

Zorgvorm: Activerend werk

Datum inspectie: 23 juni 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	11
2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	11
2.4 Calamiteiten	11
3 Samenwerking en afstemming	12
3.1 Afstemming	12
3.2 Casusregie	13
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	13
4.1 Kwaliteitssysteem	13
4.2 Personeelsbeleid	13
4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	14
4.4 Informatievoorziening en website	14
5 Rechten van de cliënt	14
5.1 Klachtenregeling	14
5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	15
Schriftelijke reactie aanbieder	16
Bronoverzicht	17
Gegevensoverzicht	18
Bijlage 1 Eisen	19
1 Doelmatigheid voorziening	19
2 Veiligheid	23
3 Samenwerking en afstemming	24
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	26
5 Rechten van de cliënt	28

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 toezichthouders van de GGD Gelderland-Midden worden gepubliceerd op de website www.ggdgm.nl. Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Stichting RecaP 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 locatie en de doelgroep

Stichting RecaP (hierna: aanbieder) verleent activerend werk aan (jong)volwassenen met een afstand tot de arbeidsmarkt.

Het activerend werk wordt geboden op een werkplaats in een verzamelgebouw voor kunst en sociaal ondernemerschap in Arnhem. Hier biedt de aanbieder vier en een halve dag per week werkzaamheden aan gericht op houtbewerking, het maken/restaureren van meubilair en 3D tekenen. De werkzaamheden komen voort uit opdrachten van bedrijven. Ook maakt en verkoopt de aanbieder snij- en borrelplanken op haar eigen website en kunnen deelnemers in overleg eigen invulling geven aan werkzaamheden.

Momenteel wordt aan 10 deelnemers met een Wmo beschikking van de gemeente Arnhem en één deelnemer met een Wmo beschikking van de gemeente Zevenaar activerend werk geboden. Beschikkingen variëren van stabiel arrangement trede 3 en 4 tot ontwikkelarrangement naar trede 3 en 4.

De Wmo ondersteuning wordt geboden op basis van Zorg in Natura financiering. Daarnaast levert de aanbieder ook Wlz ondersteuning als onderaannemer aan twee cliënten.

Het activerend werk wordt geboden door de twee eigenaren, waarvan één de voortgang van de trajecten bewaakt en verantwoordelijkheid draagt voor de cliëntdossiers. De andere eigenaar richt zich vooral op technische processen binnen de organisatie en geeft praktische ondersteuning aan deelnemers. Er zijn daarnaast twee vrijwilligers werkzaam, waarvan één ook fungeert als vertrouwenspersoon en klachtencoördinator binnen de organisatie.

Dagelijkse aansturing vindt plaats door beide eigenaren en zij zijn beide eindverantwoordelijk voor de ondersteuning.

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 Rheden 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.

Aanleiding voor dit onderzoek was een signaal die bij de MGR SDCG was binnengekomen betreffende de bejegening van een cliënt. Het betreffende signaal riep bij de MGR SDCG vragen op over de kwaliteit c.q. de professionaliteit van de geleverde ondersteuning. Het onderzoek heeft zich niet alleen gericht op het betreffende signaal, maar op alle (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke overeenkomsten en de regionale contracteisen en -voorwaarden.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er heeft op 23 juni 2025 een onaangekondigd inspectiebezoek aan de activerend werk locatie van de aanbieder te Arnhem plaatsgevonden door twee Wmo toezichthouders van de GGD Gelderland-Midden. Op dat moment waren er drie deelnemers aanwezig. Er hebben tijdens het inspectiebezoek gesprekken plaats gevonden met één eigenaar en drie deelnemers. De eigenaar was niet aanwezig bij de gesprekken met deelnemers.

Op 2 juli 2025 heeft een tweede bezoek plaatsgevonden aan de aanbieder. Tijdens dit bezoek is gesproken met de tweede eigenaar en één vrijwilliger (tevens vertrouwenspersoon/klachtencoördinator).

Daarnaast zijn separaat gesprekken gevoerd met drie deelnemers en vijf wijkcoaches/consulenten van Centrum Activerend Werk en/of de gemeente Arnhem, Zevenaar en Rheden.

Personen die zijn gesproken ten behoeve van het onderzoek stelden zich coöperatief op. Alle gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Inspectiehistorie

Op 6 oktober 2021 heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden in opdracht van de MGR SDCG een quickscan uitgevoerd bij de aanbieder. De quickscan is een verkorte variant van pro-actief kwaliteitstoezicht waarin geselecteerde basiseisen worden getoetst. Een aandachtspunt uit de quickscan was gericht op het schrijven van rapportages.

De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG om afspraken te maken met de aanbieder over het gestelde aandachtspunt.

