



Gelderland-Midden

## **WMO TOEZICHT**

### **HerZorg B.V.**

(Ambulante ondersteuning)

Vogelkersweg 52  
6823 NV Arnhem

Toezichthouder : GGD Gelderland-Midden  
In opdracht van de gemeente(n) : Modulaire Gemeenschappelijke  
Regeling Sociaal domein Centraal Gelderland  
Datum onderzoek : 01-03-2022  
Type onderzoek : Regulier onderzoek (kwaliteitstoezicht)  
Status : Definitief  
Datum vaststellen rapport : 23-03-2022

# Inhoudsopgave

## Het onderzoek

### Observaties en bevindingen

#### **Doelmatigheid voorziening**

- Ondersteuningsplan
- Uitvoering begeleiding en aansluiting op de Wmo doelen

#### **Veiligheid**

- Protocollen en afspraken
- Risico inventarisatie
- Grensoverschrijdend gedrag
- Incidenten en calamiteiten

#### **Samenwerking en afstemming**

- Afstemming
- Casusregie

#### **Kwaliteit van personeel en organisatie**

- Kwaliteitsborging
- Personeelsbeleid
- Informatievoorziening en website

#### **Rechten van de cliënt**

- Algemeen
- Klachtenregeling

## Gegevens voorziening

## Gegevens toezicht

# Inleiding

## **Inleiding**

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). 11 Gemeenten in de regio Centraal Gelderland hebben deze taak ondergebracht bij Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (MGR), te weten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichthoudende ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van deze 11 gemeenten hebben de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichthoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (hierna te noemen MGR SDCG), waarbij de gemeente Arnhem als opdracht gevende gemeente optreedt. Uitgangspunt voor het toezicht zijn de kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met alle eisen en voorwaarden waaronder de aanbieder gecontracteerd is binnen Inkoop 2020.

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

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van de GGD Gelderland –Midden worden gepubliceerd op de website [www.vggm.nl](http://www.vggm.nl)  
Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij HerZorg B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

# Het onderzoek

## Onderzoeksopzet

### Inspectiehistorie

Op 19-01-2022 is in opdracht van de MGR SDCG door de Wmo-toezichthouder een Quick Scan uitgevoerd. Tijdens deze Quick Scan zijn onderstaande tekortkomingen vastgesteld.

- Ondersteuningsplannen zijn niet ondertekend door de cliënt
- Evaluaties zijn deels niet ondertekend door de cliënt
- Er is geen klachtenjaarverslag opgesteld en daarmee ook niet gepubliceerd op de website van de aanbieder
- Aanbieder is niet op de hoogte van de meldplicht van calamiteiten en heeft daarmee ook geen calamiteitenprotocol opgesteld
- Ca. 2/3 deel van de medewerkers heeft een Verklaring omtrent het gedrag die ouder is dan 3 jaar.

De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG een volledig kwaliteitsonderzoek te laten uitvoeren door de Wmo-toezichthouder.

### Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Arnhem als opdracht gevende gemeente optreedt. Bij dit onderzoek zijn ook de gemeenten Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Westervoort en Zevenaar betrokken.

Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en de regionale contracteisen en -voorwaarden.

Het inspectiebezoek vond plaats op 1-3-2022. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met de beide eigenaren/bestuurders, tevens begeleider, van HerZorg B.V. (verder te noemen HerZorg), tevens begeleider.

Tevens zijn gesprekken gevoerd met de medewerker Kwaliteit en ondersteunende processen, 2 begeleiders, 1 begeleider/wooncoördinator, en één van de leden van de cliëntenraad. Er zijn telefonisch interviews gehouden met 1 begeleider en 2 cliënten. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig.

Daarnaast zijn er telefonisch interviews gehouden met een Wmo-consulent en 2 wijkcoaches (verder te noemen wijkcoaches).

Personen stelden zich coöperatief op. Alle gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

## Beschouwing

### Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

HerZorg met Rechtsvorm B.V. verleent sinds 2009 ondersteuning en begeleiding binnen de zorgvorm Begeleiding. De zorg vindt plaats op basis van ZIN-financiering. Momenteel wordt aan ca. 100 cliënten vallend onder de Wmo begeleiding basis en/of begeleiding specialistisch geboden. Daarnaast biedt de aanbieder ambulante begeleiding aan 25 cliënten met een Wlz-indicatie.

In het ingemeen betreft het cliënten met een vastgestelde en/of vermeende functiebeperking waarbij veelal sprake is van een licht verstandelijke beperking of psychische stoornis.

De begeleiding wordt geboden door een team, bestaande uit beide directieleden en 17 ambulant

begeleiders. Beide directieleden zijn eindverantwoordelijk.

De cliënten met een beschikking voor begeleiding basis en/of begeleiding specialistisch zijn afkomstig uit:

- Arnhem (80 cliënten met 100 beschikkingen)
- Renkum (9 cliënten met 11 beschikkingen)
- Duiven/Westervoort (3 cliënten met 4 beschikkingen)
- Zevenaar (1 cliënt met 1 beschikking).

