

## Rapport

### Rafa-Zorg, stichting

(Ambulante ondersteuning, Dagbesteding)

De Hooghlaan 2 B35  
3723 GS Bilthoven

ToeziChthouder : GGD regio Utrecht  
In opdracht van de gemeente(n) : Bunnik De Bilt Utrechtse Heuvelrug Wijk bij Duurstede Zeist  
Datum onderzoek : 05-02-2019  
Type onderzoek : Onderzoek KT  
Status : definitief  
Datum vaststellen rapport : 09-05-2019

# Inleiding

## Waarom toezicht?

In de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) is opgenomen dat gemeenten per 1 januari 2015 verantwoordelijk zijn voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en voor de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. Om de kwaliteit van Wmo-voorzieningen te waarborgen, wordt door middel van toezicht op Wmo-voorzieningen, getoetst of aanbieders voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen.

## Wie is waarvoor verantwoordelijk?

De aanbieder van een voorziening is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de voorziening. Conform artikel 6.1 van de Wmo 2015 heeft het college van burgemeester en wethouders, de GGD regio Utrecht aangewezen als toezichthouder. De GGD regio Utrecht is daarmee belast met het houden van toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens de Wmo 2015; met andere woorden de GGD regio Utrecht is toezichthouder op de kwaliteit van de voorziening. Zo nodig adviseert de GGD of maatregelen nodig zijn om de kwaliteit te waarborgen.

## Waarop is het toezicht gebaseerd?

Het toezicht is gebaseerd op de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in hoofdstuk 3 van de Wmo 2015, de gemeentelijke verordening en (eventuele) nadere regelgeving.

## Wat is het doel van dit rapport?

Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van het onderzoek naar de kwaliteit van de voorziening, dat door de toezichthouder is uitgevoerd. Het doel van dit rapport is:

1. Beschrijven in hoeverre de kwaliteit van de voorziening gewaarborgd is;
2. Informeren van de aanbieder over de kwaliteit van de voorziening;
3. Informeren van de gemeente over de kwaliteit van de voorziening.

## Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd: In het eerste hoofdstuk staat de onderzoeksopzet; In het tweede hoofdstuk staan per domein de observaties en bevindingen van de toezichthouder beschreven; In het derde hoofdstuk staan de gegevens van de aanbieder en toezichthouder; Tot slot staat indien de aanbieder van de gelegenheid een reactie te geven op het rapport gebruik heeft gemaakt in de bijlage de schriftelijke reactie van de aanbieder op het rapport.

# Inhoudsopgave

## Het onderzoek

## Observaties en bevindingen

- Cliënten
- Personeel
- Veiligheid

## Getoetste voorwaarden

## Gegevens voorziening

## Gegevens toezicht

# Het onderzoek

## Onderzoeksopzet

Conform de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo), zorgt de gemeente ervoor dat burgers zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en participeren in de samenleving. Binnen dit kader draagt de gemeente zorg voor maatschappelijke ondersteuning in de vorm van:

- Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen in de eigen leefomgeving.
- Het bieden van beschermd wonen en opvang.

De wetgever heeft besloten ook het toezicht op het naleven van de kwaliteitseisen van de voorzieningen te decentraliseren naar het lokale niveau. De gemeente draagt hiermee zorg voor (het toezicht op) de kwaliteit en de continuïteit van de voorzieningen. De gemeenten binnen de regio Utrecht hebben de opdracht voor het uitvoeren van toezicht bij de GGD regio Utrecht (hierna: GGDrU) belegd. Dit betekent dat GGDrU, in opdracht van de gemeenten, toezichthouder is op de kwaliteit van Wmo maatwerkvoorzieningen vanuit Zorg in Natura (ZiN). Het toetsingskader wat hiervoor wordt ingezet bestaat uit eisen uit de Wmo 2015.