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 Stichting RecaP voldoet aan een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

Aanleiding voor dit kwaliteitsonderzoek was een signaal omtrent cliëntbejegening. Uit dit onderzoek blijkt sprake van een werkplek waarover alle gesproken deelnemers en wijkcoaches/consulenten zich overwegend positief uiten. Wel omschrijven enkele deelnemers en wijkcoaches/consulenten een werkplek die zich kenmerkt als overwegend mannelijk, waarin soms sprake is van humor met een rauwe ondertoon en waar opmerkingen worden gemaakt waarvan wordt verwacht dat je daar 'tegen moet kunnen'. Hierover heeft één deelnemer onlangs onvrede geuit, waarna het traject is gestagneerd en de aanbieder niet in staat was de ondersteuning verder voort te zetten en het traject eenzijdig heeft beëindigd. Hieruit blijkt dat de ondersteuning niet altijd wordt geleverd in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid en professionele standaard.

Er wordt gewerkt aan de persoonlijke ontwikkeling en werknemersvaardigheden van deelnemers. Uit alle gesprekken blijkt dat actief aan gestelde doelen wordt gewerkt en deelnemers, indien mogelijk, doorstromen op de participatieladder. Alle gesproken deelnemers geven aan baat te hebben bij de ondersteuning die zij ontvangen en noemen zich ontwikkeld te hebben op de werkplek. Ook de gesproken wijkcoaches/consulenten ervaren een prettige samenwerking met de aanbieder.

De ondersteuning wordt door de aanbieder periodiek geëvalueerd met de deelnemer en wijkcoach. Na iedere evaluatie wordt verslaglegging geschreven waaruit blijkt waaraan de afgelopen periode is gewerkt en aan welke doelen de komende periode gewerkt gaat worden. Dit verslag dient vervolgens als ondersteuningsplan. Hierdoor is echter pas na de eerste evaluatie sprake van een ondersteuningsplan. In de eerste periode van de ondersteuning wordt geen ondersteuningsplan opgesteld. Ook voldoet de inhoud hiervan niet volledig aan de gestelde eisen voor ondersteuningsplannen. Zo zijn doelen bijvoorbeeld onvoldoende geconcretiseerd en ontbreekt ondertekening door de deelnemer. Wel wordt alle verslaglegging besproken met de deelnemer.

Daarnaast wordt niet standaard iedere drie maanden (stabiel arrangement) of zes maanden (ontwikkelarrangement) een terugkoppeling gegeven aan de lokale toegang. Er vindt vaak enkel contact plaats tijdens evaluatiemomenten. Ook blijkt de aanbieder in een enkel geval de wijkcoach niet geïnformeerd te hebben over wijzigingen in een traject.

Dagelijks is ten minste één van de eigenaren aanwezig, eventueel met een vrijwilliger. Hierdoor is altijd iemand aanwezig of nabij, maar nooit op afstand, waardoor niet aan de eisen voor stabiel arrangement

trede 4 en ontwikkelarrangement naar trede 4 wordt voldaan. De continuïteit van de ondersteuning blijkt verder in voldoende mate geborgd, maar kwetsbaar. Vervanging wordt onderling door de eigenaren geregeld. Als dit niet lukt wordt de locatie gesloten.

De eigenaren en vrijwilligers hebben allen een VOG overlegd. De VOG van beide eigenaren is echter niet aangevraagd op het juiste functieprofiel, waardoor niet aan de gestelde eis wordt voldaan.

Uit het onderzoek blijkt verder aandacht voor de fysieke veiligheid van deelnemers. Er zijn afspraken gemaakt omtrent machinegebruik en bijzonderheden worden bij de start van het traject geïventariseerd. Eventuele cliëntgebonden risico's worden echter niet vastgelegd in het cliëntdossier.

De aanbieder beschikt over enkele werkinstructies en protocollen, maar de inhoud hiervan sluit niet altijd aan op de organisatie en/of is onvoldoende geïmplementeerd. Uit het onderzoek blijken afspraken uit de klachtenregeling en gedragscode niet altijd te worden nageleefd. Er is geen calamiteitenbeleid opgesteld en afspraken uit incidentenbeleid zijn niet toegespitst op de eigen organisatie. Daarnaast zijn in de meldcode geen taken en verantwoordelijkheden toegewezen en ontbreken afspraken over het melden van signalen bij de lokale toegang. Hierdoor ontbreekt een geborgde werkwijze voor het melden, registreren en afhandelen van klachten, incidenten, calamiteiten en signalen van huiselijk geweld.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- De aanwezigheid, inhoud en ondertekening van ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen van deelnemers;
- Het maken en vastleggen van afspraken over casusregie;
- Het vastleggen van afspraken over afstemming met derden;
- Naleven van afspraken in de gedragscode en het handelen in overeenstemming met de professionele standaard;
- Borging van een werksfeer waarin eenieder zich veilig en op diens gemak voelt;
- Het op afstand aanwezig zijn van begeleiders op de werkplek voor cliënten met een beschikking voor activerend werk stabiel arrangement trede 4 en ontwikkelarrangement naar trede 4;
- VOG's van de twee eigenaren;
- Een geborgde werkwijze bij klachten en incidenten;
- Inhoud van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Het melden van calamiteiten en geweldsincidenten bij de Wmo toezichthouder;
- Het informeren van de lokale toegang bij stagnatie van een traject;
- Periodiek geven van een voortgangsbericht aan de lokale toegang.

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 h andhavingsbeleid).