### **Conclusie en advies**

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening zijn door de toezichthouder beoordeeld.

De kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 betreffen:

- *De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).*
- *De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).*
- *De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b).*
- *De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.).*
- *De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).*

Uit het onderzoek blijkt dat bij HerZorg B.V. wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De cliënten van de aanbieder zijn, evenals de wijkcoaches, tevreden over de geleverde begeleiding. De veiligheid van de cliënten is geborgd door werkinstructies en het feit dat steeds dezelfde begeleider de cliënt begeleidt.

De begeleiders zijn tevreden over de aanbieder als betrokken werkgever. Zij kunnen hun werk goed uitvoeren en ervaren voldoende ondersteuning van collega's.

De aanbieder stelt zich leerbaar op. Tijdens het onderzoek is gesproken over eisen waar nog niet (geheel) wordt voldaan. De aanbieder is voornemens om op korte termijn alsnog aan deze eisen te gaan voldoen.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Ondertekening van ondersteuningsplannen
- Rapportage van de begeleiding
- Wanneer aanbieder zelf of via een andere organisatie een woning aanbiedt aan de cliënt, gebeurt dit op basis van een rechtsgeldig huurcontract dat losstaat van de ambulante begeleiding (geen gekoppeld woon-zorgcontract).
- Gebruik van de Verwijsindex risicjongeren
- Gebruik van een volledige en vastgestelde Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

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

### **Advies aan de gemeente**

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Arnhem te handhaven (conform handhavingsbeleid).

### ***Toelichting handhaving***

*De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven. Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid)*

*Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden: een (norm overdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.*

*Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.*

# Observaties en bevindingen

## Doelmatigheid voorziening

De aanbieder voldoet deels aan de gestelde eisen.

### Ondersteuningsplan

Elke cliënt heeft een begeleidingsplan dat samen met de cliënt wordt opgesteld door de begeleider van de cliënt. Waar nodig/wenselijk wordt het netwerk betrokken bij het opstellen van dit plan. Naar aanleiding van bevindingen tijdens de Quick Scan in jan. 2022 heeft de aanbieder ervoor gekozen om met alle cliënten het begeleidingsplan om te zetten in een nieuw format dat de aanbieder daartoe heeft ontwikkeld. Dit begeleidingsplan bestaat uit 3 bij elkaar behorende onderdelen:

1. De kennismaking waarbij onder andere doelen worden vastgesteld
2. Het begeleidingsplan waarin de doelen SMART worden uitgewerkt
3. De evaluatie die wordt ingevuld tegen het eind van de looptijd van een beschikking.

Alle begeleiders zijn op de hoogte van het te gebruiken nieuwe format, waarin ondertekening door de cliënt een vast onderdeel is. Dit kan ook digitaal gedaan worden op een Ipad. Het begeleidingsplan van elke cliënt zal lopende het komende half jaar worden omgezet in het nieuwe format waarbij deze ook steeds ondertekend zullen worden door de cliënt.

De eerder opgestelde begeleidingsplannen zijn niet ondertekend door de cliënt.

Het nieuwe begeleidingsplan voldoet aan alle hieronder genoemde eisen en wordt veelal opgesteld door de begeleider met een Hbo-diploma. Bijna alle begeleiders zijn opgeleid op Hbo niveau. Bij cliënten met alleen een beschikking voor begeleiding Basis kan een begeleidingsplan opgesteld worden door een begeleider die is opgeleid op Mbo-4 niveau.

Een begeleider zegt hierover: *'Ik heb binnenkort met twee cliënten de evaluatie staan, ik ben nu bezig de begeleidingsplannen op te stellen in het nieuwe format, zodat ik ook de evaluatie in het nieuwe format kan opstellen.'*

De begeleiders rapporteren niet over de geboden begeleiding. De aanbieder zegt hierover: *'Bij veel cliënten wordt gewerkt in vaste duo's, die elkaar steeds op de hoogte houden van wat zij doen. Als er iemand door ziekte uitvalt is er de duo-begeleider die op de hoogte is van de stand van zaken.'*

*Daarnaast zijn de cliënten goed in staat te verwoorden hoe het gaat en waar zij staan.'*

Bij geplande afwezigheid van een begeleider is er een schriftelijke overdracht met de begeleider die de vervanging doet.

Cliënten die een kleine beschikking hebben, 1-2 uur per week, hebben veelal 1 vaste begeleider, geen duo-begeleider.

Een begeleider zegt hierover: *'Ik rapporteer niet over de geboden begeleiding, ik bel wel met de duo-begeleider als er tussentijds afstemming nodig is. De cliënt is op de hoogte van deze onderlinge afstemming, zo nodig spreken we af en hebben we met ons drieën een afstemmingsgesprek.'*

De begeleiders registreren de uren die zij per cliënt aan begeleiding hebben besteed. Aan elke cliënt wordt door de begeleider gevraagd aan het eind van de maand op papier te tekenen voor de genoteerde begeleidingsuren waarna de declaratie wordt in gescand en gefactureerd. De aanbieder ziet de dit als onderdeel van het eigenaar zijn van het eigen proces, de cliënt is hier medeverantwoordelijk voor. De administratief medewerker controleert of alle declaraties tijdig worden ingediend.

