



Inspectierapport Wmo toezicht

Naam locatie: RigterZorg
Adres: Bosweg 1, 6822 LT Arnhem
024 - 84 84 186

Toezi�hthouder:	Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden
In opdracht van:	Gemeente Arnhem
Datum inspectie:	7 december 2016
Type onderzoek:	Wmo 2015 Kwaliteitstoezicht
Datum vaststelling inspectierapport:	30 december 2016

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Het onderzoek	3
Inspectiehistorie	3
Beschouwing	4
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	4
Samenvatting bevindingen	5
Advies aan de gemeente	6
Bevindingen	7
1 Doelmatigheid voorziening	7
2 Veiligheid	10
3 Samenwerking en afstemming	15
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	17
5 Rechten van de cliënt	20
Zienswijze	23
Gegevens toezicht	25

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).

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

Zorgaanbieders die Wmo ondersteuning bieden, leveren vaak ook langdurige zorg (Wlz). Op de langdurige zorg wordt toezicht gehouden door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Gegevens en bevindingen in dit rapport beperken zich tot Wmo verstrekkingen.

Het werkdocument *model toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo* dat door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met GGD GHOR Nederland is opgesteld, is gebruikt als uitgangspunt voor het toezicht. Het toetsingskader is waar nodig aangevuld met kwaliteitscriteria uit de gemeentelijke Wmo verordening, inkoopvoorwaarden, toekenningsbeschikkingen of uit overeenkomsten met zorgaanbieders.

Het onderzoek

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Arnhem.

Aanleiding voor dit onderzoek waren signalen die bij de gemeente zijn binnen gekomen. De betreffende signalen riepen bij de gemeente vragen op over de kwaliteit 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.

Het inspectiebezoek vond plaats op 7 december 2016. Het betrof een aangekondigd bezoek.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Tijdens het inspectiebezoek hebben de toezichthouders gesproken met de directeur van Rigtergroep, de zorgmanager van RigterZorg, de kwaliteits- en procesmanager, een gedragsdeskundige, een woonbegeleider en 3 cliënten. Daarnaast is bij 2 cliënten een telefonisch interview afgenomen. De zorgmanager en directeur waren bij de gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig.

Inspectiehistorie

In het verleden is eerder een inspectie uitgevoerd door de Inspectie voor de Gezondheidszorg. “De Inspectie voor Gezondheidszorg beschouwt Rigtergroep, R2 en RigterZorg als instellingen in de zin van artikel 1 van de Wkkgz. De inspectie houdt toezicht op deze instellingen omdat er zorg geboden wordt in het kader van de Wlz”.

Tijdens de inspectie d.d. 28 januari 2016 zijn voor Rigtergroep, R2 en RigterZorg tekortkomingen vastgesteld. Voor RigterZorg is geconstateerd:

- Tijdens de dag- en avonddiensten zijn er niet altijd medewerkers aanwezig met een relevante opleiding.
- Er is geen cliëntenraad samengesteld.
- Er is geen scholingsplan voor deskundigheidsbevordering.
- RigterZorg neemt geen verantwoordelijkheid voor de eventuele medicatie van cliënten.
- De zorgplannen wisselen in kwaliteit.

Naast de inspectie vanuit de Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in augustus 2016 een inspectie plaatsgevonden bij Richtergroep Nijmegen, uitgevoerd door GGD Gelderland Zuid.

Beschouwing

Hieronder worden, na een korte beschrijving van de locatie, de resultaten van het uitgevoerde onderzoek samengevat. Daarna wordt een advies aan de gemeente gegeven hoe te handelen op basis van deze bevindingen. De bevindingen worden in hoofdstukken per inspectie-item verder uitgewerkt. Bij elk item worden de normen waarop is getoetst aangegeven.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Rigtergroep, R2 en RigterZorg zijn alle 3 een besloten vennootschap, allen onder bestuur van rechtspersoon M. Neuféglise beheer B.V. Dhr. R. Janssen is directeur inhoudelijke zaken. Alle 3 Bv's beschikken over een gezamenlijke backoffice, welke vanuit Rigtergroep is georganiseerd. Er vindt onderlinge samenwerking plaats door middel van het inroepen van elkaars expertise. Rigtergroep en R2 hebben vestigingen in Nijmegen, RigterZorg in Arnhem. De inspectie heeft zich uitsluitend gericht op RigterZorg.

RigterZorg is gesitueerd in de wijk Monnikenhuizen in Arnhem Nood-Oost. De aanbieder levert sinds 2014 zorg, ondersteuning en begeleiding, verpleging en dagbesteding aan maximaal 66 cliënten vanaf 18 jaar met een GGZ-, LVG-, verslavings-, en/of een forensische achtergrond.

RigterZorg bestaat uit 3 locaties, te weten Bosweg, De Kazerne en Het Hofje.

De toezichthouders hebben de inspectie gericht op de hoofdlocatie aan de Bosweg.

De woningen van locatie Bosweg liggen binnen een monumentaal pand, de buitenschool en biedt plaats aan maximaal 28 cliënten.

Het is een intensieve, beschermende woon-en begeleidingsvorm waar bij de doelgroep veelal sprake is van dubbeldiagnostiek. Het aantal LVG- cliënten en GGZ-clieñten is gelijkmatig verdeeld en de zorg vindt plaats op basis van PGB-financiering. Momenteel wordt aan 22 cliënten zorg en begeleiding geboden, waarvan 14 cliënten een Wmo-indicatie hebben. RigterZorg biedt ook plaats aan crisisaanmeldingen waarbij andere financieringsafspraken worden gemaakt. Ook wordt zorg geboden vanuit onderaannemerschap gedurende de aanvraag voor een beschikking.

Momenteel gaan er ongeveer 15 cliënten naar de interne dagbesteding.

Er zijn 23 appartementen beschikbaar waarvan er 15 in het hoofdhuis liggen voor cliënten die nabijheid van begeleiding nodig hebben. De andere 9 appartementen liggen aan een binnenhof op het terrein. Deze appartementen zijn bedoeld voor cliënten die meer rust nodig hebben. Alle appartementen zijn voorzien van een eigen keuken en sanitaire voorzieningen.

In de tuin van de Buitenschool liggen 5 paviljoens waar cliënten gebruik kunnen maken van interne dagbesteding. Er kan hier gewerkt worden in de hout- en groenvoorziening, of de cliënten kunnen klussen, sporten of andere activiteiten uitvoeren. In 1 van de paviljoens is een gezamenlijke ruimte met een keuken ingericht. Hier kunnen de cliënten samen koffiemomenten houden en kunnen cliënten tegen een kleine bijdrage samen met de begeleiders maaltijden bereiden en nuttigen.

Op dit moment heeft de aanbieder een opnamestop ingelast voor locatie Bosweg. Door personele wisselingen en de onrust die er hierdoor is ontstaan bij cliënten, heeft de zorgmanager in overleg met de directie besloten om geen cliënten aan te nemen tot ongeveer februari. Deze tijd wordt gebruikt om orde op zaken te stellen en weer rust onder de cliënten te krijgen.

Normaliter bestaat er voor locatie Bosweg geen wachtlijst en kan de cliënt binnen 2 weken geplaatst worden. Op het moment van het inspectiebezoek waren er plaatsen beschikbaar.

In 2016 zijn (naast de locatie Bosweg) de locaties Het Hofje en De Kazerne geopend.

- De Kazerne: lichtere doelgroep gericht op een jongere populatie waarbij aandacht is voor groepsdynamiek, maximaal 24 plaatsen waarvan nu 20 cliënten gebruik maken. Van deze 20 cliënten hebben 11 cliënten een Wmo-indicatie.
- Het Hofje; lichtere doelgroep, gericht op individuele begeleiding, maximaal 28 plaatsen waarvan nu 9 cliënten gebruik maken. Hiervan hebben 5 cliënten een Wmo-indicatie.

De inhoud van deze andere locaties is besproken, maar hier heeft geen bezoek plaatsgevonden en er zijn geen documenten over ingezien. Opvallend was dat op locatie Het Hofje een cliënt samenwoont met een partner die geen begeleiding ontvangt van RigterZorg. Uit het gesprek werd tevens helder dat op locatie De Kazerne 1 van de cliënten de leeftijd van 16 jaar heeft. Dit komt niet overeen met de leeftijdsgrens 18+ die RigterZorg hanteert.

Samenvatting bevindingen

Sinds de inspectie van de IGZ in januari 2016 is RigterZorg gestart met het maken van een kwaliteitsslag t.b.v. de zorg en begeleiding.

Een zorgmanager is aangesteld om de afstand tussen de medewerkers, teamleider en de directie te verkleinen en een kwaliteits- en procesmanager is aangesteld om het beleidsniveau en protocollering te verbeteren al dan niet te realiseren.