## Opzet toezichttraject

Het toezicht traject omvat een aantal onderdelen, die worden ingezet om een beeld van de kwaliteit van ondersteuning te geven. Deze onderdelen zijn: documentanalyse, interviews op management- of directieniveau, interviews met professionals, interviews met cliënten en/of mantelzorgers, observatie en inzage in cliënt- en personeelsdossiers. De betreffende bronnen zijn getoetst aan de kwaliteitseisen uit de Wmo 2015. Ook hebben de gemeenten in de regio Utrecht gezamenlijk een aantal algemeen geldende normen opgesteld ter aanvulling op de wettelijke eisen. Naast deze toetsing wordt gekeken naar het eigen kwaliteitsbeleid van de betreffende aanbieder en de uitvoering daarvan in de praktijk. Om uniformiteit zoveel mogelijk te borgen worden de contractvoorwaarden die per gemeente zijn opgesteld niet meegenomen in het toezicht. De beoordeling van de kwaliteit geschiedt op basis van toegestuurde documenten, observaties en gesprekken. Aangezien er wordt gewerkt met een steekproef van cliënten, locaties, medewerkers en dossiers, is het niet mogelijk het oordeel één op één te vertalen naar de gehele organisatie.

## Doel van het toezicht

Het toezicht geeft een beeld van de kwaliteit van ondersteuning die wordt geboden door de gecontracteerde Wmo voorzieningen in de regio Utrecht. De resultaten van dit toezichttraject kunnen aanzet zijn tot een ontwikkeltraject.

## Beschouwing

### Aanbieder en voorziening

Stichting Rafa-Zorg (hierna aanbieder) begeleidt volwassenen met uiteenlopende problematiek op het gebied van geestelijke gezondheid. De aanbieder biedt begeleid wonen aan op de locatie in Bilthoven; cliënten hebben een eigen appartement waar ze zelfstandig wonen. In een gezamenlijk appartement eten cliënten samen en doen ze activiteiten. Naast begeleid wonen op locatie biedt Stichting Rafa-Zorg tevens ambulante zorg in de omgeving van Bilthoven. Bij ambulante zorg komen begeleiders van Stichting Rafa-Zorg bij de cliënt thuis om gesprekken te voeren. Ambulante cliënten kunnen bovendien deelnemen aan groepsactiviteiten.

Stichting Rafa-Zorg werkt met een aantal uitgangspunten;

- Eigen kracht; Iedereen heeft de kracht in zich om autonomie over het leven terug te krijgen. Bij Stichting Rafa-Zorg zoeken we samen naar die kracht. We kijken niet naar wat een cliënt niet kan, maar naar wat een cliënt wel kan, of kan leren. Deze ontdekkingstocht leidt uiteindelijk tot herstel.
- Samen herstellen; De weg naar herstel kan niemand alleen lopen. Bij Stichting Rafa-Zorg steunen begeleiders en cliënten elkaar. Begeleiders staan daarbij niet boven cliënten, maar naast hen. Stichting Rafa-Zorg vindt het bovendien belangrijk om vrienden, familie, en andere zorgverleners bij het begeleidingstraject te betrekken.
- Christelijke zorg: Stichting Rafa-Zorg is een organisatie met een Evangelische identiteit. Het is juist dit fundament dat Stichting Rafa-Zorg bevestigt in ons geloof in herstel. Onze naam is gebaseerd op Raphaël, een Hebreeuwse naam van God, wat "geneesheer" betekent.

Bron [www.rafa-zorg.nl](http://www.rafa-zorg.nl)

## **Contract**

In het werkgebied van de regio Utrecht, heeft de inkoopregio Zuidoost een contract afgesloten met de Stichting Rafa-Zorg. Het betreft het leveren van de voorziening ambulante ondersteuning en dagbesteding verleend vanuit de Wmo. Momenteel biedt de aanbieder ambulante ondersteuning vanuit de Wmo aan 1 cliënt. Dagbesteding wordt niet door de aanbieder geleverd.

De aanbieder biedt beschermd wonen aan middels PGB aan 9 cliënt. De dagbesteding voor deze cliënten wordt uitbesteed aan andere dagbestedingsprojecten.

## **Bevindingen toezicht**

Het onderzoek heeft plaatsgevonden bij de aanbieder in Bilthoven. Voor het toezicht is gesproken de bestuurder/woonbegeleider, de office-manager, een ambulante begeleider en 1 cliënt ambulante ondersteuning. Op basis van de bevindingen uit het huidige toezichttraject toont de aanbieder te voldoen aan het merendeel van de algemeen geldende normen die door de gemeenten zijn opgesteld en de kwaliteitseisen uit de Wmo 2015. Op een onderwerp is ontwikkeling nodig.

Tevens heeft de toezichthouder een aantal aanbevelingen gedaan.

Deze staan hieronder weergegeven.

