



Noord- en Oost-Gelderland

WMO Toezicht

Ambulante Hulpverlening Midden Nederland

ToeziChthouder:	GGD Noord- en Oost-Gelderland
In Opdracht van gemeenten:	Regio Noord-Veluwe
Datum Inspectie:	6 juni 2017
Status:	Definitief
Datum vaststelling inspectierapport:	24 augustus 2017

Inhoudsopgave

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Gegevens	4
3. Bevindingen bezoek	6
4. Beschouwing	10
5. Conclusie	11
6. Toetsingskader	12
7. Bijlagen	-



1. Inleiding

De gemeenten zijn per 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen krachtens de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1 dat gemeenten een toezichthoudend ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van de gemeenten van de regio Noord-Veluwe hebben de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Noord- en Oost-Gelderland als toezichthoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Noord- en Oost-Gelderland.

Toetsingskader

Het werkdocument model toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo (verder: toetsingskader) dat door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met GGD GHOR Nederland is opgesteld, is gebruikt als basis toetsingskader. Dit toetsingskader neemt hetgeen ten aanzien van kwaliteit in artikel 3.1 van de Wmo 2015 is geregeld als uitgangspunt. Het toetsingskader is aangevuld met criteria ten aanzien van kwaliteit welke zijn opgenomen in de gemeentelijke Wmo verordening of in het gemeentelijke Wmo besluit; in de inkoopvoorwaarden of overeenkomsten met aanbieders en, waar het een persoonsgebonden budget betreft, met eventuele voorwaarden uit de toekenningsbeschikking.

Bovenstaande betekent dat, algemeen geformuleerd, met name wordt gekeken naar de doelmatigheid, doeltreffendheid en cliëntgerichtheid van de geboden zorg en ondersteuning; naar de veiligheid van de cliënten; naar de afstemming van de ondersteuning op de behoefte van de cliënt en op andere geboden zorg of hulp; naar de deskundigheid van het personeel en de kwaliteit van de organisatie en naar de naleving van de rechten van cliënten.

Leeswijzer

- In hoofdstuk 2 worden feitelijke gegevens van de aanbieder weergegeven. Tevens wordt er ingegaan op de werkwijze van het bezoek.
- In hoofdstuk 3 wordt per kwaliteitseis omschreven wat de bevindingen zijn: is er wel of niet voldaan aan hetgeen dat mag worden verwacht.
- In hoofdstuk 4 van dit rapport staat de conclusie van het toezicht, waarbij ook advies aan de gemeente wordt gegeven om al dan niet te handhaven.



2. Gegevens

Korte Beschrijving van de organisatie

Naam organisatie	: Ambulante hulpverlening Midden Nederland
Adres organisatie	: Gelreweg 3, 3843 AN Harderwijk
Contactpersoon organisatie	: Dhr. R. van den Broek, directeur
Telefoonnummer organisatie	: 085-0492717
E-mail organisatie	: info@ambulantehulpverlening.nl
Website organisatie	: www.ambulantehulpverlening.nl
Kwaliteitssysteem (bv HKZ/ISO)	: HKZ
Soort ondersteuning	: ambulante begeleiding, begeleid zelfstandig wonen, dagbesteding
Doelgroep	: mensen met een lichte verstandelijke beperking, psychiatrische problematiek of dubbel diagnostiek.
Financiering	: ZIN

Planning

Datum inspectiebezoek	: 6 juni 2017
Datum concept onderzoek	: 14 augustus 2017
Hoor / wederhoor	: 23 augustus 2017
Datum definitief onderzoek	: 24 augustus 2017



Beschrijving van de organisatie

Ambulante hulpverlening Midden Nederland is in 2010 opgericht en van start gegaan. De organisatie is actief in de regio Noord-Veluwe en de gemeente Nijkerk en in de regio Flevoland. In totaal zijn er ongeveer 200 cliënten die zij bedienen. Het merendeel van deze cliënten hebben een WMO-beschikking. Ook hebben ze cliënten met een WLZ-indicatie. In de regio Noord Veluwe wordt aan ongeveer tweederde van het totale cliëntenaantal zorg verleend. Er werken ongeveer 37 begeleiders.