Men is bezig met de aanstelling van een cliëntenraad en cliëntvertrouwenspersoon voor alle 3 locaties van RigterZorg en de Raad van Commissarissen wordt vernieuwd. De huidige Raad is momenteel alleen verbonden aan Rigtergroep, maar zal voor alle locaties aangesteld worden. De verwachting is dat in februari een nieuwe Raad zal zijn samengesteld.

In het afgelopen jaar is het aantal medewerkers door de komst van de locaties De Kazerne en het Hofje aanzienlijk gegroeid, waardoor men een OR wil instellen. Dit traject zal in het voorjaar van 2017 vormgegeven gaan worden.

Wat gaat goed (successen)

- N.a.v. de IGZ- inspectie heeft RigterZorg direct een vertaalslag gemaakt door de aanstelling van nieuwe functies en het in kaart brengen van o.a. werkprocessen en protocollering.
- Cliënten die nergens begeleiding krijgen door hun zeer complexe problematiek, krijgen bij RigterZorg een kans. Door de medewerkers wordt ver meegedacht om zoveel mogelijk wooncomfort en begeleiding op maat te bieden.
- De medewerkers zijn goed op de hoogte van de achtergronden van de cliënten.
- De medewerkers van Bosweg zijn zeer betrokken bij en loyaal naar de cliënten. Ze sluiten zo goed mogelijk aan op de leefwereld van de cliënten door activiteiten met hen te ondernemen zoals bijv. rappen in een muziekstudio of het aanleggen van een groentetuin.
- Bij calamiteiten volgt men de een vastgelegde procedure en wordt er zorgvuldig gewerkt. Er is veel oog voor de individuele cliënt en medewerker en diens emoties.
- De medewerkers en cliënten zijn tevreden met elke kleine stap die door de cliënt in de goede richting wordt gezet. RigterZorg verwacht, gezien de complexiteit van de problematiek bij cliënten, geen grote stappen, maar elke stap telt.
- De cliënten ervaren veel vrijheid op de locatie en bij de medewerkers.

Wat gaat minder (verbeterpunten)

- Keerzijde van het ver meedenken in complexe situaties van cliënten, is dat de kaders van en voor de doelgroep onduidelijk worden en er ongeschreven regels ontstaan. RigterZorg wil voor moeilijke cliënten ten alle tijden een opnameplek bieden en wil cliënten niet loslaten omdat ze anders nergens terecht kunnen.
- Het medicatiebeleid is ontoereikend en onveilig.
- De voorziening is onvoldoende veilig. Er is met regelmaat agressie onder de cliënten, en cliënten ervaren verbale en fysieke agressie vanuit medewerkers.
- Het beleid omtrent het gebruik van harddrugs is niet sluitend.
- Er vinden geen ontruimingsoefeningen plaats.
- Voor een beschermd wonen voorziening krijgen de cliënten erg veel vrijheid waarbij het onvoldoende helder is hoeveel uren van de indicatiestelling daadwerkelijk besteed worden aan cliëntcontacten.
- Protocolen en werkafspraken zijn wel ontwikkeld, maar nog niet geïntegreerd in de huidige werkwijze.
- Er is een cursusaanbod ontwikkeld, dit zal echter niet eerder dan in 2017 van start gaan.
- Het opleidingsniveau van de medewerkers is niet voldoende. RigterZorg hecht veel waarde aan de werk- en levenservaring van medewerkers, maar gezien de complexiteit van de problematiek waarmee cliënten geplaagd worden, is werkervaring niet afdoende en zal een hoger opleidingsniveau op het vakgebied van zorg en begeleiding nodig zijn.
- De organisatie en planning van de dagbesteding moet georganiseerd in kaart zijn gebracht. De coördinator van de dagbesteding moet een overzicht hebben welke cliënten waar en wanneer ingepland staan. Tijdens de inspectie kon een dergelijk overzicht niet getoond worden.

Conclusie: Uit onderzoek blijkt dat bij RigterZorg niet wordt voldaan aan een groot deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Er wordt nog niet (geheel)voldaan aan:

- Veilig en duidelijk medicatiebeleid
- Veiligheidsgevoel onder cliënten
- Duidelijk beleid met betrekking tot het gebruik van (hard)drugs
- Cliëntparticipatie
- BHV-organisatie
- Voldoende opleidingsniveau van personeel

Advies aan de gemeente

De toezichthouders adviseren de gemeente Arnhem om RigterZorg een hersteltermijn te geven van 3 maanden op de verbeterpunten:

- Veilig en duidelijk medicatiebeleid
- Duidelijk beleid met betrekking tot het gebruik van (hard)drugs.
- Veiligheidsgevoel onder cliënten

De toezichthouders adviseren de gemeente Arnhem om RigterZorg een hersteltermijn te geven van 6 maanden op de overige verbeterpunten die hierboven zijn beschreven.

Bevindingen

1 Doelmatigheid voorziening	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>	
1.1 Zorgplan / Ondersteuningsplan/Activiteitenplan	Ja/nee/n.v.t
De aanbieder heeft voor elke cliënt een zorgplan.	Ja
Het plan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	Ja
Het plan omschrijft de kansen / mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht / sociale netwerk).	Nee
Het plan geeft aan welke voorziening wordt geboden.	Ja
Het sociale netwerk van de cliënt is actief betrokken bij het opstellen van het plan.	Nee
De geboden ondersteuning / activiteiten sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
Het plan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Ja
Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke vermeld.	Ja
De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.	Ja
Het plan wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd.	Ja
Van de evaluatie wordt verslag opgemaakt.	Ja
Op basis van de evaluatie worden de doelen zo nodig bijgesteld.	Ja
De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.	Nee
De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het ondersteuningsplan genoteerd.	Nee

Constatering

In het interview met de zorgmanager is verteld dat binnen RigterZorg voor cliënten in de opvang en begeleiding meerdere methodieken gehanteerd worden (eclectisch). De gehanteerde methodieken (de presentie methode en herstel methode) bieden een doelgerichte, integrale aanpak om cliënten te stabiliseren, te activeren tot zelfredzaamheid en waar mogelijk individuele ontwikkeling te realiseren.

De aanbieder werkt met het e-healthdossier Mextra, maar is bezig met de overstap naar het registratiesysteem NEDAP.

De wens om een beter beeld t.a.v. de urenregistratie te krijgen heeft meegespeeld bij de keuze om over te stappen naar een ander systeem. In de urenregistratie moet dan het daadwerkelijk aantal besteedde uren vastgelegd worden zodat begeleiding en zorg goed onderbouwd kunnen worden om te kunnen op- of afschalen bij indicatieherzieningen.

Meegespeeld in de keuze om over te stappen naar een ander systeem heeft de wens om een beter beeld t.a.v. de urenregistratie te krijgen. Dit betreft het daadwerkelijk aantal besteedde aantal uren om begeleiding en zorg goed onderbouwd te kunnen op- of afschalen bij indicatieherzieningen. De gedragsdeskundige geeft hierover ook aan dat het huidige systeem van Mextra onoverzichtelijk en niet allesomvattend is, waardoor informatie moeilijk terug te vinden is.

Tijdens het inspectiebezoek is inzage gegeven in de papieren dossiers en een aantal onderdelen van het digitale dossier van 1 cliënt. In het zorgdossier zijn per cliënt de personalia, voorgeschiedenis, persoonsbeeld (op basis van de 11 domeinen), indicatiestelling, zorgovereenkomst, zorgplan, medische gegevens en huur/zorgcontracten opgenomen.

De gedragsdeskundige maakt de eerste aanzet voor het zorgplan op basis van het intakegesprek dat zij met de cliënt voert. Dit zorgplan wordt daarna door de persoonlijk begeleider en de cliënt samen verder vormgegeven en uitgewerkt.

In het zorgplan van de cliënt zijn werkdoelen en acties opgesteld. Per doel wordt een einddatum vermeld. De doelen zijn echter niet SMART-geformuleerd en de manier van weergeven is onoverzichtelijk waardoor informatie moeilijk terug te vinden is.

De indicatiegegevens komen niet terug in het zorgplan maar zijn wel aan het zorgdossier toegevoegd. Een cliënt vertelt hierover: "Ik verblijf hier inmiddels 6 maanden, maar heb pas recentelijk mijn zorgplan ontvangen. Het zorgplan is erg summier en de problemen waar het bij mij daadwerkelijk om gaat komen niet in het zorgplan voor."

Tijdens de intakegesprekken zijn naast de cliënt en eventuele mantelzorger, de gedragswetenschapper, de teamleider of zorgmanager (bij onderaannemerschap) aanwezig.

Het plaatsingsgesprek op de dag van de opname vindt plaats met de teamleider. Tijdens dit gesprek worden praktische zaken geregeld, zoals het ondertekenen van de zorgovereenkomst, het bespreken en ondertekenen van de huisregels, en het ondertekenen van verscheidene contracten, waaronder het zorgcontract en het huurcontract.