Ontwikkelpunt:

- De aanbieder draagt zorg voor het afstemmen van de voorziening op andere vormen van zorg of ondersteuning die de cliënt ontvangt.
- De aanbieder draagt zorg voor de privacy van de cliënt bij het verwerken en delen van persoonsgegevens
- Echter heeft de aanbieder heeft de wijze van privacy en ketensamenwerking niet gebord in beleid. De aanbieder dient dit als ontwikkelpunt op te pakken.

Aanbevelingen:

- Het is aan te bevelen de klachtenregeling op de website te zetten, zodat cliënten en naasten dit kunnen terugvinden.
- De toezichthouder beveelt aan de meldcode en het gebruik ervan op te nemen in het opleidingsplan zodat het periodiek terug komt.

## **Advies aan college van B&W**

De toezichthouder heeft geconstateerd dat de aanbieder ten tijde van het onderzoek, op een norm na, voldoet aan kwaliteits- of algemeen geldende normen die in dit onderzoek zijn meegenomen. Op het gebied van privacy en ketensamenwerking is ontwikkeling nodig.

Aan de aanbieder is gevraagd een reactie te geven op het conceptrapport, deze is opgenomen aan het eind van het rapport.

De toezichthouder adviseert het college van B&W kennis te nemen van het rapport en toe te zien op de bevindingen. De toezichthouder wijst de aanbieder erop dat alle getoetste normen blijvend in orde dienen te zijn. Zij sluit hiermee dit toezicht af.

# Observaties en bevindingen

## Clënten

### Clëntgerichtheid

De aanbieder biedt ambulante ondersteuning aan 1 Wmo cliënt. Deze cliënt woont op de locatie van de aanbieder en heeft een aanvraag voor PGB gedaan zodat zij binnenkort beschermd woont bij de aanbieder. Momenteel ontvangt zij ambulante ondersteuning, maar mag al gebruik maken van een aantal faciliteiten van het beschermd wonen, zoals dagelijks een koffiemoment, mee-eten en andere activiteiten.

Voor het afstemmen van de ondersteuning op de reële behoefte van de cliënten voert de aanbieder na aanmelding een oriënterend gesprek met de cliënt om informatie te geven over de organisatie en een rondleiding in het gebouw. Indien de aanbieder en de cliënt daarna de procedure willen voortzetten volgt een intakegesprek. Dit gesprek gaat de diepte in, zo vertelt de bestuurder, en duurt een aantal uur. De meeste cliënten hebben GGZ problematiek en tijdens de intake wordt ook gekeken of een nieuwe cliënt zou passen binnen de groep.

Met behulp van de domeinen uit de zelfredzaamheidsmatrix wordt de ondersteuningsbehoefte van de cliënt in kaart gebracht en worden doelen gesteld welke in het zorgplan worden vastgelegd. De cliënt ondertekent dit plan. Dit plan wordt bewaard bij de aanbieder. Momenteel is de aanbieder in de overgang van papieren dossiers naar een elektronisch cliënt dossier. Na elk ambulant gesprek wordt gerapporteerd en bij beschermd wonen wordt elke dag een rapportage gemaakt.

Elke vier maanden wordt het zorgplan geëvalueerd, zo staat in het kwaliteitshandboek. De cliënt vertelt dat zij met de begeleider voldoende afstemt en dat ze goed op één lijn zitten qua doelen en tempo. De begeleider bevestigt dit en merkt tevens op dat de cliënt goed haar grenzen aangeeft. Omdat er stap voor stap wordt gewerkt aan de doelen, heeft de cliënt ook het gevoel dat het haalbaar is en dat zij goed wordt geholpen met haar zelfstandigheid en het ondernemen van dingen. Wel hebben zij gemerkt dat de cliënt gebaat is bij begeleid wonen, waarbij ze meer gezamenlijk met de andere bewoners kan doen en ondernemen.

De aanbieder informeert cliënten door middel van een brochure voor nieuwe bewoners en informatie op de website over de ondersteuningsmogelijkheden, het team en de uitgangspunten.

### Bejegening

De aanbieder heeft een gedragscode opgesteld waarin is beschreven hoe de medewerkers op passende en correcte wijze dienen om te gaan met de cliënten.

### Conclusie

Uit dit toezichtbezoek blijkt dat de aanbieder voldoet aan de norm:

- De aanbieder draagt zorg voor het verstrekken van een cliëntgericht ondersteuningsaanbod. De ondersteuning richt zich op de specifieke zorgvraag van de cliënt met als doel de zelfredzaamheid te vergroten en de participatie te stimuleren.