De organisatie is groeiende. In 2015/2016 is er een omzetgroei geweest van 30% voor de gehele regio. Ook dit jaar is er sprake van groei. In gesprekken met zorgaanbieder, medewerkers en cliënten is naar voren gekomen dat er veel medewerkers zijn bijgekomen die moeten worden ingewerkt. Meerdere cliënten hebben hiermee te maken gehad. De nieuwe medewerkers worden meegenomen met vaste medewerkers naar cliënten in het kader van dit inwerktraject. Aangegeven is dat een aantal cliënten hierdoor meerdere nieuwe medewerkers in het kader van het inwerktraject hebben gezien. De groei heeft tevens tot gevolg dat een aantal cliënten zijn verschoven naar andere of nieuwe medewerkers.

In november is het kantoor in Harderwijk in een ander pand gevestigd. Op dezelfde locatie als het kantoor zit ook een leer/werktraject.

Er wordt wel eens gewerkt met onderaannemerschap. Zoals met Materra, een locatie voor dagbesteding. Een manager van Ambulante Hulpverlening Midden Nederland is ook betrokken bij de directie van Materra. Onderaannemerschap komt voor als er een expertise of activiteit nodig is die Ambulante Hulpverlening Midden Nederland zelf niet biedt. Er wordt middels jaarlijkse bezoeken zicht gehouden op de kwaliteit van dienstverlening en vorderingen door de onderaannemer.

De zorgaanbieder maakt gebruik van de methodieken Community support en Invra. Op de website van de zorgaanbieder staat het volgende over Community support:

“Community support is een vorm van ondersteuning in en door de samenleving op alle levensgebieden, zodat mensen met beperkingen en jongeren met problemen een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden. Wat een belangrijk speerpunt is vanuit de Community support methodiek, is dat wij het netwerk van de cliënt betrekken in de hulpverlening. Naast de professionele hulp die wij bieden, proberen we ook zoveel mogelijk het netwerk in te zetten. Dit doen we omdat de cliënt het uiteindelijk met behulp van zijn/haar netwerk weer zelf moet gaan doen en zo de regie over zijn of haar leven weer terug kan krijgen.”

Nieuwe medewerkers worden geschoold in deze methodiek. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat zij hier mee werken.

Werkwijze bezoek

In het kader van de toezichthoudende taak hebben toezichthoudende ambtenaren van GGD Noord- en Oost-Gelderland organisatie Ambulante hulpverlening Midden Nederland bezocht.

Daarbij heeft de GGD zich een oordeel gevormd over de kwaliteit van de voorzieningen (of specifieke voorziening) welke door Ambulante hulpverlening Midden Nederland in het kader van de Wmo 2015 worden (of wordt) geleverd.

Om tot haar oordeel te komen heeft de GGD

- een bezoek gebracht aan cliënten
- gesprekken gevoerd met dhr. R. van den Broek en dhr. J. Kasse
- zorgplannen en/ of dossiers ingezien
- telefonische gesprekken gevoerd met medewerkers
- documenten ter plekke ingezien en nagestuurd gekregen, zoals gedragscode en privacyreglement.



3. Bevindingen bezoek

3.1 De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht

3.1.1	Er is een plan waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteunings-behoefte zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden	Ja
-------	--	----

Er wordt gewerkt met twee medewerkers die de intakes verzorgen. Na de intake vindt er een matchingsoverleg plaats, hierin wordt gekeken welke medewerker bij de cliënt past.

Er zijn persoonlijke plannen ingezien. Hierin is het persoonsbeeld en het persoonlijk plan in opgenomen. De doelen in de persoonlijke plannen van de zorgaanbieder komen overeen met de doelen die zijn gesteld in de beschikking. Wel kan er sprake zijn van prioritering van bepaalde doelen of samenvoegen van doelen vanuit de beschikking.