In het begeleidingsplan wordt er steeds naar gestreefd de begeleiding af te ronden binnen de duur

van de beschikking. Als dit niet volledig is gelukt wordt specialistische begeleiding veelal wel afgeschaald naar begeleiding Basis, of worden minder uren begeleiding gevraagd bij een nieuwe beschikking.

Een geïnterviewde wijkcoach zegt hier over: *'HerZorg schrijft een begeleidingsplan en verzoekt hierbij om een aantal uren. Deze uren zijn realistisch. Als een begeleider meer of specialistische uren vraagt gedurende het begeleidingstraject is steeds een goede onderbouwing aanwezig.'*

Een andere wijkcoach zegt hier over: *'Als een beschikking is afgegeven voor begeleiding specialistisch, en in de praktijk blijkt vooral basisbegeleiding nodig te zijn, dan schaaft HerZorg af.'*

Als een beschikking een zogeheten totale tijdsduur bevat voor de gehele duur van de beschikking, is het voor de aanbieder makkelijk om uren in te zetten die nodig zijn. Meer wanneer nodig, minder als het kan. Als bij het aflopen van de beschikking niet alle uren zijn gebruikt kan een eventuele nieuwe beschikking voor minder uren worden afgegeven. De aanbieder kan de uren daadwerkelijk declareren zoals deze zijn ingezet.

Bij een beschikking voor bv. 2 uur per week kan de aanbieder niet de daadwerkelijke begeleidingsuren per week declareren zoals deze zijn ingezet. Het kan zijn dat er een week geen begeleiding is geweest, waarna er in een andere week 4 uur begeleiding is gegeven. Dit is niet terug te zien in de declaratie, die alleen maar ingevuld kan worden met 2 uur per week.

De secretaresse van HerZorg houdt bij wanneer indicaties verlopen, en stuurt elke begeleider ruim voor het aflopen van een beschikking een bericht dat een evaluatie moet worden opgesteld. De begeleider kan dan op tijd de evaluatie delen met de opdrachtgever. Het evaluatieverslag werd nooit ondertekend door de cliënt, bij het nieuwe format is dit nu wel gebruikelijk. De cliënt is altijd aanwezig bij de evaluatie van de begeleiding met de opdrachtgever.

De geïnterviewde wijkcoaches hebben met betrekking tot de evaluaties verschillende ervaringen. Zij zeggen hierover:

*'Evaluaties komen altijd op tijd, vaak zelfs eerder dan dat ik er zelf aan denk.'*

*'Evaluaties zijn niet altijd op tijd, ik moet er wel eens om vragen. De evaluaties zijn van goede kwaliteit, de kern wordt geraakt.'*

## **voorwaarden**

## **voldaan**

- Ongeacht de verwijzer (toegang of geautoriseerde verwijzer) wordt de te verlenen ondersteuning door de opdrachtnemer verwerkt in een ondersteunings- of behandelplan. Dit plan dient gereed te zijn voor de start van de ondersteuning. Volledig
- Cliënt en ook het sociale netwerk van cliënt zijn betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren. Volledig
- Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger. Deels
- Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang. Volledig
- In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven: - De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden. - Welke doelafspraken cliënt en opdrachtnemer maken en hoe zij deze gaan bereiken. - Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur daarvoor nodig is. - Binnen welk tijdsbestek er kan worden afgeschaald naar minder uren en/of een eenvoudiger ondersteuningsinzet. - Hoe opdrachtnemer de nazorg vormgeeft en de eventuele overdracht naar andere zorgvormen. - Wanneer geëvalueerd wordt (datum vastgelegd). - De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing). - In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de opdrachtnemer) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar. - In het plan staat vermeld wie de casusregisseur of coördinator is (in het geval van Volledig



meervoudige, complexe problematiek dient een regisseur te zijn aangewezen (zie eis 5 Casusregie). - De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan. - De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is beschreven in het ondersteuningsplan. - De afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg is beschreven in het ondersteuningsplan (zie eis 4 Afstemming). In afwijking van eis 2 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen is voor Groepsbegeleiding Stabiël het volgende niet van toepassing: - Doelafspraken tussen de cliënt en zorgaanbieder en; - Het tijdsbestek waarbinnen deze doelen moeten worden behaald.