### aanbevelingen

Geen aanbevelingen op dit onderdeel.

## Afstemming in de keten

Voor het afstemmen van de ondersteuning in de keten en het waarborgen van de privacy van de cliënt heeft de aanbieder geen beleid opgesteld.

De aanbieder werkt samen met andere organisaties. veelal gaat het om behandelorganisaties zoals Atrecht of het FACT. De samenwerking en afstemming vindt plaats indien dit door de cliënt gewenst is. De cliënt die gesproken is voor dit toezicht vindt het niet nodig dat er overleg plaatsvindt tussen de organisaties; zij regelt dit zelf en indien informatie relevant is communiceert ze dit naar de betrokkenen.

### Conclusie

Uit dit toezichtbezoek blijkt dat de aanbieder niet voldoet aan de norm:

- De aanbieder draagt zorg voor het afstemmen van de voorziening op andere vormen van zorg of ondersteuning die de cliënt ontvangt.
- De aanbieder draagt zorg voor de privacy van de cliënt bij het verwerken en delen van persoonsgegevens
- Echter heeft de aanbieder heeft de wijze van privacy en ketensamenwerking niet gebord in beleid. De aanbieder dient dit als ontwikkelpunt op te pakken.

### aanbevelingen

## Medezeggenschap

De aanbieder heeft de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten geregeld middels een huiskameroverleg en een tevredenheidsmeting.

Het huiskameroverleg is voor de cliënten die begeleid wonen. De cliënt ambulante ondersteuning neemt hier ook aan deel, aangezien zij in hetzelfde pand woont, een aanvraag heeft ingediend voor beschermd wonen, gebruik maakt van de woonkamer en meedoet aan een aantal gezamenlijke activiteiten.

De huiskameroverleggen vinden eens per maand plaats waarbij praktische zaken worden besproken zoals corvee en inbreng is voor activiteiten zoals karaoke avond en culturele uitjes. De cliënt vertelt hierover dat de inbreng van cliënten wat beter kan. Nu wordt het overleg soms wat eenzijdig ervaren, en zij merkt op dat sommige bewoners zich wat stil houden.

In het kwaliteitshandboek staat opgenomen dat de tevredenheidsonderzoeken twee maal per jaar worden uitgevoerd.

### Conclusie

Uit dit toezichtbezoek blijkt dat de aanbieder voldoet aan de norm:

- De aanbieder draagt zorg voor het treffen van een medezeggenschapsregeling van cliënten bij het invulling geven aan de voorziening.
- De aanbieder heeft de wijze van inspraakmogelijkheden geborgd in beleid en draagt zorg voor de uitvoering hiervan.

### aanbevelingen

Geen aanbevelingen op dit onderdeel.

## Klachtenregeling

De aanbieder heeft een regeling getroffen voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt. Deze regeling wordt actief onder de aandacht van cliënten gebracht tijdens de intake.

De aanbieder is aangesloten bij klachtenportaal zorg. Er is eenmaal gebruik gemaakt van de klachtenfunctionaris inzake een klacht over een medewerker. Verder zijn er geen klachten, zo vertelt de aanbieder.

### Conclusie

Uit dit toezichtbezoek blijkt dat de aanbieder voldoet aan de norm:

- De aanbieder draagt zorg voor het treffen van een regeling voor de afhandeling van klachten van cliënten ten aanzien van gedragingen van de aanbieder jegens een cliënt.
- De aanbieder draagt zorg voor de uitvoering van dit beleid in de praktijk.

### aanbevelingen

Het is aan te bevelen de klachtenregeling op de website te zetten, zodat cliënten en naasten dit kunnen terugvinden.

**Gebruikte bronnen :**

Gesprekken met

- bestuurder/woonbegeleider en office-manager op 5 februari 2019
- cliënt en ambulante begeleider op 11 maart 2019

Documenten ontvangen op 5 februari 2019

- Brochure Nieuwe Bewoners
- Zorgplan Nieuw 1
- Kwaliteitshandboek
- Gedragsprotocol
- Klachtenreglement
- Klachtenreglement Klachtenportaal Zorg
- Inschrijfbewijs\_Stichting Rafa-Zorg\_2019 Klachtenportaal Zorg