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. De aanbieder biedt een werkplek waar wordt gewerkt aan de persoonlijke ontwikkeling en werknemersvaardigheden van deelnemers. Uit het onderzoek blijken deelnemers door te stromen op de participatieladder en er actief aan doelen gewerkt te worden. Er is echter niet voor iedere deelnemer een ondersteuningsplan opgesteld en de inhoud van wel opgestelde ondersteuningsplannen voldoet niet volledig aan de gestelde eisen. Urenregistratie wordt dagelijks bijgehouden.

Beschrijving:

Eén van de eigenaren is verantwoordelijk voor de invulling van cliëntdossiers en ziet toe op de voortgang van het traject. Er is voor iedere deelnemer een cliëntdossier aangemaakt, waarvan de toezichthouder er drie heeft ingezien.

De aanbieder maakt gebruik van een format voor evaluatieverslagen, dat dient als ondersteuningsplan. In twee van de drie ingeziene cliëntdossiers is een evaluatieverslag/ondersteuningsplan opgenomen. Het andere cliëntdossier bevat enkel een adviesrapport van Centrum Activerend Werk dat als leidraad voor de ondersteuning dient voor de eerste periode. De aanbieder noemt dat in dit traject nog evaluatie moet plaatsvinden, waarna het evaluatieverslag zal dienen als ondersteuningsplan. Hieruit blijkt dat bij de start van het traject geen ondersteuningsplan door de aanbieder wordt opgesteld, waardoor niet aan de gestelde eis wordt voldaan.

In de evaluatieverslagen/ondersteuningsplannen zijn o.a. cliëntgegevens, soort beschikking en enkele vragen over de tevredenheid van de deelnemer opgenomen. Verder zijn hierin de doelen opgenomen en bevat het format de mogelijkheid om per doel het resultaat te beschrijven en waaraan de komende periode gewerkt zal gaan worden. Doelen zijn echter summier beschreven en onvoldoende geconcretiseerd met acties. Daarnaast ontbreekt binnen welk tijdsbestek afschaling kan plaatsvinden, afspraken over casusregie en afstemming met andere voorzieningen, de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker en een eerstvolgende evaluatiedatum. De verslagen worden verder niet door de deelnemers voor akkoord ondertekend. Naar aanleiding van het inspectiebezoek is de aanbieder voornemens additioneel een ander format voor een ondersteuningsplan te gaan gebruiken.

Alle gesproken deelnemers geven aan betrokken geweest te zijn bij het opstellen van doelen en noemen dat hier actief aan wordt gewerkt. Uit alle gevoerde gesprekken blijkt het eventueel bijstellen van doelen onderwerp van gesprek tijdens evaluatiegesprekken met de lokale toegang.

Er is verder sprake van een werkplek waar deelnemers een bijdrage kunnen leveren aan de maatschappij en waar wordt gewerkt aan doorstroom op de participatieladder. Uit het onderzoek blijkt gewerkt te worden aan de persoonlijke ontwikkeling en werknemersvaardigheden van deelnemers, zie hiervoor ook constatering 1.3.

De aanwezigheid van deelnemers wordt dagelijks bijgehouden in een map, waarmee urenregistratie plaatsvindt. Eén van de eigenaren draagt maandelijks zorg voor facturatie.

1.2 Evaluatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Er wordt vrijwel altijd tijdig geëvalueerd met de lokale toegang, waarna verslaglegging wordt geschreven. Evaluatieverslagen worden standaard gedeeld met de deelnemer en wijkcoach. Ondertekening van evaluatieverslagen door de deelnemer ontbreekt echter.

Beschrijving:

Ten minste zes weken voor afloop van de beschikking wordt door de aanbieder vaak een evaluatiegesprek ingepland met de lokale toegang. Na iedere evaluatie wordt verslaglegging geschreven dat vervolgens dient als ondersteuningsplan voor de komende periode.

Uit inzage in evaluatieverslagen blijkt hieruit in hoeverre gestelde doelen zijn behaald met motivering en waaraan komende periode gewerkt zal gaan worden. Evaluatieverslagen worden niet ondertekend door de deelnemer. Wel worden deze met de deelnemer besproken en vervolgens met de wijkcoach gedeeld. Hiermee wordt echter niet volledig aan de gestelde eis voldaan.

1.3 Ondersteuning

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Uit het onderzoek blijkt dat de uitgangspunten van activerend werk door de aanbieder worden onderschreven. Ten minste één van de eigenaren is dagelijks aanwezig, waardoor altijd iemand aanwezig of nabij de werkplek is. Hierdoor is echter nooit iemand op afstand, waardoor niet aan alle eisen voor stabiel arrangement trede 4 en ontwikkelarrangement naar trede 4 wordt voldaan.

Beschrijving:

Uit het onderzoek blijkt de aanbieder de uitgangspunten van activerend werk te onderschrijven. Activerend werk wordt zo lokaal mogelijk georganiseerd op een werkplek in Arnhem. De werkzaamheden zijn gericht op houtbewerking, het maken/restaureren van meubels en 3D tekenen. Producten worden in opdracht van bedrijven geproduceerd, maar er worden ook snij- en borrelplanken gemaakt en op de website van de aanbieder verkocht. Daarnaast kunnen deelnemers in overleg zelf invulling geven aan de werkzaamheden.