Per cliënt wordt het zorgplan na 12 weken met alle betrokkenen, waaronder het wijkteam geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. Daarna vindt een tussenevaluatie plaats wanneer de indicatie afloopt. Als de herindicatie voor langdurige tijd wordt afgegeven, vindt er elke 6 maanden een evaluatie plaats.

Van de evaluatie wordt geen apart verslag opgemaakt. Volgens de gedragsdeskundige wordt de evaluatie per doel vastgelegd in het digitale zorgdossier. Wanneer het gezien de complexiteit van de problematiek van de cliënt nodig is, wordt er voor gekozen om wel een apart evaluatieverslag te maken.

De mate waarin mantelzorgers bij de zorg en begeleiding van de cliënt wordt betrokken, hangt af van de wens van de cliënt. Er wordt samen met de cliënt een overzicht gemaakt welke personen betrokken zijn en wat deze personen voor de cliënt kunnen betekenen tijdens het verblijf bij RigterZorg.

Bronnen

- Interview mevr. I. van Kampen; gedragsdeskundige
- Interview dhr. H. Ghoumid; zorgmanager
- Interview 5 cliënten
- Inzage 3 zorgdossiers
- Inzage 4 zorgplannen
- Inzage 3 zorgovereenkomsten
- Inzage 3 indicatiestellingen

1.2 Uitvoering activiteiten, ondersteuning en begeleiding en aansluiting op de Wmo doelen	Ja/nee/n.v.t
De activiteit / ondersteuning/ begeleiding is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënten.	Ja
Er wordt gewerkt richting de uitstroom van de cliënten (bijv. richting een vervoltraject). Indien van toepassing is er sprake van afschaling van begeleiding.	Nee
De cliënt is tevreden over de geboden activiteiten / ondersteuning/ begeleiding.	Wisselt
De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	Ja
De aangeboden voorziening is voldoende afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg.	Ja

De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen, is zichtbaar in het ondersteuningsplan (1 cliënt, 1 plan).	Ja
Bij beschermd wonen is 24 uren zorg/begeleiding gewaarborgd.	Ja

Constatering

Op het terrein van de Bosweg staan 5 paviljoens waarin de dagbesteding gevestigd is. De cliënt kan werken in de houtbewerking en groenvoorziening, deelnemen aan creatieve activiteiten (naaien en verven) en sportactiviteiten. Bij de sport wordt ook Aggressie Regulatie Training gegeven door eigen medewerkers die hiervoor geschoold zijn.

De dagbesteding wordt door RigterZorg zelf geleverd. Een enkele keer gaat een cliënt naar een externe dagbestedingsplaats, dit wordt per cliënt bekeken en eventueel ingekocht. De zorgmanager vertelt hierover: "Een enkele keer gaat een cliënt naar een externe dagbesteding zoals SIZA. We bekijken dit alleen wanneer een cliënt hier zelf naar vraagt. Externe dagbesteding moeten we namelijk inkopen en dit levert onszelf niets op."

Er zijn geen cliënten die een betaalde baan hebben buiten RigterZorg. De zorgmanager vertelt hierover: "We laten de cliënten zoveel mogelijk naar onze eigen dagbesteding gaan, omdat externe banen begeleiding van ons vraagt die wij niet kunnen bieden."

Op dit moment maken 15 cliënten gebruik van de dagbesteding en 2 cliënten hebben externe dagbesteding.

De dagbesteding wordt door de cliënten wisselend ervaren. Een cliënt vertelt: "Ik heb het erg naar mijn zin op de dagbesteding, ik ben de hele dag druk en heb hier echt iets opgebouwd voor mezelf." Een andere cliënt vertelt: "De dagbesteding is niet heel afwisselend. Ik doe elke dag hetzelfde."

Op de locatie is geen overzicht aanwezig welke cliënten waar en wanneer dagbesteding hebben. Er is wel een overzicht, maar dit wordt beheerd door de coördinator dagbesteding op een andere locatie. Het is niet bekend of aanwezigheids- of absentielijsten bijgehouden bij de dagbesteding.

De aanbieder waarborgt 24-uren begeleiding. Doordeweeks zijn er overdag minimaal 3 medewerkers aanwezig en minimaal 3 in de avond. De zorgmanager is boventallig aanwezig en ondersteunt daar waar nodig is.

Van 22.30 uur tot 07.30 uur is er 1 wakende nachtdienst aanwezig.

Volgens het rooster is in het weekend 1 dagdienst, 1 tussendienst, 1 avonddienst en 1 nachtdienst aanwezig.

Buiten kantooruren zijn de teamleider en zorgmanager beschikbaar als achterwacht. Wie wanneer achterwacht heeft is af te lezen in een bereikbaarheidsrooster.

Naast vaste medewerkers heeft RigterZorg ook een flexpool. Wanneer flexmedewerkers ingeroosterd staan is niet in het huidige rooster zichtbaar. De zorgmanagers weten middels de werkbriefjes wie er werken.

De toezichthouder constateert dat voor de maand december de nachtdiensten nog niet staan ingeroosterd. Volgens de zorgmanager is de teamleider op de hoogte wie nachtdienst heeft.

De begeleiding vanuit de aanbieder is niet specifiek gericht op de door- of uitstroom van de cliënten richting bijv. een vervoltraject. De zorgmanager vertelt hierover: "Voor veel van onze cliënten is dit de enige plaats waar ze nog terecht kunnen. Onze groep valt in de maatschappij tussen wal en schip."

In 2016 zijn 6 cliënten uitgestroomd, waarvan 5 richting ambulante begeleiding en 1 cliënt naar een andere zorgaanbieder. Met betrekking tot de uitstroom naar ambulante begeleiding heeft de aanbieder een samenwerkingsverband met stichting Herzorg in Arnhem.

De cliënten zijn wisselend in tevredenheid over de geboden activiteiten / ondersteuning/ begeleiding welke vanuit RigterZorg worden geboden.

Een cliënt vertelt: "Er worden mij veel beloftes gedaan vanuit de woonbegeleiders die vervolgens niet worden nagekomen. Op voor mij belangrijke afspraken laten ze soms pas op het laatste moment weten dat ze toch niet mee gaan terwijl dit wel de afspraak was omdat ik zelf niet altijd alles goed kan verwoorden. Over de individuele contactmomenten zijn de meningen wisselend. 2 Cliënten geven aan dat zij niet veel contactmomenten hebben, ze trekken zelf wel aan de bel als ze contact of hulp nodig hebben.

Een andere cliënt vertelt: "Er staat een wekelijks contactmoment ingepland op een dag dat ik er helemaal niet ben. Ik heb al meerdere keren aangegeven dat ik op een andere dag het contactmoment wil laten plaatsvinden, maar dit is me nog steeds niet gelukt. Daarbij worden mijn overige contactmomenten door

verschillende woonbegeleiders gedaan en niet door mijn persoonlijk begeleider. Dit voelt niet goed, omdat ik niet bij iedereen mijn verhaal en/of problemen kwijt wil. Vaak worden de contactmomenten ook maar kort gevoerd, omdat de woonbegeleiders dubbele afspraken blijken te hebben waar ze geen rekening mee hadden gehouden.”

Bronnen

- Interview dhr. H. Ghoumid; zorgmanager
- Interview 1 medewerker
- Interview 5 cliënten
- Roosters medewerkers gezien van 3 maanden

2 Veiligheid	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).</i>	
2.1 Protocollen en afspraken	Ja/nee/n.v.t
De organisatie heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja
De organisatie heeft huisregels die besproken zijn met de cliënten.	Ja
De organisatie kent een agressieprotocol.	Nee
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	Nee
De organisatie kent een medicatieprotocol.	Ja
De zorgaanbieder is ervan op de hoogte dat calamiteiten en geweldsincidenten gemeld dienen te worden aan de toezichthoudend ambtenaar Wmo van de gemeente ¹ .	Ja

Constatering

In het kwaliteitshandboek zijn protocollen opgenomen omtrent:

- Medicatiebeleid
- Grensoverschrijdend gedrag bij medewerkers en cliënten
- Afwijkend gedrag en incidenten

De medewerkers zijn inhoudelijk op de hoogte van de protocollen en kunnen deze online inzien.

De zorgmanager geeft aan dat alle medewerkers een training fysieke weerbaarheid hebben gevolgd. De training wordt jaarlijks herhaald. Van de 22 personeelsdossiers die zijn ingezien, heeft 1 medewerker aantoonbaar middels een certificaat de training gevolgd.

Er bestaat geen agressieprotocol. Op dit moment werkt RigterZorg aan bejegening-, sanctie- en middelenbeleid. Hier worden momenteel gesprekken over gevoerd om dit beleid verder vorm te geven.

¹ Zie: Wmo 2015 art. 3.4 “De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in [artikel 6.1](#), onverwijld melding van: a. iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden; b. geweld bij de verstrekking van een voorziening”. GGD Gelderland Midden is de toezichthoudend ambtenaar voor de opdrachtgevende gemeente.