De persoonlijke plannen staan in het digitale cliëntsysteem Mextra. Dit systeem wordt ook gebruikt voor (doel)rapportage. Afhankelijk van de cliënt, kan ook de cliënt rapporteren in het systeem in meer of mindere mate. Een kopie van het persoonlijk plan ligt bij de cliënt en op kantoor.

3.1.2	De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren, is betrokken bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft. Het sociale netwerk van cliënt is eveneens betrokken bij het opstellen van het plan.	Ja
-------	--	----

Zowel uit het gesprek met medewerkers en cliënten blijkt dat cliënten worden betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan. Het sociaal netwerk wordt erbij betrokken, indien de cliënt dit wil. Vanuit de visie Community support wordt er een netwerkanalyse uitgevoerd, om te kijken wie helpend is en wie niet. En om aan het versterken van het netwerk te werken.

3.1.3	De op basis van het plan verleende ondersteuning wordt regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld.	Ja
-------	---	----

In het digitale cliëntsysteem Mextra is terug te vinden dat elk half jaar de ondersteuning wordt geëvalueerd aan de hand van de doelen. De datum staat benoemd wanneer de evaluatie klaar moet zijn. Uit gesprekken met medewerkers en cliënten blijkt dat er de ondersteuning in ieder geval twee keer wordt geëvalueerd per jaar met daarbij ook eventuele aanpassingen in het persoonlijk plan. Ook tussendoor wordt er geëvalueerd.

3.1.4	De op basis van de voorziening geboden ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk	Ja
-------	---	----

Uit het gesprek met de cliënten en medewerkers blijkt dat de geboden ondersteuning aansluit op de behoefte en mogelijkheden van de cliënt en het sociale netwerk.

3.2 De voorziening is veilig

3.2.1	In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd.	Ja
-------	--	----

Middels het intakeformulier wordt een risico-inventarisatie gedaan op cliëntniveau. Op dit intakeformulier staan cliënt gerelateerde onderwerpen op als huisvesting, gezondheid, contacten politie en justitie, financiën, dag invulling, middelengebruik, diagnose en dergelijke.

De organisatie werkt met MIM-meldingen en MIC-meldingen. Hiervan worden overzichten gemaakt om de meldingen te kunnen analyseren en indien nodig te verbeteren. Een overzicht van de diverse soorten MIC-meldingen is getoond.

Verklaring omtrent gedrag

Er is een steekproef van personeel in de regio Noord-Veluwe die de ambulante hulpverlening verzorgen. Hieruit is gebleken dat het personeel in het bezit is van een Verklaring omtrent gedrag.



3.3 De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp

3.3.1	De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg (voor afstemming op reële behoefte cliënt zie 1.)	Ja
-------	--	----

Er zijn diverse cliënten die ook andere vormen van zorg ontvangen. Zoals Careander (jeugdtk), GGZcentraal. 's Heerenloo etc., bewindvoering.
Elke cliënt heeft vanuit de organisatie een casemanager. De casemanager voorziet in de afstemming met andere zorgverleners indien nodig.

3.3.2	In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.	Ja
-------	---	----

Uit de gesprekken met begeleiders blijkt dat de casemanager bij complexe problematiek de regierol neemt. Er worden zorgoverleggen gepland, waarbij alle betrokken instanties aansluiten.
Uit gesprekken met cliënten komt naar voren dat er afstemming is tussen verschillende zorgaanbieders bij een cliënt. Ambulante hulpverlening Midden Nederland heeft vanuit de organisatie bij elke cliënt een casemanager toegewezen. De casemanager draagt zorg voor het maken, bewaken, evalueren en bijstellen van het ondersteuningsplan. Dit is ook degene die zorgdraagt voor afstemming met andere aanbieders.

3.4 De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard

3.4.1	De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Ja
-------	--	----

De zorgaanbieder geeft aan dat 80% van de begeleiders HBO geschoold is. De zorgaanbieder werkt met systeem Curentis, hierin is onder andere de personeelsadministratie verwerkt met daarbij de diploma's. De zorgaanbieder werkt met begeleiders en casemanagers. Alle cliënten hebben een casemanager. De casemanager schrijft onder andere de persoonlijke plannen en zet de lijnen uit. Alle casemanagers zijn HBO geschoold.