De werkplek is vijf dagen per week geopend, waarvan de vrijdag enkel de ochtend. Dagelijks is ten minste één van de eigenaren aanwezig. De twee vrijwilligers zijn beide één dagdeel per week aanwezig. Hierdoor is altijd iemand op de werkplek aanwezig op nabij, maar nooit op afstand waardoor niet aan de eisen voor stabiel arrangement trede 4 en ontwikkelarrangement naar trede 4 wordt voldaan.

Uit alle gevoerde gesprekken blijkt de ondersteuning gericht te zijn op het behouden en/of versterken van de mate van participatie. De gesproken wijkcoaches/consulenten geven aan veel ontwikkeling te zien bij deelnemers en uiten zich grotendeels tevreden over de werkplek en de begeleiding die er wordt geboden. Wel geven drie van hen aan dat er 'soms grappen met een bepaalde ondertoon worden gemaakt', 'het een mannenplek is waar je tegen moet kunnen' of 'waar soms op het randje wordt gebalanceerd met bepaalde woordgrappen'. Zij noemen verder:

"Ik vind het een heel goed bedrijf. Mensen worden er goed begeleid. Het helpt ook dat de eigenaar ervaringsdeskundig is. Hij snapt re-integreren, heeft veel empathie en is duidelijk over verwachtingen van de werkplek. Ik ervaar het als een heel betrokken onderneming en werk graag met hun samen".

"Er wordt echt aan de gestelde doelen gewerkt en op ontwikkeling ingezet. Op dit stuk is de eigenaar heel goed. Hij weet wat er allemaal mogelijk is, ook richting bijvoorbeeld het UWV. Ook heeft hij connecties om iemand aan werk te helpen. Bij één traject bleek de plek niet passend".

"Ze hebben echt oog voor de behoefte van de cliënt en kunnen daarop inspelen. Er wordt aan doelen gewerkt en de cliënt wordt hier ook echt bij betrokken. Ik heb een heel positieve indruk".

"Deelnemers die ik heb aangemeld doen het over het algemeen goed. Zij behalen doelen en stromen bijvoorbeeld door naar betaald werk".

"Ik vind dat ze heel veel oog hebben voor het begeleidingsstuk bij inwoners. De eigenaar is een goede begeleider en kan aangeven als iets niet loopt of wanneer iets anders nodig is. Ook durft hij inwoners aan te spreken op een goede manier".

Over de ondersteuning zeggen deelnemers het volgende:

"Ik heb echt gigantische stappen gemaakt. Ik vond het heel spannend aan het begin, maar ze hebben me veel vertrouwen en ruimte gegeven. Ik heb zeggenschap over mijn eigen traject en kan alles kwijt. Ik ben hen heel dankbaar voor deze plek. Ze zijn soms wel heel direct, maar hierdoor weet je ook waar je staat. Dit kan misschien niet iedereen goed hebben, ligt ook aan je als persoon".

"Er zijn doelen met me opgesteld en ik doe hier vaardigheden op. Ook de sfeer is verder goed".

"Ik heb input kunnen geven over doelen en deze hebben we samen opgesteld. Er is wel wat oude kerels humor, soms wat seksistisch of lomp. Niet per se bedoelt om iemand iets aan te doen, maar zo gaat dat nou eenmaal in deze wereld. Ik weet ook niet goed of ik het zou kunnen uitspreken als ik ergens last van heb".

"Ik vind het een prettige onderneming. Ook vind ik de drempel om hier te komen heel laag en levert de werkplek me tot nu toe echt iets op".

"De sfeer vind ik hier heel fijn. Ik heb hier ook al veel geleerd en wordt goed ondersteunt. Ze laten je veel zelf doen en bij vragen kun je altijd bij hen terecht".

"Er is veel ruimte voor persoonlijke aandacht dus dat is heel fijn. Ik kom er met veel plezier en het heeft me ook echt wat gebracht".

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 deels voldaan. Er is voldoende oog voor de fysieke veiligheid van deelnemers op de werkplek. Wel blijkt uit gesprekken met deelnemers en wijkcoaches/consulenten sprake van een werkplek waar soms grappen en opmerkingen worden gemaakt waar niet iedereen zich comfortabel bij voelt. Eventuele bijzonderheden worden verder tijdens de intake besproken, maar niet vastgelegd in het cliëntdossier.

Beschrijving:

Uit gesprekken met deelnemers en wijkcoaches blijkt dat er voldoende oog is voor de fysieke veiligheid van deelnemers op de werkplek. Er zijn afspraken gemaakt en vastgelegd over materiaal- en machinegebruik. Ook controleert één vrijwilliger doorlopend of materialen en machines nog veilig te gebruiken zijn. Wat betreft machinegebruik moeten deelnemers kunnen aantonen dat zij hiermee kunnen omgaan. Ook zijn er afspraken over het gebruik van veiligheidsmiddelen als gehoorbeschermers en is er aandacht voor machinegebruik i.c.m. medicatiegebruik.