De huisregels worden besproken met de cliënt tijdens de intake, waarbij het formulier door de cliënt wordt ondertekend en op elke pagina wordt geparafereerd.

In de huisregels wordt omschreven dat het gebruik van (hard)drugs in de voorziening niet is toegestaan. Vanuit gesprekken met medewerkers, cliënten en uit een enquête onder cliënten wordt echter duidelijk dat dit beleid niet wordt getoetst in de praktijk. De zorgmanager geeft hierover aan dat het moeilijk is om cliënten die tijdens hun verblijf harddrugs gebruiken op straat te zetten omdat ze vaak nergens anders terecht kunnen.

De aanbieder is niet op de hoogte dat calamiteiten en geweldsincidenten gemeld dienen te worden aan de toezichthoudend ambtenaar Wmo van de gemeente. Wel is de aanbieder bekend met het melden bij de Inspectie voor Gezondheidszorg.

In het document cliëntenbeleid staat omschreven wat de rol is van een interne calamiteitencommissie, wanneer een calamiteit onderzocht dient te worden en wat de werkwijze van de calamiteitencommissie is. De richtlijn van de IGZ wordt hierin aangehouden.

Bronnen

- Interview dhr. C. Parisius; kwaliteits- en procesmanager
- Interview dhr. R. Janssen; directeur
- Interview 1 medewerker
- Interview 3 cliënten
- Inzage kwaliteitssysteem Equise
- Protocol Afwijkend gedrag en incidenten; versie 14-10-2016
- Gehanteerde methoden agressiebeheersing; versie onbekend
- Huisregels; versie maart 2016
- Scholingsplan; versie 2016-2018
- 1 Certificaat Training Fysieke Beheersing

2.2 Medicatie en verdoovende middelen (alleen indien van toepassing)	Ja/nee/n.v.t
Alle medicatie staat op naam van cliënten. Geen voorraden zonder naam, m.u.v. een werkvoorraad die voldoet aan de 'handreiking werkvoorraad geneesmiddelen ² '.	Ja
Voor iedere cliënt is een actueel medicatieoverzicht (toedienlijst of deellijst) aanwezig.	Nee
In het ondersteuningsplan van de cliënt is dit medicatieoverzicht (zonder doseringen) opgenomen, met vermelding van reden van gebruik.	Ja
Medicatie wordt onder de goede condities bewaard en is niet toegankelijk voor onbevoegden. Score alleen ja als alle onderstaande elementen aanwezig zijn: • in de koelkast (indien noodzakelijk) gescheiden van voedingsmiddelen; • in een afgesloten medicijnkast; • opiaten in afgesloten kast/kist gescheiden van de overige medicatie; • sleutelbeheer is adequaat geregeld; • houdbaarheidsdata actueel.	Nee
Elk medicijn dat wordt toegediend wordt op datum en tijdstip afgetekend op een aftekenlijst.	Nee
Bij toediening van medicatie die niet in een GDS-verpakking zit (=baxter) en waarbij sprake is van aantoonbaar risico in geval van verkeerde dosering vindt aantoonbaar controle plaats door een tweede, bekwame persoon.	Nee
De organisatie heeft afspraken met de cliënten gemaakt over het gebruik van alcohol en verdoovende middelen.	Ja

²

Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen. Actiz, GGZNederland, VGN 2011

Constatering

De zorgmanager geeft aan dat RigterZorg geen verantwoordelijkheid heeft voor de medicatie van de cliënten omdat de cliënten vrijwillig bij RigterZorg verblijven. Desondanks heeft RigterZorg alle medicatievoorraad van de cliënten in beheer en wordt per cliënt bekeken of de medicatie in eigen beheer kan worden gehouden. Over hoeveel medicatie in eigen beheer bewaard mag worden, zijn geen vaste afspraken gemaakt.

Medicatie wordt door de cliënten onder toezicht ingenomen om misbruik te voorkomen.

De medicatie voor cliënten wordt aangeleverd in zowel GDS-verpakking (baxter), doosjes op naam als in enveloppen. De zorgmanager vertelt hierover: "Een groot gedeelte van de cliënten krijgt geen medicatie in baxters omdat dit geld kost, en niet iedere cliënt wil hier extra voor betalen."

Bij een aantal cliënten wordt er ook medicatie uitgezet in enveloppen door de behandelend psychiater van een externe hulpverlenende organisatie. Deze enveloppen worden per week afgeleverd op de locatie.

De medicatie wordt in een afgesloten kast bewaard in de teamkamer. In deze ruimte zijn soms ook cliënten aanwezig, maar niet zonder begeleiding. De opiaten worden niet apart gescheiden van de overige medicatie in een afgesloten kist/kast.

Een cliënt vertelt hierover: "Tot een dag voor de inspectie van de GGD zat er geen slot op de medicijnkast. Wanneer ik in de teamkamer was, was er niet altijd een woonbegeleider aanwezig, waardoor ik feitelijk gezien in de kast had gekund op dat moment."

De cliënt tekent zelf de medicatie en eventuele opiaten af op de aftekenlijst. Dit wordt volgens de zorgmanager niet gedaan door een bekwame medewerker. Hij vertelt hierover: "Wij zijn verantwoordelijk voor de voorraad van medicatie, maar niet voor wat de cliënt slikt. Daarom laten we de cliënt zelf aftekenen."

Op een aantal medicatie-overzichten die zijn ingezien heeft de toezichthouder gezien dat de medicatie wel wordt afgetekend door een medewerker en niet door de cliënt zelf.

Op de medicatie-overzichten van de cliënten die medicatie in eigen beheer hebben, wordt de medicatie wel afgetekend door de cliënt zelf.

De medicatie-overzichten van de cliënten die de medicatie in eigen beheer hebben worden door de medewerkers zelf gemaakt. De overzichten zijn over het algemeen onvolledig en onoverzichtelijk. In een aantal medicatie-overzichten worden wel de tijdstippen vermeld waarop de medicatie ingenomen dient te worden, maar wordt niet de naam van de medicatie vermeld. Het is daardoor onduidelijk om welke medicatie het gaat. Er vindt ook geen controle plaats door een tweede bekwame medewerker. Het niet innemen van medicatie wordt duidelijk vermeld op de aftekenlijst.

De medicatie van de cliënt is terug te vinden in het zorgplan. Daarbij is er in het digitale dossier nog een tabblad waarop de huidige medicatie van de cliënt vermeld wordt.

Medicatiefouten dienen door de medewerkers gerapporteerd te worden in het kwaliteitssysteem Equise. De kwaliteitsmanager geeft hierover aan dat dit nog niet door alle medewerkers wordt gedaan.

In 2015 en 2016 heeft deskundigheidsbevordering plaatsgevonden t.a.v. medicatieveiligheid en baxteren. Volgens de zorgmanager heeft iedereen de cursus Medicatieveiligheid en baxteren gevolgd en wordt deze cursus middels e-learning elke 2 jaar herhaald. Van de 17 personeelsdossiers die zijn ingezien tijdens de inspectie, hebben 8 medewerkers aantoonbaar de cursus gevolgd.

De aanbieder hanteert een gedoogbeleid ten aanzien van het gebruik van alcohol en softdrugs omdat een groot deel van doelgroep verslaafd is aan alcohol en/of softdrugs.

Over het gebruik van alcohol en softdrugs worden individuele afspraken gemaakt.

Wanneer een cliënt misbruik maakt van alcohol- en/of drugs kan de aanbieder besluiten de cliënt voor een time-out weg te sturen. Hierbij kan uitgeweken worden naar 1 van de locaties van Rigtergroep Nijmegen.

Het gebruik van harddrugs en het dealen van drugs zijn contra-indicaties voor opname. In de zorg overeenkomst is opgenomen dat het gebruik van harddrugs niet gedoogd wordt en leidt tot ontslag.

Er is geen apart protocol omtrent alcohol- en drugsgebruik binnen RigterZorg.

Naar aanleiding van het overlijden van een cliënt door verkeerd drugsgebruik oktober jl., is het drugsgebruik binnen RigterZorg een veelbesproken onderwerp onder de cliënten en medewerkers. Hierin heeft de aanbieder ook het wijkteam van de gemeente betrokken om het beleid omtrent middelengebruik te herzien en goed in te vullen.

Er heeft een enquête onder cliënten plaatsgevonden in november, gericht op de visie van cliënten op het

drugsbeleid op locatie Bosweg.

Cliënten geven in dit onderzoek aan te willen dat er harder wordt gestuurd op het harddrugsbeleid. Een aantal van de cliënten wil een totaal verbod op harddrugs en de cliënten vinden schorsing of ontslag gewenst om zo een duidelijk standpunt in te nemen jegens desbetreffende cliënt.