Er zijn momenteel twee medewerkers in dienst die een leer/werktraject volgen. Er wordt niet gewerkt met vrijwilligers, wel zijn er stagiaires.

Er heeft een steekproef plaatsgevonden uit de medewerkers die in de gemeenten Harderwijk en Ermelo werkzaam zijn. Uit de steekproef zijn bijvoorbeeld diploma's naar voren gekomen als HBO- Maatschappelijk Werk en Dienstverlening en HBO- Sociaal Pedagogische Hulpverlening.
Uit de steekproef is gebleken dat medewerkers vakbekwaam zijn.

3.4.2	De aanbieder biedt de in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht passende scholing.	Ja
-------	---	----

Uit het gesprek met de zorgaanbieder en de gesprekken met de begeleiders van deze zorgaanbieder blijkt dat er wordt gezorgd voor passende scholing:

- Er is 1 keer per vier weken intervisie voor de medewerkers.
- Dit jaar is er in september een training gepland ter voorkoming en de-escalatie van agressie en geweld.
- Medewerkers gaan naar congressen toe. Medewerkers die werken op dagbestedingslocaties en de woonvormen zijn geschoold in BHV.
- Ook wordt er zorg gedragen voor deskundigheidsbevordering. Er wordt dan gewerkt met thema's en eventueel een spreker van buitenaf ingevlogen.



3.4.3	De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van: <ul style="list-style-type: none"> - kwaliteitszorg (ten aanzien van de te leveren ondersteuning); - personeelsbeleid, waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers; - opleiding en scholing; - de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens; - de afhandeling van klachten (o.b.v. een klachtregeling); - cliëntparticipatie (o.b.v. een regeling voor medezeggenschap). <p>De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.</p>	Ja
--------------	--	-----------

De zorgaanbieder heeft een HKZ certificaat overlegd met certificatieschema gehandicaptenzorg: 2008 d.d. 20 juni 2016. Dit certificaat heeft een geldigheid van 3 jaar. Alle medewerkers kunnen in het digitale managementhandboek, waarin de processen staan beschreven.

Kwaliteit ten aanzien van de te leveren ondersteuning

De zorgaanbieder heeft een sociaal psychiatrisch verpleegkundige en een orthopedagoog in dienst, ter inhoudelijke ondersteuning van de medewerkers. Tevens is er een bedrijfsopvangteam, voor de opvang van personeel bij crisissituaties en dergelijke.

Inhoudelijke procedures staan beschreven, zoals de intake-procedure.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

In het digitale managementhandboek staan de documenten, zoals de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. In het rapportagesysteem Mextra staat de signalenlijst in. Twee medewerkers hebben de opleiding aandachtsfunctionaris kindermishandeling (en huiselijk geweld) gevolgd. Uit het gesprek met de casemanager die tevens aandachtsfunctionaris kindermishandeling blijkt dat er aandacht is voor de implementatie van de meldcode. De aandachtsfunctionarissen hebben scholing gekregen voor deze taak en in het kader van deskundigheidsbevordering is dit een thema geweest voor alle begeleiders. Er zijn afspraken over gemaakt, waar de begeleiders van op de hoogte zijn.

Personeelsbeleid

Ook het personeelsbeleid staat beschreven in het managementhandboek; taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en procedures staan hierin onder andere vermeld.

De organisatie hanteert een gedragscode. Elke medewerker heeft deze ondertekend.

Documenten die van direct belang zijn voor cliënten staan ook op de website, zoals de klachtenregeling.

3.5 De voorziening wordt verstrekt met respect en inachtneming van de rechten van de cliënt

3.5.1	De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.	Ja
--------------	--	-----------

Uit de gesprekken met cliënten is gebleken dat de beroepskrachten cliënten met respect behandelen. Er wordt in overleg met de cliënt aan de doelen gewerkt. Tijdens de bezoeken aan de cliënt met de begeleider is op te maken dat de bejegening correct is. Dit wordt door de cliënten bevestigd.