- |   |          |
|---|----------|
| • Rapportage vindt doelgericht en regelmatig plaats   | Niet     |
| • Er vindt urenregistratie plaats van de geleverde ondersteuning.   | Volledig |
| • Het opstellen van een ondersteuningsplan wordt uitgevoerd door een professional met minimaal een opleiding op mbo-4/beginnend hbo niveau. (begeleiding basis)   | Volledig |
| • De aanbieder investeert aantoonbaar in het innoveren en eventueel afbouwen van zorg, dat wil zeggen het verkorten van de zorgduur en het verminderen van het aantal begeleidingsuren. Bij begeleiding betekent dit dat de aanbieder waar mogelijk werkt aan het afbouwen van begeleiding naar voorliggende voorzieningen en/of naar de inzet van het sociaal netwerk, bij voorkeur met behulp van sociale netwerkstrategieën. | Volledig |
| • Er wordt ingezet op het afschalen van Begeleiding specialistisch naar Basis begeleiding (zie eis 1). Hierover worden concrete afspraken gemaakt in het ondersteuningsplan van de cliënt.  | Volledig |
| • Op initiatief van opdrachtnemer vindt, tenminste 6 weken voor afloop van de indicatie, evaluatie plaats van het ondersteunings- of behandelplan en de uitvoering daarvan. Wanneer het traject langer duurt dan een jaar vinden er in overleg meerdere evaluaties plaats.  | Volledig |
| • Elke evaluatie wordt besproken met de cliënt en er wordt een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt.   | Deels    |
| • Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald. Als een doel of een resultaat niet wordt gehaald, is de opdrachtnemer verantwoordelijk voor de motivering waarom dat doel of resultaat niet gehaald is. De opdrachtnemer beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen alsnog behaald kunnen worden of dienen te worden bijgesteld.  | Volledig |
| • De evaluatie wordt altijd gedeeld met de opdrachtgever indien de opdrachtgever de verwijzer is. Is de opdrachtgever niet de verwijzer, dan kan, op verzoek van de opdrachtgever en met toestemming van cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, de evaluatie worden gedeeld met opdrachtgever. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.       | Volledig |

## **Uitvoering begeleiding en aansluiting op de Wmo doelen**

De begeleiding vindt meestal plaats op geplande momenten die passend zijn bij de vraag van de cliënt. Indien noodzakelijk kan (specialistische) begeleiding ook op ongeplande momenten plaats vinden.

Begeleiding is steeds gericht op het werken naar zelfstandigheid op de ondersteuningsvragen van de cliënt. Het netwerk van de cliënt wordt hierin betrokken als dit passend is, maar kan ook juist worden ontlast door de professionele begeleiding.

De geïnterviewde cliënten zeggen hierover dat zij erg tevreden zijn met de begeleiding door HerZorg. *'Mijn begeleider heeft respect voor mij, ze komt al lang bij me, ze helpt me mijn huis*

netjes te houden, en als het niet zo goed gaat met me dan bellen of appen we tussendoor.

De aanbieder verhuurt 3 studio's boven het kantoor van Herzorg, en 3 'aanleunwoningen' ernaast. Daarnaast heeft de aanbieder in Arnhem nog 3 woningen die worden verhuurd aan cliënten. Alle huurders zijn, op 1 na, Wlz-clienten.

In het huurcontract van de enige Wmo-client is opgenomen: 'De huurovereenkomst van HerZorg met klant gaat in met ingang van .....voor bepaalde tijd, te weten voor de duur van de zorgovereenkomst.' De begeleiding van deze cliënt is echter al bijna een jaar geleden gestopt. De aanbieder heeft de cliënt vervolgens een jaar de tijd gegeven om andere woonruimte te vinden. Dit is onlangs gelukt, de cliënt zal gaan verhuizen waarna de ruimte die vrij gaat komen verhuurd gaat worden aan een Wlz-client.

De aanbieder is voornemens alleen nog te verhuren aan Wlz-clienten.

## voorwaarden

## voldaan

- |  |          |
|--|----------|
| • De begeleiding is planbaar. Basis begeleiding vindt vrijwel altijd plaats op geplande momenten. (begeleiding basis)  | Volledig |
| • Begeleiding basis is gericht op: - Cliënten activeren en aanbrengen van dagstructuur. - Cliënten stabiel houden: op orde brengen of handhaven van de situatie. - Oefenen en inslijpen/toepassen van praktische vaardigheden samen met de cliënt om achteruitgang te voorkomen. - Ondersteunen bij het regelen/overnemen van dagelijks/praktische bezigheden (financiën, dagstructuur, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, gezondheid/persoonlijke verzorging, e.d.). - Ondersteuning mantelzorg. | Volledig |
| • Begeleiding specialistisch is gericht op: - Blijven meedoen in de maatschappij bij ernstig regieverlies. - En/of het overbruggen tot een behandelingstraject. - En/of het methodisch trainen van vaardigheden volgend op behandeling. - En/of ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden met behulp van methodische interventies.   | Volledig |
| • Gespecialiseerde begeleiding kan plaatsvinden op geplande en ongeplande momenten.  | Volledig |
| • Aanbieder werkt aan zelfregie van zorg waar dit mogelijk is. Er wordt verwacht van aanbieder dat hij aantoonbaar de zelfredzaamheid van de cliënten verbetert en/of verslechtering voorkomt of de zelfredzaamheid stabiel houdt.   | Volledig |
| • Wanneer aanbieder zelf of via een andere organisatie een woning aanbiedt aan de cliënt, gebeurt dit op basis van een rechtsgeldig huurcontract dat losstaat van de ambulante begeleiding (geen gekoppeld woon-zorgcontract).   | Deels    |