De zorgmanager geeft hierover aan dat het moeilijk is om een cliënt te schorsen of te ontslaan omdat een cliënt soms geen andere woon/opvangmogelijkheden heeft en daardoor op straat komt te staan.

Dit komt niet overeen met het gegeven dat RigterZorg het gebruik van harddrugs als exclusie criterium hanteert en het gebruik hiervan leidt tot ontslag.

T.a.v. drugsgebruik geeft een cliënt aan dat sinds het overlijden van een cliënt door drugsgebruik, de medewerkers heel streng zijn geworden. "Er mag absoluut geen harddrugs gebruikt worden, als je dit wel doet wordt je direct geschorst. Dat was in het verleden niet zo". 2 Andere cliënten vertellen hierover dat er nog steeds harddrugs wordt gebruikt.

Bronnen

- Interview dhr. H. Ghoumid; zorgmanager
- Interview dhr. C. Parisius; kwaliteitsmanager
- Interview mevr. I. van Kampen; gedragsdeskundige
- Interview 3 cliënten
- Zorgplannen 3 cliënten
- Zorgovereenkomst 3 cliënten
- Medicatiebeleid: 14-10-2016
- Aftekenlijsten 5 cliënten
- Huisregels; versie 20-05-2014
- Inzage 10 enquêteformulieren
- Document met cursisten medicatieveiligheid en baxteren 2016 (excelbestand; medicatiecursusstandvanzaken)

2.3 Risico-inventarisatie	Ja/nee/n.v.t
De zorgaanbieder heeft geïnterviewd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.	Ja
Het plan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	Ja
De risico-inventarisatie leidt tot concrete begeleidingsafspraken ter preventie van genoemde risico's.	Ja
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	Ja
Als wordt afgeweken van de risicoanalyse wordt dit gemotiveerd en besproken met de cliënt en zijn haar sociale netwerk.	Ja
De organisatie kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan. Periodiek wordt ontruiming geoefend.	Nee
Preventie infectieziekten : het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	Ja
Op de locatie is een gediplomeerd en getraind BHV'er (bedrijfshulpverlener) aanwezig.	Nee

Constatering

Een risico-inventarisatie is volgens de gedragsdeskundige geïndiceerd bij cliënten met een psychose, suïcidale uitingen en/of middelenmisbruik waarbij het signaleringsplan als terugvalpreventieplan ingezet kan worden. Tijdens de inspectie zijn geen signaleringsplannen ingezien.

De locatie heeft een brandveiligheids- en ontruimingsplan. Deze is echter niet opgenomen in het kwaliteitshandboek en daardoor niet vindbaar voor medewerkers.

Er wordt niet periodiek geoefend met ontruimen. De zorgmanager en een medewerker vertellen hierover: "We oefenen alleen als er een alarm afgaat, dit zijn veelal valse alarmen".

Op dit moment zijn 2 nachtwakers BHV-geschoold. De overige medewerkers zijn niet opgeleid tot BHV'er, met als gevolg dat er zowel overdag als 's avonds geen BHV'er op de locatie aanwezig is.

In 2017 wordt de training opnieuw aangeboden met als doel ruim 90% van de medewerkers te scholen. Hierover zijn afspraken gemaakt.

De gebouwen zijn voorzien van voldoende BHV-voorzieningen. Het BHV-plan en ontruimingsplan zijn tijdens de inspectie niet ingezien. De documenten zouden nagestuurd worden, maar zijn tot op heden niet ontvangen.

De schoonmaak van de appartementen wordt door de cliënten zelf gedaan en de gemeenschappelijke ruimtes worden door de medewerkers zelf onderhouden, evt. samen met cliënten. Hier bestaat geen schoonmaakrooster voor.

Bronnen

- Interview dhr. H. Ghoumid; zorgmanager
- Interview mevr. I. van Kampen; gedragsdeskundige
- Observatie van de gebouwen
- Risico-inventarisatie 1 cliënt
- Scholingsplan; versie 2016-2018
- 2 Certificaten Bedrijfshulpverlening

2.4 Grensoverschrijdend gedrag	Ja/nee/n.v.t
De organisatie beschikt over een gedragscode hoe om te gaan met vriendschap, intimiteit, en seksualiteit tussen cliënt en medewerker.	Ja
Alle medewerkers kennen deze gedragscode.	Ja
Medewerkers weten dat seksueel misbruik of grensoverschrijdend gedrag gemeld moet worden.	Ja
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Ja

Constatering

De aanbieder kent een gedragscode die door elke medewerker bij indiensttreding wordt ondertekend. Seksueel misbruik en grensoverschrijdend gedrag worden in gedragscode voor medewerkers beschreven. Er bestaat geen aparte gedragscode voor cliënten.

Bronnen

- Interview dhr. C. Parisius; kwaliteits- en procesmanager
- Interview 1 medewerker
- Gedragscode; versie 27-09-2016
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling; versie 07-11-2016

3 Samenwerking en afstemming	
<i>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)</i>	
3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners	Ja/nee/n.v.t
Met andere hulp- en zorgverleners (huisartsen, wijkverpleging e.d.) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	Ja
De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.	Ja
De met andere hulp- en zorgverleners gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en worden zo nodig bijgesteld.	Ja
Bij meervoudige, complexe problematiek is er één regisseur of coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt en toegang heeft tot de noodzakelijke gegevens.	Ja
De tweede lijn is direct beschikbaar.	Ja
Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting behandelaar / huisarts.	Ja

Constatering

De aanbieder heeft o.a. samenwerkingsverbanden met ProPersona, Trajectum, Iriszorg, Pluryn, huisartsen, wijkverpleging en bewindvoerders. In de samenwerking met Pro Persona levert Pro Persona de behandeling van een groot aantal cliënten. Deze onderlinge samenwerking verloopt erg goed en er vinden regelmatig samenwerkingsgesprekken plaats, aldus de zorgmanager. Cliënten die door hun huisarts zijn verwezen en geen behandeling van ProPersona ontvangen, vallen onder de behandeling van de psychiater (ZZP'er) van Rigtergroep. Welke hulpverleners bij de cliënt betrokken zijn, is duidelijk terug te vinden in het digitale zorgdossier van de cliënt onder personalia. De medewerkers zijn goed op de hoogte wie er betrokken is bij de cliënt. In principe behoudt de cliënt zijn eigen huisarts wanneer hij in begeleiding komt bij RigterZorg. De aanbieder heeft contact met een aantal vaste huisartsenpraktijken waar cliënten zich bij kunnen aansluiten. De gedragsdeskundige vertelt hierover: "Het contact met de huisartsen verloopt nog niet optimaal waardoor de samenwerking stroever verloopt dan gewenst. De huisartsen hebben aangegeven dat de begeleiders de cliënten beter moeten voorbereiden op het huisartsenbezoek, omdat er anders geen goede zorg verleend kan worden".

Bronnen

- Interview mevr. I. van Kampen; gedragsdeskundige - Interview dhr. H. Ghomid; zorgmanager - Interview 1 medewerker - Inzage 3 zorgdossiers
--

3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (wijkcoaches)	Ja/nee/n.v.t.
De wijkcoach ziet als regisseur toe op de uitvoering van het ondersteuningsplan van de cliënt. Zorgaanbieder en wijkcoach evalueren regelmatig of de plannen nog passen bij de vraag.	Ja
Wanneer de indicatie van cliënt niet aansluit op de hulpvraag neemt de zorgaanbieder contact op met de wijkcoach.	Ja

Constatering

De samenwerking tussen de zorgaanbieder en de wijkcoaches van de gemeente verloopt over het algemeen goed. De zorgaanbieder heeft 2 vaste wijkcoaches met wie het contact goed verloopt. Er is wekelijks contact over de cliënten tussen de medewerkers van RigterZorg en de wijkcoaches. Met de vaste wijkcoaches zijn korte lijnen, wat de samenwerking ten goede komt. De mate waarin de cliënt zelf en de wijkcoach contact hebben, hangt van de cliënt af. Over het algemeen vindt er buiten de evaluatiemomenten weinig tot geen onderling contact plaats. Zowel de zorgmanager als de gedragsdeskundige geven aan dat er weinig tot geen sprake is van een 'mijn plan, ons plan'. "Dit concept werkt in de praktijk niet omdat iedere organisatie zijn eigen aandachtspunten heeft ten behoeve van de cliënt", vertelt de gedragsdeskundige hierover.

De zorgaanbieder en de gemeente verschillen regelmatig in visie over de indicatiestelling van de cliënten. De gemeente wil doorgaans cliënten met een lagere indicatie (ZZP 3c) bij de zorgaanbieder plaatsen. De zorgaanbieder wil een ZZP4c als minimale ondergrens hanteren voor plaatsing binnen RigterZorg. Tevens wil de zorgaanbieder dat dagbesteding wordt meegenomen in de indicaties, omdat zij dagbesteding belangrijk vindt voor de cliënten. De zorgaanbieder is hierover in gesprek met de gemeente.