Verder is een gedragscode/huisregels opgesteld waaraan eenieder zich dient te houden. Vrijwel alle deelnemers geven aan een veilige werksfeer te ervaren. Enkele deelnemers en wijkcoaches/consulenten noemen daarnaast echter ook dat op de werkplek soms grappen of opmerkingen worden gemaakt met een bepaalde ondertoon of 'waar je tegen moet kunnen', zie hiervoor ook constatering 1.3. De toezichthouder adviseert de aanbieder alert te zijn op een werksfeer waarin eenieder zich veilig en op diens gemak voelt.

Eventuele bijzonderheden worden verder standaard uitgevraagd tijdens de intake, maar niet vastgelegd in het cliëntdossier. Gezien de werkzaamheden i.c.m. uiteenlopende problematiek van deelnemers adviseert de toezichthouder de aanbieder hier afspraken over te maken.

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan. De aanbieder heeft een meldcode opgesteld, maar in de meldcode van de aanbieder ontbreekt een toebedeling van taken en verantwoordelijkheden per stap en zijn geen afspraken vastgelegd over het overdragen van het signaal aan de lokale toegang na stap 1.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling waarin de vijf stappen zijn opgenomen. Een toebedeling van taken en verantwoordelijkheden ontbreekt echter per stap evenals afspraken over het overdragen van het signaal aan de lokale toegang na stap 1, zoals opgenomen in de gestelde eisen.

Daarnaast is een stap in de meldcode gericht op het spreken van de ouders/verzorgers van het kind, terwijl enkel ondersteuning wordt geleverd aan volwassenen, waarmee deze niet passend is voor de organisatie.

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan. Er wordt gebruik gemaakt van een VIM procedure die door het Nederlands Huisartsen Genootschap beschikbaar is gesteld. De inhoud sluit niet aan, is niet toegespitst op de eigen organisatie en er is niet afgesproken wanneer een gebeurtenis als incident wordt opgepakt waardoor registratie, analyse en het opstellen van verbetermaatregelen na incidenten onvoldoende is geborgd.

Beschrijving:

De aanbieder maakt gebruik van een VIM procedure die in 2016 door het Nederlands Huisartsen Genootschap beschikbaar is gesteld. De inhoud hiervan is door de aanbieder niet toegespitst op de eigen organisatie en sluit onvoldoende aan op de te leveren ondersteuning. Zo wordt bijvoorbeeld verwezen naar een praktijkhouder en VIM-coördinator terwijl hiervan geen sprake is en/of deze niet is toegewezen binnen de organisatie.

Daarnaast blijken afspraken uit incidentenbeleid onvoldoende bekend bij één eigenaar en vrijwilliger en is niet afgesproken wanneer een gebeurtenis als incident wordt opgepakt. Hierdoor is registratie, analyse en het opstellen van verbetermaatregelen na incidenten onvoldoende geborgd.

De aanbieder geeft aan dat in het verleden geen incidenten zijn voorgevallen.

2.4 Calamiteiten

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan. Het melden van calamiteiten en geweldsincidenten is niet opgenomen in beleid en daarmee onvoldoende geborgd.

Beschrijving:

Er is geen calamiteitenbeleid opgesteld door de aanbieder, waardoor de meldplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten bij de Wmo toezichthouder onvoldoende is geborgd.

3 Samenwerking en afstemming

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

3.1 Afstemming

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Er vindt indien van toepassing afstemming plaats met derden. Afspraken hieromtrent worden niet vastgelegd in het cliëntdossier. Daarnaast vindt periodiek evaluatie plaats met de lokale toegang. Er wordt echter niet standaard iedere drie maanden (stabiel arrangement) en zes maanden (ontwikkelarrangement) een voortgangsbericht gestuurd aan de wijkcoach. Ook blijkt uit het onderzoek dat niet altijd tijdig is afgestemd met de wijkcoach. Wel uiten de wijkcoaches zich grotendeels tevreden over de onderlinge samenwerking. De continuïteit van de geleverde ondersteuning is voldoende geborgd, maar kwetsbaar. Verder blijkt de aanbieder zich bewust van haar signalerende functie.

Beschrijving:

Indien van toepassing en gewenst vindt afstemming plaats met derden. Afspraken hierover worden mondeling gemaakt met de deelnemer, maar niet schriftelijk vastgelegd.

Verder vindt periodiek evaluatie plaats met de lokale toegang. Er wordt echter niet standaard iedere drie maanden (stabiel arrangement) en zes maanden (ontwikkelarrangement) een voortgangsbericht aan de wijkcoach gestuurd en er wordt niet altijd tijdig afgestemd wanneer een traject dreigt te stagneren. Zo blijkt één traject eenzijdig te zijn beëindigd door de aanbieder nadat deze stagneerde en is de wijkcoach hierbij niet betrokken of tijdig over de beëindiging geïnformeerd. De aanbieder heeft tijdens het inspectiebezoek aangegeven hierin iets te hebben nagelaten.