## Gebruikte bronnen

- Interview met de beide directeuren
- Interview met de medewerker beleid en kwaliteit
- Interview met vier begeleiders
- Interview met drie cliënten
- Interview met drie wijkcoaches
- 2 Verslagen kennismakingsgesprek
- Verslag begeleidingsadvies van een psycholoog
- 2 Begeleidingsplannen in nieuw format
- Nieuw format voor de evaluatie
- 3 Begeleidingsplannen Mijn plan - Ons plan
- 3 evaluaties van Mijn plan - Ons plan
- Huurcontract Wmo-client
- Ondertekende urenverklaringen per cliënt over de maanden oktober 2021 en november 2021

# Veiligheid

De aanbieder voldoet deels aan de gestelde eisen.

## Protocollen en afspraken

De aanbieder is niet bekend met de Verwijsindex Risicjongeren voor jongeren tot 23 jaar. Deze doelgroep maakt wel deel uit van het cliëntenbestand van de aanbieder.

### voorwaarden

- Opdrachtnemer maakt, indien van toepassing, gebruik van de verwijsindex risicjongeren (VIR) en onderneemt de benodigde acties. Dit geldt voor jongeren tot 23 jaar. (Eis 12 van het algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders die alleen Activerend werk bieden)

**voldaan**

Niet

## Risico inventarisatie

De aanbieder bespreekt bij het kennismakingsgesprek met de cliënt de risico's ten aanzien van fysieke en sociale veiligheid van de cliënt. Op de geïnventariseerde risico's worden doelen vastgesteld.

### voorwaarden

- In het kader van de geboden hulp/ondersteuning wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd. Aanbieder dient risico's te signaleren ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt.

**voldaan**

Volledig

## Grensoverschrijdend gedrag

De aanbieder heeft alleen het stappenplan, behorend bij de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling met een korte, zelf opgestelde toelichting, in gebruik als zijnde de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Hiermee voldoet de meldcode niet aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Geïnterviewde begeleiders geven aan de meldcode niet te kennen en er geen ervaring mee te hebben. Bij vermoedens zouden zij een MIC-formulier invullen.

Eén van de begeleiders zegt hierover: *'Ik heb laatst een mic-melding ingevuld over een situatie omtrent huiselijk geweld.'* Op de vraag van de toezichthouder of de Meldcode Huiselijk geweld bekend en gebruikt is zegt de begeleider dat dit niet het geval is.

### voorwaarden

- Opdrachtnemer houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing (d.w.z. implementatie binnen de organisatie) van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat wil zeggen dat de opdrachtnemer een meldcode moet hebben, deze geïmplementeerd moet zijn, dat volgens deze meldcode wordt gewerkt en dat het gebruik daarvan wordt bevorderd.
- Deze meldcode dient te voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

**voldaan**

Niet

Deels

## Incidenten en calamiteiten

De aanbieder heeft een procedure Veilig Incidenten Melden. Hierbij behoren een aantal 'meldcodes' op verschillende onderwerpen, zoals onder andere wanhoop, wapenbezit, grensoverschrijdend gedrag, intimidatie en manipulatieve bedreiging, en dierenmishandeling. De toezichthouder heeft met de aanbieder gesproken over de vele documenten die behoren bij de procedure VIM, de MIC en de MIM. De aanbieder is voornemens deze procedures en 'meldcodes' te vereenvoudigen naar 1 overzichtelijk document.

Het melden van incidenten of bijna incidenten die gekoppeld zijn aan het handelen door begeleiders vindt regelmatig plaats. Registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan de melder is georganiseerd en geborgd.

Voor het melden van calamiteiten gebruikt de aanbieder de factsheet 'Melden van calamiteiten en geweld Wmo' die gepubliceerd staat op de website van de GGD Gelderland Midden.

### voorwaarden

### voldaan

- Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals. (In afwijking van eis 11 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders Activerend werk, alleen een registratie van incidenten die verband houden met uitvoering van Activerend werk (datum, wie, wat en bij wie gemeld en welke acties), de analyse (hoe heeft het kunnen gebeuren), verbeteracties en borging (hoe voorkomen dat het nogmaals gebeurd).
- Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen twee werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet. (in afwijking van eis 10 van algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders van Activerend werk dat in geval van een calamiteit, zoals nader omschreven in het protocol, dit binnen 2 werkdagen gemeld wordt bij lokale toegang. Gezamenlijk zal het vervolg bepaald worden en wie welke rol hierin pakt.)

Volledig

Volledig

### Gebruikte bronnen

- Interview met de beide directeuren
- Interview met de medewerker beleid en kwaliteit
- Interview met vier begeleiders
- Interview met drie cliënten
- Procedure VIM met alle bijbehorende 'meldcodes'
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van HerZorg
- Gedragscode
- Factsheet 'Melden van calamiteiten en geweld Wmo'

# Samenwerking en afstemming

De aanbieder voldoet aan de gestelde eisen.

