



Gelderland-Midden

**Quick scan
Thuiszorg Evital BV**

**Blankenweg 39
6827 BW Arnhem
Dagbesteding**

Datum onderzoek : 25-09-2020

Toezichthouder : GGD Gelderland-Midden

Inhoud

1. Gespreksverslag

1. Gespreksverslag

Quick-Scan Toezicht Wmo

In opdracht van: Regio Centraal Gelderland

Gegevens zorgaanbieder

Contactpersoon: Gulay Daymaz

Telefoonnummer organisatie en/of contactpersoon: 026-3513360

Email adres organisatie en/of contactpersoon: g.daymaz@thuiszorgevital.nl

Bron

Kwaliteitseis

1. Kwaliteitskader eis 2: Ondersteuningsplan/gezinsplan

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

2. Kwaliteitskader eis 3: Evaluatie van het ondersteuningsplan en de uitvoering daarvan, tussen opdrachtnemer en cliënt/ informatie over voortgang traject

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Deels voldaan

Toelichting: Een eerstvolgende evaluatiedatum is niet opgenomen in het evaluatieverslag.

3. Kwaliteitskader eis 4: Afstemming

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

4. Kwaliteitskader eis 4: Signalerende functie

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

5a. Kwaliteitskader eis 6*: Veiligheid cliënt

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

5b. Kwaliteitskader eis 7*: Kwaliteitssysteem

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

5c. Kwaliteitskader eis 8*: Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

5d. Kwaliteitskader eis 9*: Klachtenregeling

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

6. Kwaliteitskader eis 10*: Calamiteiten

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

7a. Kwaliteitskader eis 11*: Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

7b. Kwaliteitskader eis 12: Personeelsbeleid

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

7c. Kwaliteitskader eis 13*: Personeel: kwalificatie

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

8. Kwaliteitskader eis 14*: Personeel: VOG

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Deels voldaan

Toelichting: De toezichthouder heeft drie VOG's ingezien, waarvan voor één VOG het screeningsprofiel 'Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier' niet is aangevraagd.

9. Kwaliteitskader eis 17*: Rechten van de cliënt

Voldaan/Deels voldaan/Niet voldaan/N.v.t.

Oordeel: Voldaan

Advies: De toezichthouder adviseert geen volledig kwaliteitsonderzoek.

Bijlage: Gestelde eisen vanuit Algemeen programma van eisen.

1. Ondersteuningsplan

Ongeacht de verwijzer (toegang of geautoriseerde verwijzer) wordt de te verlenen ondersteuning door de opdrachtnemer verwerkt in een ondersteunings- of behandelplan. Dit plan dient gereed te zijn voor de start van de ondersteuning.

Cliënt en ook het sociale netwerk van cliënt zijn betrokken bij het opstellen van het plan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren.

Het plan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger en wordt daarna besproken met de toegang (indien van toepassing). Dit is nodig om de toewijzing en vorderingen te monitoren. De cliënt wordt hier van tevoren over geïnformeerd door de toegang. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.

Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.

In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven:

- De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de client en welke hulp/ondersteuning wordt geboden.
- Welke doelafspraken client en opdrachtnemer maken en hoe zij deze gaan bereiken.
- 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 Algemeen programma van eisen, eis 5 Casusregie)
- De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan.

- De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan.
- De afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg is beschreven in het ondersteuningsplan (zie Algemeen programma van eisen; eis 4 Afstemming)

Regionaal wordt de term "ondersteuningsplan" aangehouden: hiermee wordt ook het "gezinsplan" bedoeld, maar niet een behandelplan.

Bron: Kwaliteitskader eis 2.

2. Evaluatie van het ondersteuningsplan en de uitvoering daarvan, tussen zorgaanbieder en cliënt/informatie over voortgang traject

Op initiatief van opdrachtnemer vindt, tenminste 6 weken voor afloop van de indicatie, evaluatie plaats van het ondersteuningsplan en de uitvoering daarvan. Wanneer het traject langer duurt dan een jaar vinden er in overleg meerdere evaluaties plaats. Elke evaluatie wordt besproken met de cliënt en er wordt een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt. De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het plan genoteerd.

Meerdere evaluatiemomenten zijn mogelijk: dit gebeurt op advies en initiatief van de toegang of opdrachtnemer.