3.5.2	De aanbieder houdt zich in het kader van de leveren ondersteuning aan de toepasselijke wettelijke voorschriften (w.o. bescherming persoonlijke levenssfeer).	Ja
--------------	--	-----------

De zorgaanbieder draagt hiervoor zorg door middel van:

- Een privacyreglement, dit is op de website te vinden.
- Het door nieuw aangenomen personeel laten tekenen voor de gedragscode, hierin staat ook dit onderwerp vermeld.
- Het werken met toestemmingsformulieren.
- Het bij voorkeur (telefonisch) contact zoeken met derden, zoals een bewindvoerder of een behandelaar, waar de cliënt bij is.



3.5.3	De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af. De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van: - de afhandeling van klachten (o.b.v. een klachtregeling); - cliëntparticipatie (o.b.v. een regeling voor medezeggenschap).	Ja
--------------	--	-----------

Beleid ten aanzien van klachten

De zorgaanbieder heeft een klachtenreglement. Het klachtenreglement staat op de website. Op de website staat aangegeven hoe de cliënt een klacht kan indienen.

De zorgaanbieder is aangesloten bij de onafhankelijke klachtencommissie van Quasir.

Tevens is de zorgaanbieder aangesloten bij de geschillencommissie.

Ook is er een vertrouwenspersoon vanuit Mee Veluwe waar cliënten terecht kunnen voor advisering en ondersteuning bij klachten.

Klachten worden gebundeld in een overzicht en geanalyseerd.

Beleid ten aanzien van cliëntparticipatie

Er is een cliëntenraad. Er zitten drie cliënten in. De cliëntenraad komt elke maand bij elkaar. Vanuit de organisatie wordt de cliëntenraad ondersteund om het lopend te houden.

3.5.4	De aanbieder is verantwoordelijk voor een duidelijke en betrouwbare communicatie aan de cliënt.	Ja
--------------	---	-----------

De aanbieder heeft een website met daarop relevante informatie; de diensten die ze leveren, de mogelijkheid om een klachtenformulier in te vullen, de bereikbaarheidsgegevens van de vertrouwenspersoon voor cliënten.

Daarnaast is er de mogelijkheid dat cliënten zelf kunnen rapporteren in het cliëntstelsel Mextra. Niet elke cliënt doet dit.

Met de eigen woonbegeleider(s) van de cliënt zijn er korte lijnen.



4. Beschouwing

Het toezicht hanteert als uitgangspunt dat locaties moeten voldoen aan de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen. Deze eisen en de uitkomsten van de toetsing staan beschreven in hoofdstuk 3.

Op basis van het bezoek aan Ambulante hulpverlening Midden Nederland, regio Noord-Veluwe (Harderwijk) komt het toezicht tot de conclusie dat wordt voldaan aan de gestelde (kwaliteits) eisen.

De toezichthouder heeft de inspectie als positief ervaren. De medewerkers, cliënten en begeleiders waren coöperatief tijdens de inspectie.

De stukken die werden opgevraagd werden snel toegezonden aan de toezichthouder.

Zowel de manager als de medewerkers hebben een betrokken houding bij de cliënten. Er is sprake van korte lijnen tussen medewerkers en manager. Medewerkers kunnen snel terecht bij de manager met inhoudelijke kwesties. Er is veel aandacht voor ondersteuning van het personeel.

De organisatie is gegroeid en nog steeds groeiende. De organisatie speelt hier op in door het aannemen van meer personeel en door het implementeren van processen voor het ondersteunen en faciliteren van het (uitvoerend) personeel, zoals het scholen van aandachtsfunctionarissen kindermishandeling, het bedrijfsopvangteam en individuele intervisie. Vanuit de organisatie is er aandacht voor het continu verbeteren van processen en daarmee kwaliteit van dienstverlening.



5. Conclusie

Het toezicht hanteert als uitgangspunt dat locaties moeten voldoen aan de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen. Deze eisen en de uitkomsten van de toetsing staan beschreven in hoofdstuk 3.