De zorgmanager geeft aan dat er wrijving is met de gemeente over de crisisaanmeldingen die bij RigterZorg geplaatst kunnen worden. Hij vertelt hierover: "We bieden binnen RigterZorg een aantal crisisplaatsen. We krijgen aanvragen vanuit heel Nederland, alleen is de gemeente Arnhem erg voorzichtig is het overzetten van beschikkingen vanuit andere regio's. De gemeente wil deze cliënten liever niet aannemen waardoor opname meestal niet plaats vindt. De gemeente verwijst desbetreffende cliënt terug naar gecontracteerde zorgaanbieder in de zijn eigen regio. Hierdoor kunnen wij als zorgaanbieder geen open deur beleid voeren".

Soms worden voor crisisplaatsingen andere financieringsafspraken gemaakt, waarbij een andere gemeente zorg draagt voor de financiering of er vindt onderaannemerschap plaats tot een eigen beschikking verkregen is.

Bronnen

- Interview dhr. H. Ghoumid; zorgmanager
- Interview mevr. I. van Kampen; gedragsdeskundige
- Telefonisch interview 1 wijkcoach

4 Kwaliteit van personeel en organisatie	
<i>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.)</i>	
4.1 Kwaliteitsborging	Ja/nee/n.v.t
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Ja
De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk ³ (HKZ, ISO etc.).	Nee
De organisatie is aangesloten bij een beroepsvereniging / branchevereniging ⁴ .	Nee
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken zijn aantoonbaar.	Ja
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Ja
De organisatie integreert de veranderingen op het gebied van de kanteling in de zorg binnen de eigen instelling.	Ja

Constatering

In januari 2016 is een kwaliteits- en zorgmanager aangesteld om een kwaliteitsslag te maken t.b.v. beleidsontwikkeling en protocollering. Daarnaast is dhr. H. Ghomid in maart 2016 aangesteld als zorgmanager omdat de organisatie RigterZorg te groot werd, waardoor er behoefte was om een functie te plaatsen tussen de medewerkers, teamleider en directie om zo de kwaliteit van zorg te kunnen blijven garanderen.

De zorgaanbieder maakt gebruik van kwaliteitssysteem eQuse. Het kwaliteitshandboek bevat meerdere protocollen, waaronder een medicatieprotocol, de gedragscode en de huisregels. In het kwaliteitshandboek zijn de protocollen en beleidsstukken opgenomen voor zowel Rigtergroep, R2 als RigterZorg. In de toekomst wil men de documenten specifiek maken per locatie. eQuse geeft automatisch aan wanneer revisie van verschillende documenten nodig is. Formeel worden alle documenten jaarlijks gecontroleerd en indien nodig herzien. Tussentijdse wijzigingen worden via het MT goedgekeurd en via de locatie-overleggen en nieuwsbrieven geïntroduceerd. De medewerkers zijn inhoudelijk wel op de hoogte van de protocollen en kunnen deze online inzien.

De zorgaanbieder heeft geen kwaliteitskeurmerk. Naar aanleiding van het bezoek van IGZ in januari 2016 is bij de zorgaanbieder de wens ontstaan om een ISO-9001:2015 keurmerk te behalen. Op 1 augustus 2016 heeft de zorgaanbieder een externe audit laten plaatsvinden door een particuliere organisatie op het kwaliteitssysteem en men tracht in het voorjaar van 2017 het ISO-keurmerk te behalen.

In november 2016 heeft een medewerkerstevredenheidsonderzoek plaats gevonden. De zorgaanbieder heeft dit uitbesteed aan een extern bureau en is nog in afwachting van de rapportage. Er vinden geen cliënttevredenheidsonderzoeken plaats binnen RigterZorg. Er worden soms kleinere interne onderzoeken gedaan naar aanleiding van belangrijke onderwerpen die besproken worden in het bewonersoverleg. Een medewerker van de Bosweg heeft een intern onderzoek geïnitieerd over het harddrugsbeleid n.a.v. het overlijden van een cliënt door het gebruik van harddrugs.

³ Een kwaliteitskeurmerk is niet verplicht maar wel aanbevolen.

⁴ Aansluiting bij een beroeps- of branchevereniging is niet verplicht maar wordt wel aanbevolen.

Bronnen

- Interview dhr. C. Parisius; kwaliteits- en procesmanager - Interview dhr. H. Ghoumid; zorgmanager - Inzage kwaliteitssysteem eQuse - Verslag Rapportage audit; versie 01-08-2016 - Kwaliteitsbeleid; versie 24-05-2016 - Cliëntbeleid; versie 14-10-2016 - Jaarplan 2016 - Meerjarenbeleidsplan 2016-2018; conceptversie 20-04-2016
--

4.2 Personeel	Ja/nee/n.v.t
Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten.	Ja
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	Ja
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam.	Nee
De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.	Nee
Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd.	Ja
De zorgaanbieder heeft een ondernemingsraad (or) of personeelsvertegenwoordiging (pvt) bestaande uit democratisch gekozen werknemers ⁵ .	Nee
Regelmatig wordt werkoverleg gehouden.	Ja
De medewerkerstevredenheid is goed.	Ja

Constatering

De formatie van RigterZorg locatie Bosweg bestaat uit 15 woonbegeleiders, 2 nachtdiensten en 1 helpende. Tevens zijn een zorgmanager, gedragsdeskundige en een psychiater (ZZP'er) in dienst. Er is een flexpoule waar uit geput kan worden. De zorgaanbieder werkt niet samen met vrijwilligers. Het opleidingsniveau van de vaste medewerkers is: - 2 personen MBO 4 Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen - 1 personen MBO 4 Pedagogisch medewerker jeugdzorg - 1 medewerker MBO sportbegeleider - 1 medewerker Marketing Manager - 1 medewerker Psychologie - 1 medewerker HBO Maatschappelijk Werk en Dienstverlening - 1 medewerker MBO Sociaal Cultureel Werk - 1 medewerker MBO Sociaal Pedagogisch Werk - 1 medewerker Pedagogische Wetenschappen - 1 medewerker MBO 2 Helpende - 2 medewerkers MBO Algemeen beveiligingsmedewerker - 4 medewerkers niet aantoonbaar opgeleid Een drietal medewerkers start in januari 2017 de opleiding MBO 4 SPW specifieke doelgroepen. Momenteel zijn er 4 stagiaires werkzaam van Hogeschool Arnhem en Nijmegen, waarvan 3 studenten de opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening en 1 student de opleiding SIOS volgt. Het opleidingsniveau van de medewerkers is niet optimaal waardoor er handelingsverlegenheid kan ontstaan. Momenteel is er 1 cliënt die begeleiding op hbo-niveau nodig heeft. Echter, er zijn weinig tot geen

⁵ In ondernemingen waar 10 tot 50 mensen werken en waar geen ondernemingsraad is, kan een personeelsvertegenwoordiging (PVT) in het leven worden geroepen. De organisatie is daartoe verplicht als meer dan de helft van het personeel aangeeft behoefte aan een PVT te hebben (WOR, art. 35).

medewerkers HBO-geschoold waardoor niet de optimale begeleiding geboden kan worden. Gezien het feit dat de zorgaanbieder beschermd wonen biedt, zou hier een hoger opleidingsniveau gewenst zijn.

De afgelopen 6 maanden is er veel personeelsverloop geweest, 4 vaste medewerkers hebben elders een baan aangenomen. Dit heeft tot onrust geleid t.a.v. de acceptatie van de nieuw aangenomen medewerkers door de cliënten.

Een cliënt vertelt hierover: "Er zijn de afgelopen maanden veel ervaren oudere medewerkers weg gegaan. En de medewerkers die daarvoor zijn terug gekomen zijn jong en onervaren. Ik maak mij hier zorgen over, voel me hierdoor niet meer op mijn gemak, waardoor ik er over denk om ergens anders een plek te zoeken."

Alle medewerkers, inclusief de zorgmanager en overige disciplines beschikken over een recente en passende Verklaring omtrent het Gedrag.

Er vindt 1 keer per 4 weken een teamvergadering plaats. Daarnaast vindt ook 1 keer per 4 weken een cliëntoverleg plaats waar alle intern betrokken disciplines bij aanwezig zijn. Incidenteel vindt werkoverleg plaats over onderwerpen die leven binnen de locatie.

Er is geen OR binnen RigterZorg. Echter, door de komst van de locaties De Kazerne en Het Hofje is het aantal medewerkers dusdanig gegroeid dat een OR nodig is. De planning is dat er in het voorjaar een OR aangesteld zal worden.

Op dit moment is de zorgaanbieder bezig met het realiseren van een vertrouwenspersoon voor cliënten. Momenteel is er geen vertrouwenspersoon waar cliënten terecht kunnen, maar deze wens is er wel. De zorgaanbieder verwacht dat begin 2017 een vertrouwenspersoon aangesteld zal worden.