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

De evaluatie wordt altijd gedeeld met de opdrachtgever indien de opdrachtgever de verwijzer is. Is de opdrachtgever niet de verwijzer, dan kan, op verzoek van de opdrachtgever en met toestemming van cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, de evaluatie worden gedeeld met opdrachtgever. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.

Bron: Kwaliteitskader eis 3.

3. Afstemming

De aangeboden hulp/ondersteuning dient te worden afgestemd op andere vormen van geboden hulp en ondersteuning.

- De opdrachtnemer sluit aan bij het uitgangspunt om zoveel mogelijk integraal te werken volgens het principe één gezin – één plan – één regisseur, behalve als binnen een zorgvorm specifieke eisen of afspraken gelden. Als een ondersteuningsplan al aanwezig is, op grond van de eerder toegewezen ondersteuning of hulp, sluiten nieuwe ondersteuningsplannen aan op dit plan.
- De cliënt stemt in met deze plannen en dit wordt afgestemd met de toegang.
- 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.
- In het kader van de onderlinge afstemming, worden gemaakte afspraken regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en zo nodig bijgesteld.
- 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.
- De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd.

Bron: Kwaliteitskader eis 4.

4. Signalerende functie

- 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.

5. Veiligheid cliënt

In het kader van de geboden hulp/ondersteuning wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd. 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 zicht 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.

Bron: Kwaliteitskader eis 6*.

6a. Kwaliteitssysteem

De opdrachtnemer werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek). Opdrachtgever heeft het recht om periodiek een audit uit te voeren op het kwaliteitssysteem van de opdrachtnemer. Opdrachtnemer verleent medewerking aan opdrachtgever bij het laten doen van onderzoek op kwaliteit.

Op het moment dat de opdrachtnemer voldoet aan de ISO 9001 en HKZ certificering, wordt automatisch voldaan aan deze eis. Indien de certificering wordt ingetrokken en/of niet wordt verlengd, dient de opdrachtnemer dit te allen tijde onverwijld door te geven aan de opdrachtgever. Indien de opdrachtnemer niet beschikt over een certificering ISO 9001 of HKZ certificering, dient de opdrachtnemer in het bezit te zijn van een kwaliteitshandboek. Voor vrijgevestigden binnen de GGZ geldt dat zij gebruik kunnen maken van het kwaliteitsstatuut van de NVGzP.

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. Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortkomende verbeterplannen.

Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten.

Te denken valt aan een klachtenregeling, medicatieprotocol, agressieprotocol, protocol calamiteiten toezicht, protocol meldcode die voldoet aan de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, protocol drang- en dwangmaatregelen en afspraken over het gebruik van verdovende middelen.

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. Dit kwaliteitshandboek wordt bij inschrijving opgevraagd.

Voor ISO 9001 en HKZ certificering geldt dat de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (eis 8) en de klachtenregeling (eis 9) apart bij inschrijving worden opgevraagd. Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.

Bron: Kwaliteitskader; eis 7*.

6b. Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

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.

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.

Competenties in relatie tot de aanpak huiselijk geweld en kindermishandeling

De opdrachtnemer ontwikkelt en gebruikt binnen de organisatie een meldcode volgens de eisen van de Wet Verplichte Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Een basismodel van de meldcode is te vinden via: <https://www.nji.nl/Werken-met-de-meldcode>.

Definitie "kindermishandeling" conform Wmo 2015 en Jeugdwet:

Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel.

Definitie "huiselijk geweld" conform Wmo 2015 en Jeugdwet:

Lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring.

Het model meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling wordt bij inschrijving opgevraagd.

Bron: Kwaliteitskader eis 8.*

6c. Klachtenregeling

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. Tevens wordt de cliënt geïnformeerd over de klachtenregeling. Deze is te vinden op de website van de betreffende opdrachtnemer.

De opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.

In dit 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).

Zie artikel 4.2.1, 4.2.2 en 4.2.3 Jeugdwet ten aanzien van de klachtenregeling (= klachtencommissie).

Zie artikel 3.2 Wmo 2015 ten aanzien van de klachtenregeling.

Bron: Kwaliteitskader eis 9.*

6d. Calamiteiten

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.

Opdrachtnemer doet melding van:

a) Iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden. Dat zijn gebeurtenissen zoals:

- Een niet-natuurlijke dood, waaronder suicide.
- Ernstig of blijvend lichamelijk letsel van een hulpverlener of cliënt als gevolg van het handelen van een hulpverlener of cliënt.
- Ernstig grensoverschrijdend gedrag door cliënten, hulpverlener, of door hulpverlener en cliënt.

- b) Geweld bij de verstrekking van een voorziening.
c) Maar ook andere gebeurtenissen met:

- (Potentieel) schadelijke impact op het stelsel van zorg en hulpverlening en/of;
- (Potentiële) verstoring van de openbare orde en veiligheid en maatschappelijke onrust waarbij reguliere processen niet volstaan om de negatieve impact te beheersen.

Bij de melding dient opdrachtnemer de gegevens te verstrekken die voor het onderzoek van de melding nodig zijn.

Indien nodig maken opdrachtnemer en opdrachtgever afspraken over het informeren van direct betrokkenen, andere overheidsdiensten of andere professionals, bindende afspraken over informatie richting pers en media en het verstrekken van informatie aan politiek verantwoordelijken. Opdrachtnemer is zelf verantwoordelijk voor het voeren van onderzoek naar calamiteiten.

Bij de melding dient opdrachtnemer het Protocol calamiteitentoezicht te volgen (zie bijlage 2.3). In dit protocol zijn (procedure)bepalingen opgenomen voor de behandeling van meldingen die betrekking hebben op calamiteiten, geweld en andere gebeurtenissen.

Calamiteiten en geweldsincidenten die zich voordoen binnen de jeugdhulpverlening/jeugdgezondheidszorg moeten worden gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd; dit protocol is dan ook alleen van toepassing voor hulp/ondersteuning vanuit de Wmo 2015.

Er is echter één uitzondering: opdrachtnemers Jeugd dienen "andere gebeurtenissen" binnen twee werkdagen te melden bij de aangewezen toezichthoudend ambtenaar in de gemeente waar de gebeurtenis heeft plaatsgevonden, zie artikel 4 lid 6 (uit Protocol "calamiteitentoezicht").

Bron: Kwaliteitskader eis 10.*

7. Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

De opdrachtnemer reflecteert op eigen handelen en leert hiervan. Hiertoe behoort onder andere:

- 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.

De opdrachtgever kan te allen tijde de VIM Meldingen opvragen.

*Bron: Kwaliteitskader eis A11**

8a. Personeelsbeleid

Opdrachtnemer heeft een 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.

Bron: Kwaliteitskader eis 13.

8b. Personeel: kwalificatie

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.

Voor verdere specificatie: zie Zorgvormspecifieke eisen.

Bron: Kwaliteitskader eis 13.*

8c. Personeel: VOG

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.

De VOG is 3 jaar geldig: dat betekent dat bovengenoemde groepen, elke 3 jaar een nieuwe VOG dienen aan te vragen en te overleggen aan de werkgever (opdrachtnemer).

Opdrachtgever kan te allen tijde een nieuwe VOG van de betreffende medewerker en/of bestuurder eisen: deze dient onverwijld overlegd te worden.

Het volgende screeningsprofiel dient te worden aangevraagd:

- Voor alle medewerkers met direct cliëntencontact geldt screeningsprofiel 'Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier'.
- Voor bestuurder 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 geleverd.

*Bron: Kwaliteitskader eis 15**

9. Rechten van de cliënt en gedragscode

De hulp/ondersteuning wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt:

- De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden.
- De opdrachtnemer staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt.
- Er zijn met de cliënt afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy-statuut van de opdrachtnemer.
- De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform, conform onderstaande uitgangspunten:
- Voor opdrachtnemers Wmo geldt dat in de gemeentelijke verordening is vastgelegd bij welke voorzieningen een regeling voor medezeggenschap is vereist (Wmo 2015 artikel 2 1.3 lid 2).

Verder houden medewerkers 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.)

*Bron: Kwaliteitskader eis 17**

** Deze criteria worden minimaal getoetst na gunning. Voor een geheel overzicht welke criteria minimaal worden getoetst (gedurende het gehele proces van contractering), behalve de criteria zoals genoemd in dit kwaliteitskader, wordt u verwezen naar het Algemeen Programma van eisen.*