Op basis van het bezoek aan Ambulante hulpverlening Midden Nederland komt het toezicht tot de conclusie dat wordt voldaan aan de gestelde (kwaliteits) eisen.

Advies aan gemeente

Samenvattend oordeelt het toezicht dat de ambulante hulpverlening geboden door Ambulante hulpverlening Midden Nederland in voldoende mate voldoet aan de gestelde (kwaliteits)eisen. Het toezicht geeft het advies aan de gemeenten van de regio Noord-Veluwe om niet te handhaven.



6.Toetsingskader

Toetsingskader Noord-Veluwe

3.1	De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (art. 3.1, tweede lid, sub a, WMO)
3.1.1	Er is een plan waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteunings-behoefte zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden
<p>Offerteaanvraag Wmo 2015, 5.3.3</p> <p>e. De opdrachtnemer werkt met individuele ondersteuningsplannen die tot stand komen in overleg met cliënt. Alle relevante afspraken inzake de voorziening of ondersteuning wordt vastgelegd in dit ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan wordt door de opdrachtnemer en de cliënt ondertekend. Tussentijdse opzegging van het ondersteuningsplan door de cliënt is mogelijk zonder opgaaf van reden en dient onverwijld bij de gemeente te worden gemeld;</p> <p>Verordening maatschappelijk ondersteuning per gemeente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermelo; artikel 18, lid 1a en 1b • Elburg; artikel 13, lid 1 a • Harderwijk; artikel 18, lid 1 a en b • Nunspeet; artikel 14, lid 1 a en lid 2 a,b,c,e • Oldebroek; artikel 15, lid 1a,b en lid 2.a, b, c, e • Putten; artikel 13 lid a,b,e 	
3.1.2	De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren, is betrokken bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft. Het sociale netwerk van cliënt is eveneens betrokken bij het opstellen van het plan
3.1.3	De op basis van het plan verleende ondersteuning wordt regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld
3.1.4	De op basis van de voorziening geboden ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk

3.2	De voorziening is veilig (art. 3.1, tweede lid, sub a, Wmo)
3.2.1	In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd.
<p>Verordening maatschappelijk ondersteuning per gemeente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermelo; artikel 18, lid 2 j • Elburg; artikel 13, lid 2d • Harderwijk; artikel 18, lid 2d • Nunspeet; artikel 14, lid 2i • Oldebroek; artikel 15, lid 2i • Putten; artikel 13, lid 1d 	

3.3	De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp (art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo)
3.3.1	De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg (voor afstemming op reële behoefte cliënt zie 1.)
<p>Offerteaanvraag Wmo 2015, 5.3.3</p> <p>f. Indien de voorziening of de ondersteuning op locatie wordt geleverd dient deze locatie geschikt te zijn voor de doelgroep op gebied van toegankelijkheid, bereikbaarheid en de aanwezigheid van een toegankelijk en bruikbaar gehandicapenttoilet.</p> <p>5.3.4</p> <p>5. De opdrachtnemer neemt deel aan relevante netwerken voor informatie-uitwisseling en signalering en deelt indien nodig informatie met opdrachtgever en andere leveranciers die actief zijn in een gezinssituatie.</p> <p>Verordening maatschappelijk ondersteuning per gemeente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermelo; artikel 18, lid 1b • Elburg; artikel 13, lid 1b • Harderwijk; artikel 18, lid 1b • Nunspeet; artikel 14, lid 1b • Oldebroek; artikel 15, lid 1b • Putten; artikel 13 lid 1b 	
3.3.2	In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.