Over de onderlinge afstemming zeggen de gesproken wijkcoaches het volgende:

“Er is wel sprake van tussentijds contact. Bij het laatste succestraject was de inwoner al weg en heb ik alleen naderhand gehoord dat de cliënt goed terecht is gekomen. Hier zou tussentijds over gecommuniceerd kunnen worden”.

“Ik krijg enkel een terugkoppeling bij evaluaties. Ik ga er ook graag naartoe voor een evaluatie, het is een gezellige en fijne plek. Tijdens evaluaties wordt ook echt iets besproken. Daar is de eigenaar ook goed in. Hij laat de inwoner zo veel mogelijk zelf het verhaal doen en geeft daarna zijn kijk erop. Als iets teruggegeven moet worden is hij niet bang dit te noemen en doet dit respectvol. Ik vind het een fijne samenwerking”.

“Er had eerder contact opgenomen moeten worden nadat het traject stagneerde. Hier heeft nu twee maanden tussen gezeten zonder hierover te overleggen”.

Uit alle gevoerde gesprekken blijkt dat de ontwikkeling van de deelnemer actief wordt gemonitord. De continuïteit van de ondersteuning is in voldoende mate geborgd, maar kwetsbaar. De twee eigenaren nemen elkaar over bij uitval. Als dit niet mogelijk is wordt de locatie gesloten. Ook bewaakt één eigenaar de voortgang van trajecten en onderhoudt deze de cliëntdossiers. De andere eigenaar noemt wel toegang te hebben tot cliëntdossiers, maar hier waarschijnlijk wel even naar te moeten zoeken. De toezichthouder adviseert de aanbieder hierover afspraken te maken om de continuïteit bij uitval te bewaken.

Wat betreft de signalerende functie van de aanbieder worden bij de start van het traject bijzonderheden uitgevraagd. Uit alle gevoerde gesprekken blijkt dat de aanbieder oog heeft voor het welzijn van haar deelnemers en deze zich betrokken opstelt.

3.2 Casusregie

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt niet voldaan. Er worden geen afspraken over casusregie gemaakt en vastgelegd bij meervoudige en complexe problematiek.

Beschrijving:

Bij complexe en meervoudige problematiek worden geen afspraken gemaakt over casusregie en vastgelegd in het cliëntdossier.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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

4.1 Kwaliteitssysteem

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder beschikt over een plan van aanpak Activerend Werk waarin de kwaliteit voldoende is beschreven.

Beschrijving:

De aanbieder is niet in het bezit van een kwaliteitskeurmerk, maar heeft in het plan van aanpak Activerend Werk, dat is aangeleverd bij de MGR SDCG, voldoende haar visie en aanbod beschreven.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. De ondersteuning wordt geleverd door beide eigenaren. De aanbieder handelt grotendeels in overeenstemming met de op haar rustende verantwoordelijkheid en vanuit een professionele standaard. Uit alle gevoerde gesprekken blijkt wel sprake van een cultuur die wordt gekenmerkt als overwegend mannelijk en waar je tegen moet kunnen. Eén traject is om deze reden gestagneerd waarna de aanbieder niet in staat was de ondersteuning verder voort te zetten.

Beschrijving:

Het activerend werk wordt geleverd door twee meewerkend eigenaren. Hiervan ziet één eigenaar toe op de voortgang van de trajecten en één op de technische uitvoer van werkzaamheden. Er zijn daarnaast twee vrijwilligers werkzaam, waarvan één ook als vertrouwenspersoon en klachtencoördinator fungeert voor cliënten.

Indien nodig nemen de eigenaren elkaars werkzaamheden over. Als dit niet mogelijk is dan wordt de locatie gesloten. Verder is de locatie jaarlijks drie weken in de zomer en tussen kerst en oud en nieuw gesloten.

Uit het onderzoek blijkt de aanbieder grotendeels te handelen in overeenstemming met de op haar rustende verantwoordelijkheid en vanuit een professionele standaard. De gesproken deelnemers en wijkcoaches/consulenten uiten zich positief over de geleverde ondersteuning. Uit deze gesprekken blijkt echter ook dat er bij de aanbieder sprake is van een cultuur die door enkele deelnemers en wijkcoaches wordt gekenmerkt als overwegend mannelijk, zo is soms sprake van humor met een rauwe ondertoon en worden opmerkingen gemaakt waarvan wordt verwacht dat je daar 'tegen moet kunnen'. Hierover heeft één deelnemer onvrede geuit aan de aanbieder, waarna het traject stagneerde en de aanbieder niet in staat was de ondersteuning voort te zetten. Zie hiervoor ook constatering 1.3. en 5.2.

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De VOG's van beide eigenaren zijn niet op het juiste functieprofiel aangevraagd.

Beschrijving:

De toezichthouder heeft van de twee eigenaren en twee vrijwilligers een VOG ingezien. De VOG's van beide eigenaren zijn echter niet op het juiste functieprofiel aangevraagd maar op functieaspect 71 en 81, waardoor niet volledig aan de gestelde eisen wordt voldaan.