Bronnen

- Interview dhr. H. Ghoumid; zorgmanager
- Interview 1 medewerker
- Inzage 19 personeelsdossiers
- 19 VOG
- 19 diploma's
- Inzage notulen afgelopen 6 maanden

4.3 Deskundigheidsbevordering	Ja/nee/n.v.t
De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.	Nee
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	Nee

Constatering

M.b.t. het opleidingsniveau en deskundigheid wordt verwezen naar hoofdstuk 4, punt 4.2. Personeel.

De BHV-scholing is een training die structureel staat gepland. Daarnaast hebben de medewerkers een training fysieke weerbaarheid en medicatieveiligheid gevolgd.

Verder zijn cursussen en trainingen nog niet structureel ingepland.

De kwaliteits- en procesmanager vertelt hierover dat er op cursusgebied te veel per periode werd gekeken naar wat nodig was. Door de invoering van het scholingsplan staan verscheidene cursussen nu structureel op de kalender. Het scholingsplan zal per 2017 actief in werking treden.

Bronnen

- Interview dhr. H. Ghoumid; zorgmanager
- Interview C. Parisius; kwaliteits- en procesmanager
- Interview 1 medewerker
- Scholingsplan; 2016-2018
- Jaarplan 2016

5 Rechten van de cliënt	
<i>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.).</i>	
5.1 Algemeen	Ja/nee/n.v.t
De cliënt wordt met respect bejegend.	Ja
De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	Ja
Cliënten worden geïnformeerd over hun rechten en plichten.	Ja

Constatering

De geïnterviewde cliënten ervaren wisselend in hoeverre zij zich op hun gemak voelen binnen de locatie. Door 2 cliënten wordt aangegeven dat zij het erg prettig vinden bij RigterZorg en ervaren een groot gevoel van vrijheid.

Een cliënt vertelt hierover: "Ik wil hier zeker niet weg, ik heb het hier erg naar mijn zin en de begeleiders kennen mij goed. Ze oefenen geen macht op me uit, iets wat in andere instelling wel altijd ervaarde. Ik voel me hier vrij en als er iets met mij of met de andere cliënten is, maken de begeleiders er meteen werk van."

2 Andere cliënten geven aan zich niet veilig te voelen op de locatie. Zij geven aan dat er regelmatig agressie plaatsvindt, zowel onder de cliënten als de woonbegeleiders. Een cliënt vertelt hierover: "De woonbegeleider laten zich regelmatig in met heftige discussies met cliënten waar ze professioneel gezien boven horen te staan. Daarbij zijn ze regelmatig zowel verbaal als fysiek dreigend. Sommige cliënten zijn wel eens hard uit het kantoor geduwd. Ik vind het ook niet fijn dat er niet altijd woonbegeleiders op het terrein aanwezig zijn. Ze hebben dan allemaal afspraken buiten de deur, terwijl er nog wel cliënten op terrein zijn zonder dat er begeleiders zijn. Ik voel me hierdoor helemaal niet veilig."

Daarnaast geven 3 cliënten aan dat er regelmatig wordt gestolen door medecliënten.

Ten aanzien van de vermeende agressie vanuit medewerkers geeft de zorgmanager aan dat er een aantal cliënten een klacht heeft ingediend tegen medewerkers omdat zij agressief zijn benaderd. Wanneer er meerdere klachten jegens 1 medewerker zijn ingediend, wordt deze informatie in het personeelsdossier opgenomen van desbetreffende medewerker. Tot op heden is dit nog niet voorgekomen dat er meerdere klachten tegen 1 medewerker zijn ingediend. De zorgmanager vertelt ook dat ze soms de camerabeelden terugkijken van de verschillende camera's die verspreid opgehangen zijn. Hieruit blijkt vaak dat het verhaal van de cliënt niet helemaal overeenkomt met hoe de situatie in de realiteit is verlopen.

De personele wisselingen zijn 4 cliënten niet onopgemerkt gebleven. Geen van deze cliënten ervaart de wisselingen van de afgelopen 6 maanden als positief en voelt hierdoor minder vertrouwen in de huidige woonbegeleiders. De cliënten vinden over het algemeen de nieuwe medewerkers te jong, te onervaren en niet vakbekwaam.

Bronnen

- Interview met 5 cliënten
- Interview dhr. H. Ghoumid; zorgmanager

5.2 Cliëntparticipatie	Ja/nee/n.v.t
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie / medezeggenschap. De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	Nee
De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.	Nee
De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.	Nee

Constatering

De aanbieder beschikt niet over een cliëntenraad. Er is wel een cliëntenraad voor Rigtergroep, maar niet voor de andere BV's. De aanbieder is op dit moment bezig met het opzetten van een cliëntenraad voor RigterZorg. De wens hierin is om per locatie van RigterZorg 1 cliënt in de raad zitting te laten nemen. Er vindt wel een maandelijks bewonersoverleg plaats, deelname is niet verplicht is. Momenteel is de zorgaanbieder bezig met het aanstellen van een cliëntvertrouwenspersoon. De zorgaanbieder verwacht dat er begin 2017 een vertrouwenspersoon aangesteld kan worden.

Bronnen

- Interview dhr. H. Ghoumid; zorgmanager
- Interview dhr. R. Janssen; directeur Rigtergroep

5.3 Privacy	Ja/nee/n.v.t
De organisatie respecteert de privacy van de cliënt.	Ja
Met de cliënt en/of zijn/haar sociale netwerk zijn afspraken gemaakt over gegevensuitwisseling.	Ja
Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.).	Ja

Constatering

Met betrekking tot de omgang met privacygevoelige gegevens van cliënten zijn afspraken gemaakt. De medewerkers gaan zorgvuldig om met de gegevensuitwisseling van cliënten. Door het ondertekenen van het aanmeldformulier verleent cliënt eenmalig volmacht aan de zorgaanbieder om gegevens op te vragen aan derden t.b.v. intake. Hierna dient de cliënt per keer toestemming te geven voor het uitwisselen van gevoelige informatie. De gedragsdeskundige vertelt hierover dat na de intakefase zelden tot nooit gegevensuitwisseling met externe hulpverleners over de cliënt plaatsvindt.

Bronnen

- Interview mevr. I. van Kampen; gedragsdeskundige
- Interview met een medewerker
- Aanmeldformulier 3 cliënten

5.4 Melden incidenten en klachten	Ja/nee/n.v.t
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.	Ja
Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen aan melder en team is geregeld.	Ja
Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.	Ja
De verbetervoorstellen worden doorgevoerd. Er is sprake van een lerende organisatie.	Ja
Nazorg bij incidenten is geregeld.	Ja
Er is een klachtenregeling.	Ja
Deze klachtenregeling is bekend bij de cliënt / gemakkelijk te vinden voor de cliënt.	Ja
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	Ja

Constatering

De zorgaanbieder werkt met een MIC-formulier dat gebruikt wordt voor het melden, registreren en analyseren van incidenten, fouten en bijna fouten.

Een MIC-melding wordt geüpload in het zorgdossier van de cliënt en verzonden naar de zorgmanager, de gedragsdeskundige en het team, inclusief de teamleider. Tijdens het eerst volgende cliëntoverleg moeten de leerpunten en vervolgacties besproken worden, bij voorkeur met de gedragsdeskundige erbij.

In maart 2016 heeft zich een suïcide voorgedaan bij Rigtergroep. Naar aanleiding hiervan is een interne calamiteitencommissie ingericht. Deze bestaat uit 3 werknemers van Rigterzorg, R2 en Rigtergroep. Als vierde lid is een externe functionaris (een particulier) gevraagd deel te nemen.

In oktober 2016 heeft een calamiteit bij Rigterzorg plaatsgevonden, waarbij een cliënt is overleden. Deze calamiteit is gemeld bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Naar aanleiding van deze melding is de interne calamiteitencommissie bijeengekomen.

De directeur van Rigtergroep en een gedragsdeskundige zijn geschoold in de analysemethode Prisma Light. De richtlijn van Prisma Light is gebruikt in het huidige onderzoek.

Op dit moment is het onderzoek nog in volle gang en worden interviews gehouden met alle betrokkenen. Het volgend overleg van de calamiteitencommissie staat gepland op 14 december a.s.

De directeur van Rigtergroep heeft contact met de politie over een lopend strafrechtelijk onderzoek met betrekking tot deze calamiteit.

Tussen de directeur en de familie van de overleden cliënt is regelmatig contact en op de locatie Bosweg is veel aandacht besteed aan nazorg voor cliënten en medewerkers. Gezamenlijke bijeenkomsten hebben plaatsgevonden, er is een rouwkamer ingericht en in de eerste week na het overlijden is er extra personeel ingezet. Een psycholoog (ZZP'er) vanuit Rigtergroep is betrokken om cliënten en medewerkers te spreken en voor 1 cliënt is slachtofferhulp ingeschakeld.