## Afstemming

De begeleiding van de cliënt wordt, indien van toepassing, afgestemd op andere vormen van geboden hulp en ondersteuning. Waar nodig vindt afstemming plaats met bijvoorbeeld een behandelaar of een huishoudelijke hulp van een andere organisatie.

Samenwerking met de wijkcoaches is goed. Zij zeggen hier over:

*'De begeleiders houden me geregeld op de hoogte over het verloop van de begeleiding. Ook nemen ze contact op om af te stemmen in lastige situaties. Daarbij merk ik dan dat zij intern de casus ook al hebben besproken, veelal ook met de psycholoog die bij HerZorg werkt. Dat waardeer ik zeer.'*

*'De begeleiders doen hun werk goed, zij zijn bevlogen. Ze zijn goed bereikbaar en denken mee over een passende begeleiding van de cliënt.'*

Met de cliënt zijn afspraken gemaakt over welke gegevensuitwisseling mag plaats vinden.

De begeleiding van de cliënt vindt veelal op het woonadres van de cliënt plaats waardoor de begeleider zicht heeft op de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt. Indien een begeleider problemen signaleert worden deze binnen HerZorg besproken waarna zo nodig de opdrachtgever wordt ingelicht en de begeleiding wordt bijgesteld.

De medewerkerstevredenheid is goed. Zij zeggen hierover: *'De workload van elke begeleider is behoorlijk maar behapbaar.'* HerZorg beraadt zich momenteel over de keuze voor het behouden van de huidige kleinschaligheid die is vastgelegd in de visie van de aanbieder, of doorgroeien met nieuwe begeleiders waardoor meer cliënten begeleidt kunnen gaan worden.

## voorwaarden

## voldaan

- De aangeboden hulp/ondersteuning dient te worden afgestemd op andere vormen van geboden hulp en ondersteuning. Volledig
- De nodige afspraken (schriftelijk/digitaal) zijn gemaakt in het kader van de onderlinge afstemming, waaronder overdracht. Deze zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk. Volledig
- Met eventuele andere samenwerkingspartners vindt de noodzakelijke (schriftelijke/digitale) gegevensuitwisseling plaats in het kader van de onderlinge afstemming. Ook vindt met andere opdrachtnemers evaluatie en zo nodig bijstelling plaats. Volledig
- De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd. Volledig
- De opdrachtnemer heeft een actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt. Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat alle in te zetten medewerkers in staat zijn deze signalerende taak, gericht op de keten van zorg en ondersteuning in het gehele verzorgingsgebied, uit te voeren en hun signalering binnen hun organisatie neer te leggen. Volledig

## Casusregie

In het geval van meervoudige, complexe problematiek is de begeleider van de cliënt, samen met de cliënt, de regisseur die de samenhang en continuïteit bewaakt.

## voorwaarden

## voldaan

- |   |          |
|---|----------|
| • In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.   | Volledig |
| • In eerste aanleg is de cliënt zelf regisseur van zijn zorg, tenzij dit niet mogelijk is. In dat geval neemt de ondersteunende/behandelende organisatie of de toegang de regie over. | Volledig |
| • De regisseur dient toegang te krijgen tot de noodzakelijke gegevens om de casusregie uit te kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.                    | Volledig |

## **Gebruikte bronnen**

- Interview met de beide directeuren
- Interview met de medewerker beleid en kwaliteit
- Interview met vier begeleiders
- Interview met drie cliënten
- Interview met drie wijkcoaches

# Kwaliteit van personeel en organisatie

De aanbieder voldoet aan het merendeel van de gestelde eisen.

## Kwaliteitsborging

HerZorg is ISO 9001 gecertificeerd, verlenging van het certificaat heeft in januari 2022 plaatsgevonden. .

Het kwaliteitshandboek is digitaal in te zien door alle medewerkers van HerZorg.

In dit handboek zijn onder andere aanwezig:

- de klachtenregeling
- protocol calamiteiten toezicht
- Een deel van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De geïnterviewde begeleiders geven aan niet op de hoogte te zijn van de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling waardoor zij er niet naar kunnen handelen.

Zij zijn wel op de hoogte van andere werkinstructies en protocollen zoals het werken met het nieuwe format voor het begeleidingsplan, en het melden van incidenten.

## voorwaarden

**voldaan**

- De opdrachtnemer werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek). Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortkomende verbeterplannen.
- In het kwaliteitshandboek zijn alle kwaliteitsdocumenten gebundeld en is de vindplaats van alle kwaliteitsdocumenten te achterhalen. Onder kwaliteitsdocumenten worden alle protocollen, richtlijnen, werkinstructies, notities en andere voor het werkproces relevante geschreven teksten verstaan. Documenten waarin de kwaliteitsborging beschreven is, maken hier tevens deel van uit. Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (eis 8), de klachtenregeling (eis 9) en het protocol calamiteiten toezicht (eis 10) zijn minimaal aanwezig en verwerkt in het kwaliteitssysteem en onderdeel van het kwaliteitshandboek.
- Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.