3.4	De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (art. 3.1, tweede lid, sub c, art. 3.3 Wmo)
3.4.1	De door de aanbieder in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht is vakbekwaam
<p>Offerteaanvraag Wmo 2015 5.3.2</p> <p>1. Opdrachtnemer levert de ondersteuning met gekwalificeerd personeel, passend bij de behoeften en persoonskenmerken van de klant. Medewerkers zijn, indien van toepassing, geregistreerd volgens de geldende beroepsregistratie.</p> <p>4. Personen die beroepsmatig danwel vanuit een professioneel georganiseerde situatie (professionals en vrijwilligers) in contact kunnen komen met cliënten, bezitten een verklaring omtrent het gedrag (VOG) die niet eerder is afgegeven dan drie maanden voor het tijdstip waarop betrokkene voor de opdrachtnemer ging werken.</p> <p>5. Opdrachtnemers dragen zorg voor het naleven van beroeps- en meldcodes door de medewerkers.</p> <p>6. Elke medewerker spreekt en schrijft de Nederlandse taal.</p> <p>5.3.3</p> <p>Er wordt gewerkt met inachtneming van protocollen en richtlijnen opgesteld door eigen beroepsgroep;</p> <p>Verordening maatschappelijk ondersteuning per gemeente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermelo; artikel 18, lid 2a, lid 2c,e,f • Elburg; artikel 13, lid 2 a,c,e • Harderwijk; artikel 18 lid 2 a,c,e,f • Nunspeet; artikel 14, lid 1, 3c, lid 2 f, h, j,k • Oldebroek; artikel 15 lid 1c, lid 2 f,h,j,k • Putten; artikel 13, lid 1c 	
3.4.2	De aanbieder biedt de in het kader van de geboden voorziening aangewezen beroepskracht passende scholing.
<p>Offerteaanvraag Wmo 2015 5.3.2</p> <p>Opdrachtnemer draagt zorg voor scholing zodanig de medewerkers over kwalitatief verantwoorde kennis en kunde kunnen (blijven) beschikken.</p> <p>5.3.3</p> <p>b. De opdrachtnemer heeft een actieve signaleringsplicht ten aanzien van veranderingen in de gezondheid (fysiek en psychisch), de sociale situatie en de behoefte van de cliënt aan meer of andere zorg. De opdrachtnemer geeft aan al zijn medewerkers voorlichting en/of scholing over de signaleringsplicht zodat hiervan tijdig adequate vervolgstappen genomen kunnen worden. De te volgen procedures met betrekking tot deze signalering en de advies- en doorverwijzingsfuncties zijn vastgelegd in werkinstructies en interne richtlijnen binnen de organisaties;</p> <p>Verordening maatschappelijk ondersteuning per gemeente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermelo; artikel 18, lid 2b • Elburg; artikel 13 lid 2b • Harderwijk; artikel 18, lid 2b • Nunspeet; artikel 14 lid 2 g • Oldebroek; artikel 15 lid 2 g 	
3.4.3	<p>De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kwaliteitszorg (ten aanzien van de te leveren ondersteuning); - personeelsbeleid, waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers; - opleiding en scholing; - de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens; - de afhandeling van klachten (o.b.v. een klachtregeling); - cliëntparticipatie (o.b.v. een regeling voor medezeggenschap). <p>De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.</p>
<p>Offerteaanvraag Wmo 2015, 5.3.4</p> <p>De opdrachtgever stelt de volgende eisen:</p> <p>1. De organisatie dient te beschikken over een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem welke voldoet aan de landelijke eisen. De PDCA-cyclus (continu verbeteren) is aantoonbaar ingevoerd. De inschrijver toont dit aan middels het weerleggen van:</p> <p>a. Een certificaat afgegeven door een door de Raad voor Accreditatie (RVA) aangewezen instelling. Voorbeelden van certificaten zijn ISO-9001 versie 2008 of daarvan afgeleide EN 15224 (ISO voor zorg en welzijn), HKZ, PREZO, NIAZ, en NTPN. Dit is geen limitatieve opsomming, vergelijkbare kwaliteitssystemen volstaan eveneens.</p> <p>b. Uitzondering: indien binnen de onderneming bepaalde afspraken, procedures en/of regels gelden die er specifiek op zijn gericht de kwaliteit van de geleverde producten te waarborgen, dient inschrijver deze te benoemen.</p>	



Wanneer u aantoonbaar voldoet aan de kwaliteitseisen die het zorgkantoor voorheen stelde en dus in het verleden gecontracteerd was, voldoet u (voor de duur van het contract). Aanbestedende dienst kan deze als gelijkwaardig met certificering beschouwen. Mogelijk is deze uitzondering in de toekomst niet meer van kracht.

c. Toekomst: ten tijde van schrijven is er een landelijk kwaliteitskader in ontwikkeling. De regio is voornemens hier bij aan te sluiten.