Website [www.rafa-zorg.nl](http://www.rafa-zorg.nl), geraadpleegd 18 maart 2019



# Personeel

## Professionele standaard

De personen werkzaam bij de aanbieder beschikken over ervaringen en kwalificaties en opleidingen die passend zijn bij de te verrichten activiteiten en de complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt. De aanbieder werkt met persoonlijk begeleiders en woonbegeleiders en heeft hiervoor functieprofielen opgesteld. Voor de persoonlijk begeleiders wordt minimaal een relevante mbo4 opleiding gevraagd en voor de woonbegeleider wordt ook minimaal een mbo-4 werk- en denkniveau gevraagd, maar zijn aan deze functie zijn geen opleidingseisen verbonden, maar wordt een relevante opleiding gevraagd zoals SPW, MZ/BGE, of MMZ.

De persoonlijk begeleider biedt de ambulante ondersteuning aan de cliënt. Zij heeft HBO social work gedaan. De medewerkers hebben wekelijks overleg met elkaar; tweewekelijks een teamoverleg over zorginhoudelijke zaken en tweewekelijks facilitair overleg.

De aanbieder draagt er zorg voor dat de kennis van de medewerkers actueel is door middel van scholing en trainingen. Dit wordt in een opleidingsplan vastgelegd welke reeds in concept is opgesteld. De continuïteit van personeelsinzet wordt geborgd door een groot genoeg personeelsbestand. De bestuurder en zijn vrouw zijn tevens woonbegeleider. Zij wonen op de locatie waardoor zij borgen dat er 24-uurs nabijheid is van personeel.

### Conclusie

Uit dit toezichtbezoek blijkt dat de aanbieder voldoet aan de norm:

- De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening in overeenstemming is met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard.

### aanbevelingen

Geen aanbevelingen op dit onderdeel.

## Kwaliteitsverbetering

De aanbieder heeft geen certificering voor een kwaliteitssysteem. Er is reeds een kwaliteitshandboek opgesteld en halverwege 2019 is een eerste audit gepland voor de HKZ.

Alle procedures zijn vastgelegd in werkinstructies en staan beschreven in het handboek. De aanbieder werkt met tevredenheidsonderzoeken waardoor zicht is op punten die goed gaan en de punten die verbetering behoeven.

### Conclusie

Uit dit toezichtbezoek blijkt dat de aanbieder voldoet aan de norm:

- De aanbieder draagt zorg voor kwaliteitsverbetering, waarbij zicht is op de punten die goed verlopen en waar mogelijk verbeteringen nodig zijn binnen de organisatie.

### aanbevelingen

Geen aanbevelingen op dit onderdeel.

### Gebruikte bronnen :

Gesprekken met

- bestuurder/woonbegeleider en office-manager op 5 februari 2019
- cliënt en ambulante begeleider op 11 maart 2019

Documenten ontvangen op 5 februari 2019.

- Kwaliteitshandboek
- Functieomschrijvingen
- Scholing en opleidingsplan HKZ
- Scholing en opleidingen KHZ

Website [www.rafa-zorg.nl](http://www.rafa-zorg.nl), geraadpleegd 18 maart 2019

# Veiligheid

## Veilige verstrekking

De aanbieder heeft beleid opgesteld om de veiligheid van cliënten te waarborgen. Het beleid bestaat uit werkinstructies en een gedragscode voor de medewerkers.

De aanbieder werkt met een FOBO-formulier voor het registreren van fouten en (bijna) ongelukken.

Voor cliënten is er een signaleringsplan. Ook de cliënt die is gesproken voor dit onderzoek heeft een signaleringsplan. De begeleider en de cliënt hebben contact met elkaar via de app, dit kan zijn als er iets is wat de cliënt kwijt moet, maar ook leuke dingen worden gedeeld. Op deze wijze is er gedurende de week contact, zo vertelt de begeleider, waardoor ze op de hoogte is hoe het gaat.

Voor de locatiegebonden zaken zijn er instructies betreffende BHV, 24 uren bereikbaarheid en huisregels voor de bewoners. In het opleidingsplan staat beschreven hoe dat bij aan ieder BHV geschoolde mensen zijn en dat elke medewerker binnen de woongroep in bezit is van een EHBO diploma.

De aanbieder vertelt dat er geen voorvallen zijn van agressie of ruzies. Zij leren de cliënten om goed om te gaan met hun emoties en kijken naar de samenstelling van de bewonersgroep. De aanbieder heeft beleid dat de mannelijke cliënten in het kantoor gesprekken voeren met de vrouwelijke begeleiders. De vrouwelijke cliënten kunnen dit ook in hun eigen appartement hebben.