Volledig

Volledig

Deels

## Personeelsbeleid

Bij de aanbieder zijn 19 medewerkers / 16.4 FTE (incl. de beide directieleden) in dienst. 17 Medewerkers bieden begeleiding, daarnaast zijn een administratieve kracht en een psycholoog werkzaam bij de aanbieder.

Van de 17 medewerkers die begeleiding bieden zijn er 12 Hbo geschoold.

3 Begeleiders hebben een passende MBO niveau 4 opleiding afgerond, waarvan één van deze drie momenteel het laatste jaar volgt van de HBO-mwd.

Twee medewerkers volgen de BBL-opleiding MBO Persoonlijk begeleider specifieke doelgroepen, niveau 4. Deze medewerkers in opleiding worden, passend bij hun opleidingsfase, ingezet onder verantwoordelijkheid van een begeleider. Zij werken steeds samen met een HBO geschoolde begeleider waarbij de BBL-er de cliënt zelfstandig kan ondersteunen bij bv. het boodschappen

doen. Andere ondersteuning vindt steeds plaats door de HBO-geschoolde begeleider samen met de BBL-er.

De aanbieder biedt de begeleiders de mogelijkheid om scholing te volgen, passend bij de individuele wens van de begeleider, of bij de wens van de aanbieder. Daarnaast is er eens per 6 weken intervisie in kleine groepjes voor elke begeleider.

Alle medewerkers hebben een geldige en passende Verklaring omtrent het gedrag bij de aanbieder ingeleverd.

Het aantal passend geschoolde begeleiders (15) is voldoende voor het totale aantal cliënten (125) dat van HerZorg ambulante begeleiding ontvangt.

Bij uitval van een begeleider wordt met de cliënt afgestemd over een vervangend begeleider.

## **voorwaarden**

## **voldaan**

- De opdrachtnemer is zelf bekwaam en gekwalificeerd en/of beschikt over aantoonbaar bekwame en gekwalificeerde medewerkers voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening, zet gekwalificeerde medewerkers in en dient dit op ieder moment aan opdrachtgever te kunnen aantonen. Volledig
- Opdrachtnemer heeft passend beleid waarin minimaal beschreven staat: - Hoe de opdrachtnemer omgaat met opleiding en scholing, met als doel het behouden en verder ontwikkelen van kennis en kunde van zichzelf en de in te zetten medewerkers. - Inzet van vrijwilligers, stagiaires en medewerkers in opleiding is altijd onder verantwoordelijkheid van bekwaam en gekwalificeerde medewerkers. - Borging van een duurzame inzetbaarheid van zichzelf en voor de opdracht in te zetten medewerkers. - Hoe de opdrachtnemer ervoor zorgt dat hij zelf en zijn voor de opdracht in te zetten medewerkers op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen binnen de branche. (Eis 13 van het Algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders Activerend werk) Volledig
- De opdrachtnemer draagt ervoor zorg dat de aangeboden individuele ondersteuning door zo weinig mogelijk verschillende medewerkers wordt uitgevoerd. Volledig
- De opdrachtnemer draagt zorg voor passende vervanging bij afwezigheid (bijvoorbeeld door ziekte of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker. Volledig
- Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening. Volledig
- Uitvoering door een professional met een opleiding op minimaal mbo3 niveau op het gebied van Zorg en Welzijn onder aansturing van een professional met minimaal een opleiding op mbo-4/ beginnend hbo niveau in een gelijke richting. (begeleiding basis) Volledig
- Door de complexiteit en hoge mate van instabiliteit van de situatie is een ervaren professional nodig met een hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn (FWG 45 of hoger). (begeleiding specialistisch) Volledig
- Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, zzp'ers, stagiaires en vrijwilligers), die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) die bij indiensttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door Inkoop SDCG, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de opdrachtnemer, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s) en met uitzondering van medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen. Indien opdrachtnemer met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers. (Voor aanbieders Activerend werk wordt onder alle Volledig



hulpverleners verstaan alle betrokken en verantwoordelijke traject- en werkbegeleiders. De eis VOG rechtspersoon voor bestuurders blijft onveranderd gelden.)

## **Informatievoorziening en website**

HerZorg heeft een eigen website waarop informatie is gepubliceerd over de begeleiding die zij bieden. Voor cliënten is de klachtenregeling op de website geplaatst, evenals informatie over de ISO 9001 certificering. Contactgegevens en de wijze van omgaan met privacy zijn ook op de website te vinden.

### **voorwaarden**

**voldaan**

Volledig

- De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert: - Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten. - De klachtenregeling incl. het klachtenjaarverslag. - Wijze van omgaan met privacy (AVG). - Wachttijden. - Eventuele certificeringen. - Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is. (In afwijking van eis 16 algemeen programma van eisen geldt voor Activerend werk dat het voldoende is dat organisatie beschikt over een website met minimaal informatie over de organisatie en contactgegevens van de aanbieder).

### **Gebruikte bronnen**

- Klachtenregeling HerZorg B.V. op de website van de aanbieder
- Website [www.herzorg.nl](http://www.herzorg.nl)
- Beleidsplan HerZorg 2021-2023
- Directiebeoordeling 2021
- Directiebeoordeling 2020
- Personeelsbeleid
- Functiebeschrijvingen:
  1. Ambulant begeleider MBO
  2. Ambulant begeleider HBO
  3. GGZ Psycholoog
  4. GGZ Agoog
  5. Directeur

# Rechten van de cliënt

De aanbieder voldoet aan het merendeel van de gestelde eisen.

## Algemeen

De geïnterviewde cliënten geven aan zeer tevreden te zijn over de begeleiding die zij krijgen van hun vaste begeleiders. Dit blijkt ook uit het klanttevredenheidsonderzoek dat in 2020 is afgenomen.

Er is een cliëntenraad ingesteld die enkele keren per jaar bij elkaar komt.

Eén van de cliëntenraadleden zegt hierover:

*'Nadat een begeleider vertrokken was waren er in korte tijd een paar wisselingen. We hebben toen besproken over hoe HerZorg hier in de toekomst anders mee om kan gaan.'*

*'Ik kreeg een nieuwe begeleider, dat voelde niet goed. Ik heb mijn andere begeleider gebeld en heb dit besproken. Toen heb ik een andere begeleider gekregen met wie het nu heel goed gaat.'*

## voorwaarden

## voldaan

- De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden Volledig
- De opdrachtnemer staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt. Volledig
- Er zijn met de cliënt afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy-statuuat van de opdrachtnemer. Volledig
- De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform. Volledig
- Medewerkers houden zich aan de door de opdrachtnemer vastgestelde gedragscode die schriftelijk is vastgelegd, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgende thema's: - Correcte cliëntbejegening. - Servicegerichte en klantvriendelijke instelling. - Inlevingsvermogen en hulpvaardigheid. - Respecteren ziens-, geloofs- en zijnswijze van de cliënt. - Privacy, geheim te houden al hetgeen is toevertrouwd. - Integriteit van de medewerkers (als voorbeeld beleid op het aannemen van cadeaus c.q. schenkingen, etc.). Volledig

## Klachtenregeling

De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld. Cliënten worden hierover geïnformeerd bij de intake en via de website van de aanbieder.

Er is geen klachtenjaarsverslag opgesteld omdat de aanbieder zegt geen klachten te hebben ontvangen. De aanbieder heeft dit vermeld op zijn website

## voorwaarden

## voldaan

- De opdrachtnemer heeft een effectieve en laagdrempelige regeling vastgelegd voor de afhandeling van klachten van cliënten en ten aanzien van gedragingen van de opdrachtnemer of haar medewerkers tegen een cliënt, conform vigerende wet- en regelgeving. Volledig
- De cliënt wordt geïnformeerd over de klachtenregeling. Volledig
- De klachtenregeling is te vinden op de website van de betreffende opdrachtnemer. Volledig

- De opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.
- In het klachtenjaarverslag/klachtenlijst is minimaal beschreven: - Hoeveel klachten zijn ingediend. - Welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht). - De afhandelingstermijn (per klacht). - De wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht). - De wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht). - Welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht).

Volledig

niet beoordeeld

## **Gebruikte bronnen**

- Klachtenregeling HerZorg
- Website [www.herzorg.nl](http://www.herzorg.nl)
- Notulen cliëntenraad juli 2021 en november 2021
- Interview met een lid van de cliëntenraad
- Werkwijze cliëntenraad HerZorg
- Verslag Klanttevredenheidsonderzoek 2020

# Gegevens voorziening

## Locatiegegevens

Naam locatie : HerZorg B.V.  
Website : <https://www.herzorg.nl>

## Gegevens aanbieder

Naam aanbieder : HerZorg B.V.  
Adres aanbieder : Vogelkersweg 52  
Postcode en plaats : 6823 NV Arnhem  
K.v.K. nummer : 53655451  
Website : <https://www.herzorg.nl>

# Gegevens toezicht

## Gegevens toezichthouder (GGD)

Naam GGD : GGD Gelderland-Midden  
Postadres : Postbus 5364  
Postcode en plaats : 6802 EJ ARNHEM  
Telefoonnummer : 0800-8446000  
Onderzoek uitgevoerd door : Wmo toezichthouder  
In opdracht van de gemeente(n) : Regio Centraal Gelderland

## Planning

Datum onderzoek : 01-03-2022  
Opstellen concept rapport : 16-03-2022  
Telefonisch hoor/wederhoor : 23-03-2022  
Schriftelijke reactie aanbieder : n.v.t.  
Vaststellen rapport : 23-03-2022  
Verzenden rapport naar betrokkenen : 23-03-2022

## **Bijlage: Schriftelijke reactie aanbieder**

De aanbieder heeft geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om een schriftelijke reactie te geven.