De aanbieder geeft aan altijd de originele VOG te ontvangen.

4.4 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De website van de aanbieder bevat informatie over de organisatie en contactgegevens.

Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een website waar o.a. informatie over de organisatie en contactgegevens zijn opgenomen.

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. De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld en beschikt over een format voor klachtenregistratie. In de praktijk blijken afspraken over de afhandeling van klachten echter onvoldoende bekend en/of te worden nageleefd, waardoor de klachtenregistratie nu onvoldoende geborgd is.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een interne regeling opgesteld voor de afhandeling van klachten. Ook beschikt de aanbieder over een format om klachten te registreren en is intern een klachtencoördinator (een vrijwilliger) aangesteld. In de klachtenregeling is onder andere het volgende opgenomen:

"Een klacht is informatie die aangeeft dat er iets verkeerd is gegaan of fout is aan een uiting of activiteit, volgens de beleving van de klager".

"De medewerker die een mondelinge klacht krijgt, handelt deze indien mogelijk direct mondeling af. De klager kan ook na korte tijd worden teruggebeld of geschreven. • De klachtencoördinator wordt te allen tijde geïnformeerd over de klacht en zorgt ervoor dat de klacht wordt vastgelegd in het klachtenregister. Ook de afhandeling van de klacht wordt vastgelegd in dit register".

Er zijn tot op heden geen klachten geregistreerd. Uit het onderzoek blijken afspraken uit de klachtenregeling in de praktijk echter onvoldoende bekend en/of nageleefd te worden. Zo noemt de klachtencoördinator dat er in het verleden door deelnemers wel eens uitingen van onvrede zijn gedaan en deze enkel middels gesprekken zijn opgelost. Daarnaast heeft één deelnemer zich onlangs ontevreden uitgesproken, waarna gesprekken hebben plaatsgevonden met beide eigenaren. De klachtencoördinator is hierbij niet betrokken en niet bekend met deze situatie, zo blijkt uit het onderzoek.

Ook is één eigenaar niet op de hoogte dat intern een klachtencoördinator is aangesteld.

Hieruit blijkt momenteel geen sprake van een geborgde werkwijze waarin (in)formele klachten conform eigen beleid worden afgehandeld en geregistreerd.

Uit de gesprekken met deelnemers blijken zij grotendeels bekend met de klachtenregeling. Het merendeel noemt daarnaast voldoende ruimte te voelen om eventuele klachten uit te spreken.

Wat betreft de tevredenheid van deelnemers noemt de aanbieder daarnaast bezig te zijn met het ontwikkelen van een bidboek met ervaringen van (oud)deelnemers ter onderbouwing van subsidieaanvragen.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

***Deelconclusie:** Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder beschikt over een gedragscode met de daarin vereiste onderwerpen. Uit het onderzoek blijken afspraken in de gedragscode in de praktijk echter niet altijd toegepast, bijvoorbeeld ten aanzien van het omgaan met klachten.*

Beschrijving:

In de gedragscode van de aanbieder wordt o.a. aandacht besteed aan de vereiste onderwerpen en wordt verwezen naar de klachtenregeling. Zoals eerder beschreven blijken afspraken uit de gedragscode over bijvoorbeeld de klachtenregeling niet altijd nageleefd in de praktijk. Ook merkt de toezichthouder op dat in de gedragscode is opgenomen dat deze op de website van de aanbieder te vinden is. Dit is echter niet het geval.

Schriftelijke reactie aanbieder

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

Bronoverzicht

1. Gesprekken met:

- Twee eigenaren van de organisatie;
- Vijf wijkcoaches/consulenten;
- Zes deelnemers;
- Eén vrijwilliger (tevens vertrouwenspersoon en klachtencoördinator).

2. Doelmatigheid voorziening:

- Drie cliëntdossiers (evaluatieverslagen, plan van aanpak Activerend Werk);
- Format ondersteuningsplan/ontwikkelplan.

3. Veiligheid:

- Checklist Machineveiligheid RecaP;
- Gedragscode;
- VIM procedure, 2016;
- Format klachtenregistratie;
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Huisregels RecaP 2025;
- Ontruimingsplan RecaP.

4. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Stroomschema intakeprocedure RecaP Arnhem;
- Vrijwilligersbeleid;
- Voorlopige resultaten (oud)deelnemerstevredenheidsonderzoek, juli 2025;
- Plan van aanpak Activerend Werk.

5. Rechten van de cliënt:

- Privacy statement, september 2021;
- Klachtenregeling Activerend Werk;
- Format klachtenregistratie.

6. Overig

- Website van de aanbieder.

