

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport nader kwaliteitsonderzoek
Naam: HerZorg B.V.
Adres: Vogelkersweg 52
Postcode en woonplaats: 6823 NV Arnhem
KvK nummer: 53655451

Zorgvorm: begeleiding

Datum inspectie: 25 januari 2023
In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland en gemeente Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Westervoort en Zevenaar.

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	3
Onderzoek: aanleiding en belang	4
Inspectiehistorie	4
Conclusie en advies	5
Advies aan de gemeente	6
Bevindingen	7
1 Doelmatigheid voorziening	7
1.1 Ondersteuningsplan	7
1.2 Evaluatie	7
1.3 Wonen en zorg	8
2 Veiligheid	8
2.1 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	8
3 Samenwerking en afstemming	9
3.1 VIR	9
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	9
4.1 Kwaliteitssysteem	9
Schriftelijke reactie HerZorg B.V.	9
Bronoverzicht	12
Gegevensoverzicht	13
Bijlage 1 Eisen	14
1 Doelmatigheid voorziening	14
2 Veiligheid	15
3 Samenwerking en afstemming	15
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	16

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 opdrachtgevende 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

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij HerZorg B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

HerZorg B.V. (hierna: HerZorg) verleent sinds 2009 ondersteuning binnen de zorgvorm begeleiding. Momenteel wordt aan ca. 150 cliënten vallend onder de Wmo begeleiding basis en/of specialistisch geboden. Het gaat om cliënten met een beschikking van de gemeente Arnhem (97 cliënten), Doesburg (twee cliënten), Duiven (10 cliënten), Lingewaard (15 cliënten), Overbetuwe (acht cliënten), Renkum (13 cliënten), Rheden (zes cliënten), Westervoort (één cliënt) en Zevenaar (één cliënt). Daarnaast wordt aan ca. 25 cliënten ondersteuning geboden vanuit de Wlz.

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

De ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering.

Het team dat de ondersteuning levert bestaat uit 17 begeleiders en twee directieleden. De twee directieleden zijn eindverantwoordelijk.

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek is een nader onderzoek op een eerder uitgevoerd kwaliteitsonderzoek door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden. Het nader onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG waarbij de gemeente Arnhem als opdrachtgevende gemeente optreedt. Bij dit onderzoek zijn ook de gemeenten Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Westervoort en Zevenaar betrokken.

Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de eisen waaraan niet werd voldaan bij het kwaliteitsonderzoek dd. 1 maart 2022.

Het nader onderzoek vond plaats op 25 januari 2023. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met één directielid en één backofficemedewerker, die beide ook ondersteuning leveren aan cliënten. Daarnaast zijn ten behoeve van het onderzoek gesprekken gevoerd met twee begeleiders.

De personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Inspectiehistorie

Op **19 januari 2022** heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden pro actief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quicksan in opdracht van de MGR SDCG op het product begeleiding.

Uit de Quicksan bleken verbeterpunten ten aanzien van de ondersteuningsplannen, evaluaties, klachtenjaarverslag, calamiteiten en VOG's van medewerkers. De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG om een volledig onderzoek uit te laten voeren.

Op **1 maart 2022** heeft de GGD Gelderland-Midden in opdracht van de MGR SDCG een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij de aanbieder. Uit dit onderzoek bleek dat de aanbieder niet voldeed aan een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Er werden tekortkomingen vastgesteld ten aanzien van ondersteuningsplannen, rapportage van de begeleiding, gekoppelde huur/zorgovereenkomst, verwijzindex risicojongeren, de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het opstellen en publiceren van een klachtenjaarverslag. De Wmo toezichthouder gaf het advies aan de MGR SDCG en de gemeente Arnhem om te handhaven conform handhavingsbeleid.

De MGR SDCG heeft vervolgens de GGD Gelderland-Midden ongeveer een jaar na dit onderzoek opdracht gegeven een nader kwaliteitsonderzoek uit te voeren waarvan dit rapport een weergave is.

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 een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De aanbieder stelt zich tijdens het inspectiebezoek lerend op en heeft het afgelopen jaar veranderingen doorgevoerd binnen de organisatie om aan de aandachtspunten voortkomend uit het kwaliteitsonderzoek dd. 1 maart 2022 te werken.