### Conclusie

Uit dit toezichtbezoek blijkt dat de aanbieder voldoet aan de norm:

- De aanbieder draagt zorg voor het waarborgen van de fysieke veiligheid voor zowel de professionals als de cliënt.
- In samenspraak met de cliënt wordt geïnventariseerd of er specifieke cliëntgebonden risico's aanwezig zijn en waar nadere afspraken over gemaakt moeten worden.

### aanbevelingen

Geen aanbevelingen op dit onderdeel.

## Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling vastgesteld waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe er met signalen van huiselijk geweld of (kinder)mishandeling wordt omgegaan.

Kennis en gebruik van de meldcode onder de medewerkers wordt bevorderd door het onderwerp te bespreken. De meldcode vormt geen onderdeel van het opleidingsplan.

### Conclusie

Uit dit toezichtbezoek blijkt dat de aanbieder voldoet aan de norm:

- De aanbieder draagt zorg voor een meldcode huiselijk geweld en (kinder)mishandeling, welke voldoet aan de gestelde eisen.
- Medewerkers zijn op de hoogte van de meldcode en het bijbehorende stappenplan en voeren dit ook uit.

### aanbevelingen

De toezichthouder beveelt aan de meldcode en het gebruik ervan op te nemen in het opleidingsplan zodat het periodiek terug komt.

## Calamiteiten en meldingsplicht

De aanbieder werkt met een FOBO formulier (fouten, bijna ongelukken) voor het registreren van incidenten. Voor het registreren en melden van calamiteiten van cliënten heeft de aanbieder een calamiteitenbeleid opgesteld. De aanbieder is op de hoogte van meldplicht calamiteiten bij de toezichthoudende instanties en werkt conform het protocol calamiteitentoezicht GGDru.

### Conclusie

Uit dit toezichtbezoek blijkt dat de aanbieder voldoet aan de norm:

- De aanbieder is op de hoogte van de verplichting op onverwijld iedere calamiteit inzake een Wmo cliënt te melden aan de toezichthouder en heeft dit schriftelijk vastgelegd in beleid.
- Medewerkers zijn op de hoogte van deze meldingsplicht en de definitie van calamiteiten.

### aanbevelingen

Geen aanbevelingen op dit onderdeel.

## Verklaring Omtrent het Gedrag

De aanbieder geeft aan dat het beleid omtrent verklaringen omtrent gedrag hebben niet nog niet formeel is vastgelegd. Wel is er van alle medewerkers een verklaring omtrent gedrag en wordt deze minimaal elke drie jaar vernieuwd.

De toezichthouder heeft enkele verklaringen ingezien.

### Conclusie

Uit dit toezichtbezoek blijkt dat de aanbieder voldoet aan de norm:

- De aanbieder draagt zorg voor een geldende Verklaring Omtrent het Gedrag van betaalde professionals die worden ingezet door de organisatie en werken met de cliënten. De verklaring omtrent het Gedrag wordt voor aanvang van de werkzaamheden overlegd.

### aanbevelingen

Geen aanbevelingen op dit onderdeel.

### Gebruikte bronnen :

Gesprekken met

- bestuurder/woonbegeleider en office-manager op 5 februari 2019
- cliënt en ambulante begeleider op 11 maart 2019

Documenten ontvangen op 5 februari 2019.