Gegevensoverzicht

Gegevens Wmo aanbieder

Naam	: Stichting RecaP
Adres	: Sperwerstraat 97
Postcode en woonplaats	: 6823 DL Arnhem
Telefoonnummer	: 06-26533131
Website aanbieder	: www.stichtingrecap.nl
Email aanbieder	: stichtingrecap@outlook.com
Aantal medewerkers	: -
Rechtsvorm	: Stichting
HKZ/ISO gecertificeerd	: -

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	: 23 juni 2025
Opstellen concept inspectierapport	: 13 augustus 2025
Hoor/wederhoor	: 20 augustus 2025
Zienswijze ontvangen	: -
Vaststelling inspectierapport	: 4 september 2025
Verzending inspectierapport	: 4 september 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.		Nee
Cliënt en ook het sociale netwerk van cliënt zijn betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren.		Ja
Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.		Nee
Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.		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 eenvoudiger 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).		Ja
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.		Ja
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).		Ja
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.		Ja
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.		Ja
Het traject omvat trajectbegeleiding en werkzaamheden inclusief bijbehorende begeleiding, waardoor cliënt een bijdrage kan leveren op de werkplek.		Ja
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.		Ja
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		Ja

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.		Ja
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.		Ja
Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk Stabiel arrangementen	
Bij een stabiel arrangement gaat het om het behouden of versterken van de mate van participatie binnen een trede van de participatieladder (inzetgericht).		Ja
Het arrangement omvat een aanbod van passende werkzaamheden inclusief de bijbehorende begeleiding.		Ja
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.		Ja
Het traject omvat begeleiding en werkzaamheden waardoor cliënt een bijdrage kan leveren op de werkplek.		Ja
Het traject sluit aan op talenten en mogelijkheden van de cliënt en het bieden van structuur en het versterken van basale werknemersvaardigheden conform afgesproken doelen.		Ja
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.		Ja
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.		Ja

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.		Deels
Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald. Als een doel of een resultaat niet wordt gehaald, is de opdrachtnemer verantwoordelijk voor de motivering waarom dat doel of resultaat niet gehaald is. De opdrachtnemer beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen alsnog behaald kunnen worden of dienen te worden bijgesteld.		Ja
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.		Ja
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.		Ja

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.		Ja
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

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.		Deels
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.		Deels

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Als alleen Activerend Werk geboden wordt zonder andere zorgvormen	
Als de organisatie van de aanbieder Activerend werk valt onder: gezondheidszorg, onderwijs, kinderopvang, maatschappelijke ondersteuning, jeugdhulp en justitie dan is eis 8 uit het Algemeen programma van eisen in zijn geheel van toepassing. In afwijking van eis 8 algemeen programma van eisen geldt voor overige aanbieders dat na stap 1 van de meldcode (breng signalen in kaart) de aanbieder het signaal		Nee

overdraagt aan de lokale teams. Lokale teams weten welke professionals er verder bij cliënt betrokken zijn en overlegt met deze betrokkenen wie het signaal verder onderzoekt en verantwoordelijk wordt voor de verdere uitvoering volgens de stappen van de meldcode		
---	--	--

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).		Nee

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.		Deels
Met eventuele andere samenwerkingspartners vindt de noodzakelijke (schriftelijke/digitale) gegevensuitwisseling plaats in het kader van de onderlinge afstemming. Ook vindt met andere opdrachtnemers evaluatie en zo nodig bijstelling plaats.		Ja
De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd.		Ja
De opdrachtnemer heeft een actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt. Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat alle in te zetten medewerkers in staat zijn deze signalerende taak, gericht op de keten van zorg en ondersteuning in het gehele verzorgingsgebied, uit te voeren en hun signalering binnen hun organisatie neer te leggen.		Ja
Eis 5 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk	
Aanbieder Activerend werk maakt actief onderdeel uit van de participatieketen in de regio, waarbij hij verbinding zoekt en samenwerkt met andere organisaties binnen deze participatieketen.		Ja
Eis 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. Netwerkonsteuning maakt onderdeel uit van het toekomstplan.		N.v.t.
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.		Ja
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.		Deels
Aanbieder Activerend werk stemt af met lokaal team in geval van vragen of signalen of wanneer resultaat niet gehaald dreigt te worden.		Deels

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

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.
Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Als alleen Activerend werk geboden wordt zonder andere zorgvormen	
Als de aanbieder het keurmerk Blik op werk, Noloc of OVAL heeft wordt automatisch voldaan aan eis 7 van het Algemeen programma van eisen. Als dat niet het geval is, dan volstaat als kwaliteitshandboek het plan van aanpak Activerend werk. Hierin wordt de kwaliteit voldoende beschreven.		Ja

4.2 Personeelsbeleid	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 14 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	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.		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.

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

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

- De klachtenregeling incl. het klachtenjaarverslag. - Wijze van omgaan met privacy (AVG). - Wachttijden. - Eventuele certificeringen. - Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is. (In afwijking van eis 16 algemeen programma van eisen geldt voor Activerend werk dat het voldoende is dat organisatie beschikt over een website met minimaal informatie over de organisatie en contactgegevens van de aanbieder).		
---	--	--

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.
Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Als alleen AW geboden wordt zonder andere zorgvormen	
In afwijking van eis 9 Algemeen programma van eisen geldt: aanbieder levert bij inschrijving een klachtenregeling. Deze klachtenregeling hoeft niet op de website te worden geplaatst. Aanbieder dient in afwijking van eis 9 wel een klachtenlijst met betrekking tot Activerend werk bij te houden.		Deels

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	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.).		Deels

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