De aanbieder heeft alle werkinstructies die betrekking hebben op het intern melden van afwijkingen, incidenten, calamiteiten en huiselijk geweld het afgelopen jaar samengevoegd in één werkinstructie. Dit heeft gezorgd voor een eenduidige en overzichtelijke werkwijze voor medewerkers. In deze werkinstructie zijn de vijf stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgenomen. Er is echter niet stapsgewijs beschreven hoe de aanbieder omgaat met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling, een uitwerking van de stappen, waarmee niet volledig aan de gestelde eis wordt voldaan.

Daarnaast is de aanbieder inmiddels bekend met de VIR en hier zal indien nodig gebruik van gemaakt worden. Ook heeft de aanbieder een aanpassing in het huurcontract voor cliënten gedaan, waardoor geen sprake meer is van een koppelbeding.

Het afgelopen jaar is de aanbieder gaan werken met nieuwe formats voor ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen, waar o.a. ondertekening door de cliënt een vast onderdeel in is. Niet ieder cliëntdossier bevat een ondersteuningsplan conform het nieuwe format, waardoor (nog) niet alle ondersteuningsplannen ondertekend zijn. De aanbieder heeft aangetoond zicht te houden op de inhoud van de cliëntdossiers en hierover afspraken te hebben gemaakt met begeleiders om uiteindelijk volledig aan de gestelde eis te voldoen.

De toezichthouder concludeert nog tekortkomingen ten aanzien van:

- Ondertekening van ondersteuningsplannen;
- Regelmatig en doelgericht rapporteren;
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

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 (normoverdragend) 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.

Bevindingen

1 Doelmatigheid voorziening

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

1.1 Ondersteuningsplan

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Diverse formats zijn aangepast. Niet alle cliëntdossiers bevatten een ondersteuningsplan conform het nieuwe format, waardoor (nog) niet alle ondersteuningsplannen zijn ondertekend door de cliënt. Rapportage vindt niet doelgericht en regelmatig plaats.

Beschrijving:

De aanbieder heeft het afgelopen jaar wijzigingen aangebracht in de formats voor het kennismakingsverslag, begeleidingsplan en evaluatieverslag. Ondertekening van de documenten door de cliënt is hierin nu opgenomen.

Sinds het voorjaar 2022 is de aanbieder gestart met het gebruik van deze formats.

Niet alle cliëntdossiers bevatten een ondersteuningsplan conform het nieuwe format, waardoor (nog) niet alle ondersteuningsplannen zijn ondertekend door de cliënt.

De aanbieder heeft eind 2022 een document opgesteld waarin per cliënt zichtbaar is welke documenten in het cliëntdossier zijn opgenomen, welke documenten hier nog in opgenomen moeten worden en welke afspraken (incl. tijdsafpraak) hierover met betreffende begeleider zijn gemaakt.

Als een begeleider zich niet aan deze afspraak houdt, wordt deze hierop gewezen.

Daarnaast benoemt de aanbieder dat voorheen iedere begeleider zelf de ondersteuningsplannen in het cliëntdossier opnam. Om de kwaliteit van de ondersteuningsplannen te borgen dienen begeleiders deze nu naar een backofficemedewerker te sturen. Deze controleert of de ondersteuningsplannen conform gemaakte afspraken zijn opgesteld en voegt deze vervolgens toe in het cliëntdossier.

Er wordt niet regelmatig en doelgericht gerapporteerd in de cliëntdossiers.

De aanbieder geeft tijdens het nader onderzoek aan dat zij van de MGR SDCG hebben begrepen dat hun werkwijze voldoet aan de gestelde eis.

De MGR SDCG heeft na het gesprek met de aanbieder een terugkoppeling per mail gegeven aan hen, waarin het doel van rapporteren stond beschreven en dat aantoonbaar moet zijn in hoeverre daar tijdens het ondersteuningstraject aan is gewerkt, zodat de mate van ontwikkeling zichtbaar is.

1.2 Evaluatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Evaluatieverslagen worden nu ondertekend door de cliënt.

Beschrijving:

Sinds het nieuwe format voor evaluatieverslagen in gebruik is genomen worden evaluatieverslagen standaard ondertekend door de cliënt.

1.3 Wonen en zorg

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft haar huurcontract aangepast, waardoor geen sprake meer is van een koppelbeding.