2 Cliënten die betrokken zijn geweest bij de calamiteit zijn tijdelijk overgeplaatst naar andere locaties.

De zorgaanbieder kent een klachtenreglement. Voor cliënten is het klachtenreglement terug te vinden op de website www.rigtergroep.nl. Hier kan een klachtenformulier worden gedownload. Ook kan het formulier bij de medewerkers opgevraagd worden.

De klachtencommissie die bestaat uit 2 individuele onafhankelijke personen en 1 medewerker van Rigtergroep in de regio Eindhoven.

Bronnen

- Interview dhr. R. Janssen; directeur
- Interview dhr. C. Parisius; kwaliteit- en procesmanager
- Interview 1 medewerker
- Interview 1 cliënt
- Kwaliteitsbeleid; versie 24-05-2016
- Formulier MIC-melding; versie 23-06-2016
- Website www.rigtergroep.nl

Zienswijze

Ingediend op 29-12-2016 door R. Janssen, Directeur Rigtergroep.

Zienswijze bij Concept Inspectierapport Wmo toezicht

Datum Inspectie: 7 december 2016

In opdracht van: Gemeente Arnhem

pag 5. onder "Samenvatting bevindingen" t.a.v. verbeterpunten:

- 1e verbeterpunt, "Keerzijde etc.": De complexe problematiek van de cliënten die bij Rigterzorg verblijven vraagt om een aanpak van zorg op maat. Dit vraaggericht denken zorgt ervoor dat mensen die anders tussen wal en schip vallen of worden uitgestoten door een zorgaanbieder, bij Rigterzorg een plek kunnen vinden.
- 2e verbeterpunt, "Het medicatiebeleid etc.": het medicatiebeleid is goed omschreven maar de uitvoering daarvan kent een aantal verbeterpunten. Het scheiden van opiaten van andere medicatie is vaak onmogelijk omdat deze pillen samen in 1 baxter komen. Wij mogen deze baxters niet open, deze staan op naam van de cliënten.
- 3e verbeterpunt, "De voorziening etc.": Volgens de onderzoeker is er door 4 afzonderlijke cliënten meldingen van agressie gemaakt. Dit wordt niet herkend door Rigterzorg, ook is er nooit een melding gedaan bij de politie of in een vorm van een klacht ingediend bij ons of bij zorgbelang.
- 4e verbeterpunt, "Het beleid omtrent etc.": Rigterzorg gaat ervan uit dat verslavingsproblematiek vaak samengaat met andersoortige problematiek. Dit maakt dat terugval in middelengebruik zo nu en dan aan de orde is. Rigterzorg tracht in haar benadering hiervan vooral ondersteunend te zijn. Veel cliënten zijn omwille van hun verslavingsproblematiek al vaak door zorgaanbieders uitgestoten. Rigterzorg wil middels ondersteuning en samenwerking met Iriszorg trachten mensen met deze problematiek binnenboord te houden.
- 6e verbeterpunt, "Voor een beschermd wonen etc.": De hulpverlening vindt plaats in een vrijwillig kader. Veel cliënten willen niet de beknelling van een dwingend kader waarbinnen zij begeleid worden maar hebben juist wat ruimte nodig om beschermd te kunnen accepteren en vol te houden. Rigterzorg ziet dit als "zorg op maat": doen wat bij de cliënt en zijn hulpvraag aansluit. Aangaande de urenregistratie heeft Rigterzorg een ander elektronisch cliëntdossier aangeschaft en wordt dit in de eerste maanden van 2017 verder geïmplementeerd.
- 8e verbeterpunt, er is een cursusaanbod etc.": In 2014 zijn er twee woonbegeleiders gestart met de opleiding tot persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen MBO niveau 4. In 2014 t/m 2016 hebben er diverse bijscholingen plaats gevonden op gebied van persoonlijkheidsproblematiek, autisme, suïcidepreventie. Daarnaast is er steeds geschoold op BHV en medicatieveiligheid. Door personeelwisselingen en verloop is niet iedereen bij Rigterzorg meer geschoold m.b.t. BHV en medicatieveiligheid. Inmiddels is in het scholingsplan opgenomen dat er een halfjaarlijks opleidingscyclus volgt die in 2017 wordt gestart.

pag. 9 onder "Constatering"

- 2e alinea: "Een enkele keer etc.": moet zijn: "Vanuit de vraag en belangstelling van de cliënt wordt er gekeken naar passende dagbesteding. Het kan zijn dat dit past binnen het aanbod dat Rigterzorg zelf aanbied. Is dat niet het geval dan oriënteren we ons extern op passende dagbesteding."

pag. 10 onder "Constatering"

- 3e alinea, "In het kader van agressie etc.": op dit moment is Rigterzorg doende een op elkaar afgestemd bejegening-, sanctie- en middelenbeleid te formuleren.

pag. 12 onder "Constatering"

- 1e alinea, "De zorgmanager geeft aan etc.": Cliënten verblijven bij Rigterzorg in een vrijwillig kader. medicatiegebruik vindt ook vrijwillig plaats. Rigter heeft niet de mogelijkheid cliënten dwingend medicatiegebruik op te leggen. Hooguit kunnen er voorwaarden aan bijvoorbeeld een Rechterlijke Machtiging (RM) zijn verbonden.
- 3e alinea, "Tot een dag voor etc.": Er is een slot op de medicijnkast gekomen na de interne audit." Er zijn op het terrein van de Bosweg altijd begeleiders aanwezig. Deze locatie is permanent (24/7) bezet.

pag. 13 onder "2.3 Risico-inventarisatie"

- 8e item, "Op de locatie etc.": Vanwege personeelsswisselingen zijn er momenteel niet voldoende BHV'ers aanwezig. Dit wordt ondervangen door het scholingsplan dat vanaf 2017 voorziet in een halfjaarlijkse cyclus zodat nieuwe mensen BHV worden opgeleid en anderen de herhalingscursus kunnen volgen.

pag. 17 onder "Constatering"

- laatste alinea, "Er vinden geen etc.": Naar aanleiding van de voorbereiding ISO is met Bureau de Bok in het 1e kwartaal van 2017 een cliënttevredenheidsonderzoek afgesproken.

pag. 17 onder "4.2 Personeel"

- 4e item: Rigterzorg is een BV en mag wettelijk gezien geen vrijwilligers in dienst hebben. Beleid daarvoor ontbreekt dus vanzelfsprekend.

pag. 18 onder "Constatering"

- In de 2e alinea wordt aangegeven dat 4 medewerkers niet aantoonbaar zijn opgeleid. Het betreft hier twee medewerkers die de opleiding begeleider specifieke doelgroepen volgen MBO niveau 4. Beide zijn hier over enkele maanden mee klaar. De derde persoon is maatschappelijk werker maar is zijn diploma kwijt en de vierde persoon heeft allerlei interne opleidingen bij Dichterbij gevolgd.

pag. 21 onder "5.4 Meldingen incidenten en klachten"

Aanvulling: Rigterzorg is per 1 januari 2017 aangemeld bij de Geschillencommissie Zorg Algemeen.

Gegevens voorziening

Opvanggegevens

Naam	: RigterZorg
Adres	: Bosweg 1
Postcode en woonplaats	: 6822 LT Arnhem
Telefoonnummer	: 024-8484186
Website organisatie	: www.rigterzorg.nl
Email organisatie	: info@rigtergroep.nl
Contactpersoon locatie	: dhr. H. Ghoumid
Emailadres contactpersoon	: h.ghoumid@rigtergroep.nl
Telefoonnummer contactpersoon	: 024-8484186
Aantal medewerkers	: 17
Rechtsvorm	: BW
HKZ / ISO gecertificeerd?	: nee

Gegevens toezicht

Gegevens toezichthouder (GGD)

Naam GGD	: Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland Midden
Adres	: Postbus 5364
Postcode en plaats	: 6802EJ ARNHEM
Telefoonnummer	: 0800-8446000
Onderzoek uitgevoerd door	: Suzanne Oonk en Mariëlle Glasbergen

Gegevens opdrachtgever

Gemeente

Naam gemeente	: Gemeente Arnhem
Adres	: Eusebiusbuitensingel 53
Postcode en plaats	: 6828 HZ Arnhem

Planning

Datum inspectie	: 7 december 2016
Opstellen concept inspectierapport	: 20 december 2016
Hoor/wederhoor	: 23 december 2016
Zienswijze ontvangen	: 29-12-2016
Vaststelling inspectierapport	: 30-12-2016
Verzenden inspectierapport	: 30-12-2016

Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden (VGGM): Brandweer,
Regionale ambulancevoorziening en GGD onder één dak.



Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden

Postbus 5364
6802 EJ ARNHEM
T 0800 8446 000
E info@vggm.nl
I www.vggm.nl