5.3.4

3. De opdrachtnemer heeft de medezeggenschap van cliënten georganiseerd zoals beschreven in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.

4. De opdrachtnemer beschikt over een vastgestelde klachtenregeling. De afhandeling van klachten dient minimaal te voldoen aan de eisen zoals beschreven in hoofdstuk 2 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector die per 1 januari 2015 opgaat in de nieuwe Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

23. Opdrachtnemer voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en alle van toepassing verklaarde onderliggende regelgeving en beleidsregels door de wetgever of branchevereniging. Van kracht zijn onder andere (niet limitatief):

- a. (voorstel voor) Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;
- b. Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- c. Wet normering topinkomens;
- d. Zorgbrede Governancecode (aantonen in maatschappelijk jaarverslag);
- e. enz. enz.

3.5	De voorziening wordt verstrekt met respect en inachtneming van de rechten van de cliënt (art. 3.1, tweede lid, sub d, Wmo)
3.5.1	De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.
<p>Offerteaanvraag Wmo 2015, 5.3.3</p> <p>a. Bij het leveren van de voorziening dient respectvol met de cliënt te worden omgegaan, zijn recht op zelfbeschikking binnen de grenzen van zijn mogelijkheden wordt gerespecteerd en over te maken keuzen in de ondersteuning wordt met hem overlegd op basis van goede informatie over de daaraan verbonden consequenties;</p> <p>(art. 3.1, tweede lid, sub d, Wmo)</p>	
3.5.2	De aanbieder houdt zich in het kader van de leveren ondersteuning aan de toepasselijke wettelijke voorschriften (w.o. bescherming persoonlijke levenssfeer). De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van de omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens.
<p>Offerteaanvraag, 3.2.1 verzekering</p> <p>Inschrijver beschikt over een marktconforme en adequate verzekering of voorziening tegen (wettelijke aansprakelijkheidsrisico's in verband met de uitvoering van de opdracht (of heeft deze per 1 januari 2015 afgesloten), waarbij geldt dat het verzekerde bedrag per gebeurtenis ten minste € 1.000.000, - is. De verzekering dient een einddatum te kennen die gelegen is na het tijdstip waarop de opdrachtnemer aan al zijn verplichtingen met betrekking tot de opdracht heeft voldaan.</p> <p>5.3.3</p> <p>Gegevensuitwisseling vindt plaats conform een nader te bepalen standaard.</p> <p>(art. 3.1, tweede lid, sub d, WMO)</p>	
3.5.3	De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af. De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het punt van: - de afhandeling van klachten (o.b.v. een klachtregeling); - cliëntparticipatie (o.b.v. een regeling voor medezeggenschap).
<p>Offerteaanvraag Wmo 2015, 5.3.4</p> <p>4. De opdrachtnemer beschikt over een vastgestelde klachtenregeling. De afhandeling van klachten dient minimaal te voldoen aan de eisen zoals beschreven in hoofdstuk 2 van de Wet klachtrecht cliënten zorgsector die per 1 januari 2015 opgaat in de nieuwe Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).</p> <p>Verordening maatschappelijk ondersteuning per gemeente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermelo; artikel 24 lid 1 en artikel 25, lid 1 • Elburg; artikel 18, lid 1 en 19, lid 1 • Harderwijk; artikel 18 artikel 24, lid 1 en artikel 25, lid 1 • Nunspeet; artikel 19, lid 2 en artikel 20, lid 1 • Oldebroek; artikel 21, lid 1 en artikel 22, lid 1 • Putten; artikel 19 lid 1 en artikel 20 lid 1 	
3.5.4	De aanbieder is verantwoordelijk voor een duidelijke en betrouwbare communicatie aan de cliënt.