Beschrijving:

De aanbieder verhuurt nog steeds drie studio's, twee appartementen en één studio (tijdelijke crisisplek) aan Wmo cliënten. Uit het nader onderzoek blijkt dat er geen sprake meer is van een koppelbeding. Het huurcontract is aangepast en de aanbieder heeft aangetoond nu voor bepaalde tijd een huurcontract op te stellen dat los staat van de begeleiding die cliënten ontvangen.

2 Veiligheid

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

2.1 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De vijf stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zijn opgenomen in beleid en de 'kindcheck' is onderdeel gemaakt van het kennismakingsverslag. De vijf stappen zijn echter onvoldoende uitgewerkt.

Beschrijving:

Voorheen beschikte de aanbieder over afzonderlijke werkinstructies en meldformulieren voor verschillende onderwerpen als wapenbezit, grensoverschrijdend gedrag en dierenmishandeling. De aanbieder heeft alle werkinstructies die betrekking hebben op het intern melden van afwijkingen, incidenten, calamiteiten en huiselijk geweld het afgelopen jaar samengevoegd in één werkinstructie.

In deze werkinstructie heeft de aanbieder de vijf stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgenomen. Een uitwerking van de vijf stappen, om aan te geven hoe de aanbieder met signalen omgaat, ontbreekt echter in beleid. Wel is in deze werkinstructie beschreven dat de begeleider direct contact moet leggen met de directie indien er sprake is van een situatie met huiselijk geweld, waarna samen de vijf stappen zullen worden doorlopen. Er wordt verwezen naar het afwegingskader en stappenplan, opgesteld door de overheid.

De nieuwe werkinstructie is gedeeld tijdens het organisatorisch overleg, waar ook de meldcode inhoudelijk is besproken met medewerkers. Ook heeft de aanbieder de 'kindcheck' opgenomen in het kennismakingsverslag. De gesproken begeleiders zijn bekend met de inhoud van bovenstaande werkinstructie en geven hierover het volgende aan:

"De meldcode is opgenomen in het nieuwe format. Dit is een hele verbetering. Alle meldingen worden iedere twee maand tijdens het organisatorisch overleg besproken. We bespreken dan ook hoe hier lering uit getrokken kan gaan worden. Als er iets speelt ten aanzien van de meldcode bellen we altijd met één directielid en we vullen het meldformulier in. In dit formulier zie je precies wat je moet doen bij wat voor situatie".

"Als er sprake is van huiselijk geweld is afgesproken dat we direct contact met de directie plaatsvindt. Toen ik begon met werken bij HerZorg ben ik geweest op alle documenten en werkinstructies, waaronder de meldcode huiselijk geweld. Hoe en waarop ik moet signaleren is voor mij helder".

3 Samenwerking en afstemming

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)

3.1 VIR

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder is bekend met de VIR en maakt hier indien nodig gebruik van.

Beschrijving:

De aanbieder is inmiddels bekend met de verwijzindex risicjongeren (VIR) en zal indien nodig de benodigde acties ondernemen. Tot op heden heeft zich nog geen situatie voorgedaan waarbij de aanbieder gebruik heeft hoeven te maken van de VIR.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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.)

4.1 Kwaliteitssysteem

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Medewerkers zijn bekend met werkinstructies en handelingsprotocollen en weten deze te vinden.

Beschrijving:

Uit het kwaliteitsonderzoek dd. 1 maart 2022 bleek dat niet alle begeleiders bekend waren met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

De gesproken begeleiders geven aan te weten waar zij alle werkinstructies en handelingsprotocollen kunnen vinden. Ook blijkt uit gesprekken met hen dat zij inmiddels bekend zijn met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, zie hiervoor ook constatering 2.1.

4.4 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft inmiddels op haar website een klachtenjaarsverslag opgenomen.

Beschrijving:

Op de website van de aanbieder is inmiddels een klachtenjaarsverslag opgenomen.

5 Rechten van de cliënt

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.).

5.1 Klachtenregeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft een klachtenjaarslag van 2021 op haar website opgenomen.

Beschrijving:

De aanbieder heeft inmiddels een klachtenjaarslag van 2021 op haar website opgenomen. Het klachtenjaarslag van 2022 moet hier nog op gepubliceerd worden.

Schriftelijke reactie HerZorg B.V.