- Kwaliteitshandboek
- Fobo Formulier
- Meldcode
- Verklaringen Omtrent Gedrag

Website [www.rafa-zorg.nl](http://www.rafa-zorg.nl), geraadpleegd 18 maart 2019

# Getoetste voorwaarden

- De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is. Een voorziening wordt in elk geval: veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt (Art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo).
- Een voorziening wordt afgestemd op de reële behoefte van de cliënt (Art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo) en draagt bij aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.
- De aanbieder heeft per cliënt een ondersteuningsplan (ondergrensnorm) opgesteld waarin het doel, de aard en de intensiteit van de begeleiding is vastgelegd.
- De aanbieder draagt er zorg voor dat de cliënt en/of diens vertegenwoordiger betrokken is bij het ondersteuningsplan (ondergrensnorm).
- De aanbieder voert het ondersteuningsplan uit en toetst en evalueert dit beleid periodiek in samenspraak met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger (ondergrensnorm).
- De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt (Art 3.1, tweede lid sub d, Wmo): de aanbieder draagt er zorg voor dat de medewerkers de cliënten passend en correct bejegenen.
- Een voorziening wordt afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt (Art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo).
- Een voorziening wordt afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en op andere vormen van zorg of hulp die de cliënt ontvangt (Art. 3.1, tweede lid sub b, Wmo): de aanbieder draagt er zorg voor dat de cliënt toestemming geeft voor afstemming en samenwerking tussen ketenpartners en dat deze toestemming schriftelijk wordt vastgelegd.
- De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt (Art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo). De aanbieder heeft een privacyreglement of –protocol opgesteld en zorgt voor de uitvoering ervan.
- De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt (Art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo): de aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten op de hoogte zijn van het privacyreglement.
- De aanbieder treft een regeling voor de medezeggenschap van cliënten over voorgenomen besluiten van de aanbieder die voor de gebruikers van belang zijn. (Art. 3.2, lid 1 sub b, Wmo).
- De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt (Art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo): de aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten op de hoogte zijn van de inspraakmogelijkheden.
- De aanbieder treft een regeling voor de afhandeling van klachten over gedragingen van de aanbieder jegens cliënten. (Art. 3.2, lid 1 sub a Wmo).
- De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt (Art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo): de aanbieder draagt er zorg voor dat cliënten op de hoogte zijn van de klachtenregeling.
- Een voorziening wordt in elk geval: veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt (Art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo). Medewerkers die werkzaam zijn bij de aanbieder beschikken over ervaringen en kwalificaties en/of opleidingen die passend zijn bij de te verrichten activiteiten, complexiteit en aard van de problematiek van de cliënt.
- Een voorziening wordt in elk geval: veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt (Art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo). De aanbieder heeft passend beleid ontwikkeld op het gebied van: kwaliteitszorg, personeelsbeleid, opleiding en scholing.
- De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard (Art. 3.1, tweede lid sub c, Wmo).
- De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de professionele standaard; (Art. 3.1, tweede lid sub c, Wmo). De aanbieder draagt zorg voor continuïteit op het gebied van personeelsinzet en ondersteuning.
- De aanbieder draagt er zorg voor dat de voorziening van goede kwaliteit is (Art. 3.1, eerste lid, Wmo).
- De aanbieder werkt continue aan kwaliteitsverbetering (ondergrensnorm).
- Een voorziening wordt in elk geval: veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt. (Art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo).
- De professionals zijn op de hoogte van algemene en cliëntgebonden risico's op het gebied van sociale en fysieke

veiligheid (ondergrensnorm).

- De professionals nemen indien nodig in samenspraak met de cliënt of vertegenwoordiger de maatregelen in deze risico's te minimaliseren (ondergrensnorm).
- Een voorziening wordt in elk geval: veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt. (Art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo). De aanbieder draagt er zorg voor dat de omgeving waar de ondersteuning wordt geboden veilig is.
- De aanbieder heeft beleid op veiligheid van personeel en cliënten ten aanzien van ongewenst gedrag (ondergrensnorm).
- Een voorziening wordt in elk geval: veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht verstrekt. (Art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo). De aanbieder draagt er zorg voor dat personeel en cliënten op de hoogte zijn van het beleid ten aanzien van ongewenst gedrag.
- De aanbieder heeft een meldcode vastgesteld waarin stapsgewijs is opgenomen hoe met signalen van huiselijk geweld of (kinder)mishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. (Art. 3.3, eerste lid Wmo).
- De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode. (Art. 3.3, tweede lid Wmo).
- Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld uit welke elementen een meldcode in ieder geval bestaat (Art. 3.3, derde lid Wmo).
- De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld melding van iedere calamiteit die bij een voorziening heeft plaatsgevonden. (Art 3.4, eerste lid sub a, Wmo).
- De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar onverwijld melding van geweld bij de voorziening. (Art 3.4, eerste lid sub b, Wmo).
- De aanbieder en de medewerkers die voor de aanbieder werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, waaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens betreffende de gezondheid en andere bijzondere persoonsgegevens voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn. (Art 3.4, tweede lid Wmo).
- De aanbieder werkt conform het protocol calamiteitentoezicht van de Wmo toezichthouder (ondergrensnorm).
- Betaalde beroepskrachten en vrijwilligers, die worden ingezet door de organisatie en werken met de cliënten, zijn in het bezit van een geldige VOG bij aanvang van de werkzaamheden (ondergrensnorm).

# Gegevens voorziening

## Locatiegegevens

Naam locatie : Rafa-Zorg, stichting  
Website : <http://www.rafa-zorg.nl/>

## Gegevens aanbieder

Naam aanbieder : Rafa-Zorg, stichting  
Adres aanbieder : De Hooghlaan 2 B35  
Postcode en plaats : 3723 GS Bilthoven  
K.v.K. nummer : 60853859  
Website : <http://www.rafa-zorg.nl/>

# Gegevens toezicht

## Gegevens toezichthouder (GGD)

Naam GGD : GGD regio Utrecht Toezicht Wmo  
Postadres : Postbus 51  
Postcode en plaats : 3700 AB UTRECHT  
Telefoonnummer : 030-6086086  
Onderzoek uitgevoerd door : Mw. M. Vanoni  
In opdracht van de gemeente(n) : Bunnik De Bilt Utrechtse Heuvelrug Wijk bij Duurstede Zeist

## Planning

Datum onderzoek : 05-02-2019  
Opstellen concept rapport : 17-04-2019  
Schriftelijke reactie aanbieder : 09-05-2019  
Vaststellen rapport : 09-05-2019  
Verzenden rapport naar aanbieder : 09-05-2019  
Verzenden rapport naar gemeente : 09-05-2019

# Bijlage: Schriftelijke reactie aanbieder

*De schriftelijke reactie betreft een reactie van de aanbieder op de inhoud van het rapport.*

Onderwerp: Reactie Onderzoeksrapport GGD Regio Utrecht

Datum: 09-05-2019

De GGD Regio Utrecht heeft in opdracht van de gemeente onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de zorg die Stichting Rafa-Zorg haar (ambulante) cliënten biedt.

Stichting Rafa-Zorg is tevreden met de uitkomst van dit onderzoek, waaruit blijkt dat de organisatie grotendeels voldoet aan haar missie om kwalitatieve zorg aan haar cliënten te bieden. Echter bevatte het rapport enkele aanbevelingen voor verbetering. Het gaat hierbij om de volgende punten:

Stichting Rafa-Zorg waarborgt de privacy van cliënten bij verwerking van persoonsgegevens, maar heeft de omgang met privacy en ketensamenwerking niet formeel vastgelegd.

Hoewel Stichting Rafa-Zorg met een klachtenregeling werkt en deze middels een brochure aan cliënten bekendmaakt, is deze regeling niet op de website terug te vinden.

Stichting Rafa-Zorg maakt gebruik van zowel een meldcode als een opleidingsplan. Om de meldcode verder bij medewerkers bekend te maken beveelt de GGD aan dit in het opleidingsplan op te nemen.

De missie van Stichting Rafa-Zorg is om continu de kwaliteit van de zorg te verbeteren. In dat kader zijn wij dan ook blij met deze aanbevelingen die ons de kans geven onszelf verder te verbeteren. In reactie op deze aanbevelingen hebben wij dan ook reeds enkele veranderingen doorgevoerd:

## *Privacyreglement*

Stichting Rafa-Zorg werkt aan een privacyreglement om de omgang met privacy en ketensamenwerkingen formeel vast te leggen. Dit document is momenteel in concept en zal naar verwachting binnen enkele weken in gebruik genomen worden.

## *Klachtenregeling*

De klachtenregeling van Stichting Rafa-Zorg is inmiddels op de website geplaatst zodat cliënten en naasten deze makkelijk kunnen vinden. Cliënten en medewerkers zijn hiervan tevens op de hoogte gesteld.

## *Opleidingsplan*

Ook aan een nieuwe versie van het opleidingsplan wordt momenteel gewerkt. De meldcode zal hierin opgenomen worden, zodat medewerkers hiervan periodiek op de hoogte gebracht worden.

Stichting Rafa-Zorg is de GGD Regio Utrecht dankbaar voor het transparante onderzoek en de daaruit voortkomende aanbevelingen. Dit rapport is een aanmoediging om ons zorgaanbod op huidige voet voort te zetten en verder te werken aan het herstel van cliënten. Daarnaast zien we dit als een kans om ons verder te verbeteren.

Hartelijke groet,

Ben van Velzen

Bestuurder Stichting Rafa-Zorg