HerZorg heeft het afgelopen jaar veranderingen doorgevoerd n.a.v. het inspectiebezoek van de VGGM. Het onderzoek als mede de gesprekken is als positief ervaren. Er zijn protocollen en formulieren ontwikkeld die het werk vereenvoudigt en overzichtelijk heeft gemaakt voor alle medewerkers van HerZorg. Aan de tekortkomingen die uit dit onderzoek zijn gekomen is al deels aan gewerkt. Zo is er een aandachtsfunctionaris aangesteld die medewerkers aanstuurt om ondersteuningsplannen te laten ondertekenen. En is er nu in de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling stapsgewijs in de werkinstructie beschreven hoe de medewerker te werk moet gaan.

Wat betreft het regelmatig en doelgericht rapporteren is er een gesprek aangevraagd met Inkoop Sociaal Domein Centraal Gelderland. HerZorg is van mening dat het huidige ondersteuningsplan voldoet aan de eis dat aantoonbaar is hoe er aan een doel is gewerkt en welke stappen er zijn gezet.

Bronoverzicht

Gesprekken met:

- Eén directielid;
- Eén backoffice medewerker;
- Twee begeleiders.

Doelmatigheid voorziening:

- Twee kennismakingsverslagen van cliënten
- Twee ondersteuningsplannen van cliënten (één oude format, één nieuwe format)
- Twee evaluatieverslagen (één oude format, één nieuwe format)
- Overzicht klantendossiers

Veiligheid:

- Veilig incidenten melden, 2022
- VIM formulier, 2022

Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Verslag contractgesprek Herzorg definitief, augustus 2022
- Huurcontract WMO zorgkamer zonder zorgbepaling
- Bewonersprofiel Herzorg, 2019
- Jaarverslag incidenten, klachten etc.

Gegevensoverzicht

Opvanggegevens

Naam	: HerZorg B.V.
Adres	: Vogelkersweg 52
Postcode en woonplaats	: 6823 NV Arnhem
Telefoonnummer	: 026-4420802
Website aanbieder	: www.herzorg.nl
Email aanbieder	: info@herzorg.nl
Aantal medewerkers	: 17
Rechtsvorm	: B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd	: ISO

Gegevens toezicht

Naam GGD	: GGD Gelderland-Midden
Adres	: Postbus 5364
Postcode en woonplaats	: 6802 EJ ARNHEM
Telefoonnummer	: 0800-8446000
Onderzoek uitgevoerd door	: Wmo toezichthouder

Gegevens opdrachtgever

Naam	: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland
Adres	: Dorpsplein 1
Postcode en woonplaats	: 6931 CZ Westervoort

Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

Naam	: Gemeente Arnhem
Adres	: Postbus 5283
Postcode en woonplaats	: 6802 EG Arnhem

Planning

Datum inspectie	: 25-01-2023
Opstellen concept inspectierapport	: 10-02-2023
Hoor/wederhoor	: 17-02-2023
Zienswijze ontvangen	: 24-02-2023
Vaststelling inspectierapport	: 24-02-2023
Verzending inspectierapport	: 24-02-2023

Bijlage 1 Eisen

1 Doelmatigheid voorziening

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).

1.1 Ondersteuningsplan	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.		Deels
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht	Alle zorgvormen	
Rapportage vindt doelgericht en regelmatig plaats		Nee

¹ Op de website www.inkoopscdg.nl staat een limitatief overzicht met relevante mbo-/hbo-/wo-opleidingen richting Zorg en Welzijn

1.2 Evaluatie	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 3 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
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.		Ja

1.3 Wonen en zorg	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 9 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	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).		Ja

2 Veiligheid

Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).

2.1 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 8 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
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.		Ja
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.		Deels

3 Samenwerking en afstemming

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)

3.1 VIR	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 12 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	
Opdrachtnemer maakt, indien van toepassing, gebruik van de verwijsindex risicojongeren (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)		Ja

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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.)

4.1 Kwaliteitssysteem	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 7 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.		Ja

4.4 Informatievoorziening en website	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 16 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert: - Het klachtenjaarverslag		Ja

5 Rechten van de cliënt

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.).

5.1 Klachtenregeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 9 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve indien alleen activerend werk wordt geboden.	
De opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarverslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.		Ja

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden