

# WMO TOEZICHT

## Onderzoeksrapport

Definitief rapport nader kwaliteitsonderzoek  
Naam: WerkWinkel de Liemers B.V.  
Adres: Kerkweg 2  
Postcode en woonplaats: 6905 AW Zevenaar  
KvK nummer: 72035382

Zorgvorm: Begeleiding, groepsbegeleiding, activerend werk

Datum inspectie: 29 mei 2024  
In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland en gemeente Zevenaar

# Inhoudsopgave

Inleiding	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	3
Onderzoek: aanleiding en belang	5
Inspectiehistorie	4
Conclusie en advies	6
Advies aan de gemeente	7
Bevindingen	8
1 Doelmatigheid voorziening	8
1.1 Ondersteuningsplan	8
1.2 Evaluatie	8
1.3 Ondersteuning	9
2 Veiligheid	9
2.1 Veiligheid cliënt	9
3 Samenwerking en afstemming	10
3.1 Afstemming	10
3.2 Casusregie	10
3.3 VIR	11
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	11
4.1 Personeelsbeleid	11
4.2 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	11
4.3 Informatievoorziening en website	12
5 Rechten van de cliënt	12
5.1 Klachtenregeling	12
5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	12
Schriftelijke reactie aanbieder	13
Bronoverzicht	14
Gegevensoverzicht	15
Bijlage 1 Eisen	16
1 Doelmatigheid voorziening	16
2 Veiligheid	17
3 Samenwerking en afstemming	18
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	19
5 Rechten van de cliënt	21

## 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 (hierna: MGR SDCG), 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.

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.ggdgm.nl](http://www.ggdgm.nl).

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij WerkWinkel de Liemers B.V. kan worden ingediend bij de gemeente Zevenaar.

### **Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep**

WerkWinkel de Liemers B.V. (hierna: de Liemers) verleent ondersteuning en jobcoaching aan cliënten met een (licht) verstandelijke beperking en/of psychische problematiek vanuit de volgende missie:

*“Bij Werkwinkel de Liemers willen we mensen uit hun isolement halen. We willen zorgen voor een zinvolle en fijne werkplek waar onze medewerkers zich kunnen ontwikkelen en ontplooien. We willen hun zelfredzaamheid en zelfstandigheid bevorderen en stimuleren. Tot slot willen we het gat tussen zorg en bedrijfsleven verkleinen door de inzet van onze medewerkers bij mooie projecten”.*

Dit onderzoek heeft zich gericht op de groepsbegeleiding, activerend werk en begeleiding die aan cliënten vanuit de Wmo wordt geboden. Tijdens het nader kwaliteitsonderzoek bleek echter dat er momenteel geen cliënten groepsbegeleiding ontvangen van de aanbieder, omdat de aanbieder niet aan de kwalificatie eisen kan voldoen.

De groepsbegeleiding werd voorheen geboden bij Social Foods. Op deze locatie wordt momenteel nog wel een deel van het activerend werk geboden aan cliënten. Social Foods is een B.V. die drie jaar geleden is opgericht door één van de eigenaren van de Liemers en is gevestigd in Zevenaar. De locatie is vijf dagen per week geopend en biedt diverse werkzaamheden als productiewerk en het produceren, inpakken en bezorgen van diverse bakproducten aan ondernemers.

Er is dagelijks ruimte voor maximaal 20 cliënten en er zijn altijd twee medewerkers aanwezig.

Daarnaast werkt de aanbieder met commerciële ondernemingen waar cliënten activerend werk werkzaamheden uitvoeren, waaronder een voetbalvereniging, een chocolatier en installateurs. Werkzaamheden zijn gericht op bijvoorbeeld productiewerk en onderhoud van kledkamers.

Momenteel wordt in de gemeenten vallend onder MGR SDCG aan 16 cliënten activerend werk (stabiel trede 3, 4 of ontwikkeling naar trede 3, 4) en/of begeleiding (basis en/of specialistisch) geboden met een beschikking van de gemeente Zevenaar, Duiven, Westervoort of Arnhem.

De ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering. Ook levert de aanbieder ondersteuning vanuit de jeugdwet en wordt ondersteuning geleverd vanuit de Wlz als onderaannemer van enkele zorgorganisaties.

Activerend werk wordt geboden door twee meewerkend eigenaren en drie medewerkers. Eén medewerker werkt enkel bij Social Foods en is daar aanspreekpunt voor cliënten. De twee andere medewerkers hebben zich verdeeld over de externe locaties waar cliënten werkzaam zijn en rouleren in aanwezigheid. Zij werken incidenteel bij Social Foods.

Begeleiding wordt geboden door één van de eigenaren. Daarnaast zijn twee stagiaires werkzaam, verdeeld over de verschillende locaties. Ook zijn zes vrijwilligers werkzaam die taken uitvoeren voor Social Foods als het produceren en bezorgen van bakproducten met cliënten aan ondernemers.

De twee eigenaren zijn eindverantwoordelijk.

De aanbieder is HKZ gecertificeerd.

### **Inspectiehistorie**

Op **22 juli 2021** heeft door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden proactief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quickscan op de groepsbegeleiding in opdracht van de MGR SDCG. De Quickscan is een verkorte variant van een kwaliteitsonderzoek, waarin geselecteerde basiseisen worden getoetst.

Aandachtspunten voortkomend uit de Quickscan waren gericht op ondertekening van ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen, klachtenregeling, calamiteitenbeleid, en kwalificaties en VOG's van medewerkers. De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG een volledig kwaliteitsonderzoek uit te voeren. De MGR SDCG heeft de aanbieder naar aanleiding van uitkomsten uit de Quickscan een herstel aanbod aangeboden waarna de MGR SDCG vaststelde dat de aanbieder voldeed aan de gestelde aandachtspunten.

Op **6 december 2023** heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd in opdracht van de MGR SDCG. Het onderzoek heeft zich gericht op de groepsbegeleiding, begeleiding en activerend werk. Uit dit onderzoek bleek dat de aanbieder voldeed aan een deel van de gestelde (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Er werden tekortkomingen vastgesteld ten aanzien van ondersteuningsplannen, evaluatieverslagen, het geven van een terugkoppeling aan de lokale toegang (activerend werk), vastleggen van afspraken over gegevensuitwisseling, kwalificaties van personeel (begeleiding en groepsbegeleiding), VOG's van stagiaires/vrijwilligers, aanwezigheid van medewerkers (activerend werk trede 4), continuïteit van de ondersteuning, website van de aanbieder, medezeggenschap van cliënten en het gebruik van de verwijzingsindex risicojongeren.

De Wmo toezichthouder adviseerde de MGR SDCG en de gemeente Zevenaar om te handhaven conform handhavingsbeleid.

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

### **Onderzoek: aanleiding en belang**

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

Tijdens dit nader onderzoek zijn de kwaliteitseisen beoordeeld waarvan tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 6 december 2023 werd geconstateerd dat hieraan niet werd voldaan.

De eisen met betrekking tot het product groepsbegeleiding zijn door de toezichthouder niet beoordeeld, omdat de aanbieder momenteel geen groepsbegeleiding biedt aan cliënten.

Het inspectiebezoek vond plaats op 29 mei 2024. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek aan Social Foods, gevestigd aan de Kerkweg 2 te Zevenaar. Op dat moment waren er +/- vijf cliënten aanwezig. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en een interview. Er heeft een gesprek plaatsgevonden met de eigenaar van de Liemers. Daarnaast zijn ten behoeve van het nader onderzoek gesprekken gevoerd met twee Wmo consulenten.

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

## 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 WerkWinkel de Liemers B.V. wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De aanbieder heeft verbetering aangebracht op de gestelde aandachtspunten voortkomend uit het kwaliteitsonderzoek dd. 6 december 2023. Uit inzage in cliëntdossiers blijkt dat de aanbieder nu voldoet aan de gestelde eisen ten aanzien van de inhoud en ondertekening van ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen. Voor het opstellen van ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen maakt de aanbieder sinds kort gebruik van een format van de gemeente.

Ondersteuningsplannen voor cliënten met een beschikking voor begeleiding basis worden echter nog steeds opgesteld door een Mbo niveau 3 geschoolde eigenaar, waarmee niet aan de gestelde eis wordt voldaan.

Verder bevatten alle cliëntdossiers nu een ingevulde risico-inventarisatie en, waar nodig, afspraken over casusregie en afstemming met derden. Indien gegevensuitwisseling dient plaats te vinden wordt hiervoor nu een toestemmingsformulier met de cliënt ingevuld.

Afhankelijk van de beschikking vindt inmiddels iedere drie of zes maanden evaluatie van de ondersteuning plaats, waarna verslaglegging wordt opgesteld. De aanbieder geeft aan dat verslaglegging vervolgens wordt gedeeld met de Wmo consulent.

Gesproken Wmo consulenten geven echter aan niet, conform gestelde eisen, standaard geïnformeerd te worden over de voortgang van activerend werk trajecten. Zij zijn wel tevreden over de onderlinge samenwerking en noemen indien nodig geïnformeerd te worden. Eén Wmo consulent geeft daarbij aan met aanbieders af te spreken dat bij langdurig stabiele trajecten niet tussentijds contact gezocht hoeft te worden, maar enkel bij bijzonderheden. Deze Wmo consulent wijt dit aan onderbezetting bij de lokale toegang.

De aanbieder heeft haar aanwezigheid op de externe werklocaties voor cliënten activerend werk nu afgestemd op de mate van verantwoordelijkheid gekoppeld aan de activerend werk beschikking. Hierdoor worden cliënten met een beschikking voor activerend werk stabiel trede vier en ontwikkeling naar trede vier deels of meer op afstand begeleid.

Begeleiding wordt geleverd door een Mbo niveau 3 geschoolde eigenaar en in geval van vakantie of uitval door een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker. Hiermee wordt deels voldaan aan de gestelde eisen voor begeleiding basis en niet aan de gestelde eis voor begeleiding specialistisch.

Verder beschikken inmiddels alle stagiaires en vrijwilligers over een VOG conform gestelde eisen.

De aanbieder heeft daarnaast haar website herzien en aangevuld met tijden waarop de organisatie te bereiken is, klachtenjaarverslagen, wachttijden en actuele informatie over ondernemingen waar cliënten werkzaam kunnen zijn.

Cliënten kunnen nu tevens participeren in een cliëntenraad die periodiek bijeen komt.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Kwalificaties van medewerkers voor begeleiding;
- Informeren van de lokale toegang over de voortgang van activerend werk cliënten (drie maandelijks bij ontwikkeling en halfjaarlijks bij stabiel).

### **Advies aan de gemeente**

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Zevenaar te handhaven op de gestelde tekortkomingen (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 eisen wordt deels voldaan. De aanbieder maakt inmiddels gebruik van een format voor ondersteuningsplannen van de gemeente. Uit dossierinzage blijkt de inhoud van de ondersteuningsplannen nu volledig en conform gestelde eisen. Ondersteuningsplannen voor cliënten met een beschikking voor begeleiding worden echter nog opgesteld door een Mbo niveau 3 geschoolde medewerker, waardoor niet aan gestelde eis wordt voldaan.*

#### Beschrijving:

Tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 6 december 2024 bleek dat de aanbieder niet volledig voldeed aan de gestelde eisen met betrekking tot de inhoud en ondertekening van het ondersteuningsplan van de cliënt. In de ondersteuningsplannen ontbraken doelafspraken en acties waaruit bleek hoe aan gestelde doelen werd gewerkt, informatie over de kansen en mogelijkheden van de cliënt, de eerstvolgende evaluatiedatum, afspraken over afschaling naar een eenvoudigere ondersteuningsinzet, hoe nazorg naar andere zorgvormen werd vormgegeven, afspraken over afstemming met derden en ondertekening van de cliënt. Daarnaast waren de ondersteuningsplannen voor cliënten met een beschikking voor begeleiding basis niet opgesteld door een ten minste Mbo niveau 4 geschoolde medewerker en gebeurde het bijstellen van doelen niet altijd in afstemming met de lokale toegang.

Uit dossierinzage blijkt dat de aanbieder aanpassingen heeft gedaan in het cliëntdossier. Er wordt nu een format voor ondersteuningsplannen van de gemeente gehanteerd, waarin een eerstvolgende evaluatiedatum is opgenomen en doelen zijn uitgewerkt met concrete afspraken en bijbehorende acties. Ook bevatten de ondersteuningsplannen ondertekening van de cliënt, door hierin aan te geven dat de inhoud van het plan is besproken met de cliënt en deze hiermee akkoord is. Als cliënten voor inzage in het cliëntdossier hebben gekozen wordt het plan digitaal ondertekend. Daarnaast bevat het cliëntdossier nu, waar nodig, afspraken over afstemming met derden, casusregie en eventuele afspraken over afschaling, nazorg en overdracht naar andere zorgvormen.

Over het bijstellen van doelen gedurende een ondersteuningstraject wordt, waar nodig, afstemming worden gezocht met de lokale toegang.

Ondersteuningsplannen voor cliënten met een beschikking voor begeleiding worden wel nog steeds opgesteld door een Mbo niveau 3 geschoolde eigenaar, waardoor niet aan gestelde eis wordt voldaan. Zie voor een nadere toelichting over personeel en kwalificaties constatering 4.1.

### 1.2 Evaluatie

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. Uit de evaluatieverslagen blijkt in hoeverre aan gestelde doelen is gewerkt en deze zijn nu voorzien van ondertekening van de cliënt.*

#### Beschrijving:

De ondersteuning wordt nu, afhankelijk van de beschikking, iedere drie of zes maanden geëvalueerd. Net als de ondersteuningsplannen maakt de aanbieder nu gebruik van een format voor evaluatie van de gemeente. Hierin is helder omschreven hoe aan de gestelde doelen is gewerkt. Ook bevatten de evaluatieverslagen, net als de ondersteuningsplannen, ondertekening van de cliënt door hierin aan te geven dat de inhoud is besproken met de cliënt en deze hiermee akkoord is. Als cliënten voor inzage in het cliëntdossier hebben gekozen wordt het evaluatieverslag digitaal ondertekend.



### 1.3 Ondersteuning

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft nieuwe afspraken gemaakt over het plaatsen van cliënten activerend werk en de aanwezigheid van medewerkers op externe werkplekken. Hierdoor worden cliënten met een beschikking voor activerend werk stabiel trede vier en ontwikkeling naar trede vier nu meer of deels op afstand begeleid.*

#### Beschrijving:

De aanbieder werkt met verschillende commerciële ondernemingen waar cliënten activerend werk werkzaamheden uitvoeren. Ten tijde van het kwaliteitsonderzoek dd. 6 december 2024 bleek dat hier, op dagen dat er cliënten werkzaam zijn, altijd één medewerker van de Liemers aanwezig was. Hierin werd geen onderscheid gemaakt in de verschillende activerend werk trajecten, waardoor voor cliënten met een beschikking voor activerend werk stabiel trede vier of ontwikkeltraject naar trede vier niet volledig aan de gestelde eisen werd voldaan.

Tijdens het kwaliteitsonderzoek gaf de aanbieder aan voornemens te zijn de aanwezigheid van medewerkers op de externe locaties te herzien op basis van de mate van zelfstandigheid die de werkplek van cliënten vraagt.

Inmiddels heeft de aanbieder per activerend werk traject vastgelegd welke externe locaties hierbij passen. Deze afspraken zijn tevens opgenomen op de website van de aanbieder. Hierdoor zijn cliënten met een beschikking voor activerend werk stabiel trede vier en ontwikkeling naar trede vier nu enkel werkzaam op locaties waar meer zelfstandigheid wordt gevraagd en een medewerker deels of enkel op afstand aanwezig is, waarmee aan gestelde eis wordt voldaan.

## 2 Veiligheid

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

### 2.1 Veiligheid cliënt

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Er is met alle cliënten een risico-inventarisatie afgenomen die onderdeel is van het cliëntdossier. Hiermee is nu voldoende geborgd dat risico's ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid adequaat worden gesignaleerd.*

#### Beschrijving:

Uit voorgaand kwaliteitsonderzoek bleek dat de aanbieder heldere huisregels en werkafspraken had opgesteld om de veiligheid op de plaats waar de ondersteuning wordt geleverd te waarborgen. Daarnaast werden risico's vastgelegd in een intakeformulier. Uit dossierinzage bleek echter dat het intakeformulier niet in alle cliëntdossiers was opgenomen, waardoor onvoldoende was geborgd dat risico's ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt adequaat werden gesignaleerd.

Het cliëntdossier bevat nu een apart tabblad om een risico-inventarisatie op te nemen. Daarnaast worden nog steeds risico's uitgevraagd tijdens intakegesprekken en vastgelegd in het intakeformulier. Uit inzage in cliëntdossiers blijkt dat voor cliënten nu een risico-inventarisatie is afgenomen en vastgelegd in het cliëntdossier, waarmee aan gestelde eis wordt voldaan.

### 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 Afstemming

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Afspraken over afstemming worden inmiddels vastgelegd in het cliëntdossier en middels de risico-inventarisatie wordt de signalerende functie nu vormgegeven. Begeleiding wordt nog steeds door een Mbo niveau 3 geschoolde eigenaar uitgevoerd, en bij uitval of vakantie door een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker. Hiermee wordt, net als tijdens voorgaand kwaliteitsonderzoek, niet aan gestelde kwalificatie eisen voldaan en is de continuïteit van de begeleiding onvoldoende gewaarborgd. Daarnaast wordt de lokale toegang nog niet conform gestelde eisen geïnformeerd over de ontwikkeling van activerend werk cliënten.*

##### Beschrijving:

De toezichthouder constateerde tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 6 december 2023 dat afspraken over afstemming met derden niet schriftelijk werden vastgelegd in het cliëntdossier. De aanbieder heeft hiervoor nu een apart item in het cliëntdossier aangemaakt genaamd 'zorgafspraken', waarin o.a. afspraken over afstemming met derden worden vastgelegd.

Zoals in constatering 1.2 beschreven wordt nu met cliënten activerend werk drie maandelijks (ontwikkeltraject) of halfjaarlijks (stabiel traject) geëvalueerd. De aanbieder geeft aan dat verslaglegging hierna wordt gedeeld met de Wmo consulent.

De gesproken Wmo consulenten geven echter aan niet, conform gestelde eisen, geïnformeerd te worden over de voortgang van activerend werk trajecten. Zij noemen wel tevreden te zijn over de onderlinge samenwerking en indien nodig geïnformeerd te worden. Eén Wmo consulent noemt met aanbieders af te spreken dat bij langdurig stabiele trajecten niet tussentijds contact hoeft te worden gezocht, tenzij bijzonderheden spelen. Deze Wmo consulent wijt dit aan onderbezetting bij de lokale toegang.

Daarnaast bleek tijdens het onderzoek dd. 6 december 2023 dat de continuïteit van de ondersteuning voor cliënten met een beschikking voor begeleiding en groepsbegeleiding onvoldoende was geborgd, omdat niet alle medewerkers over een diploma conform gestelde eisen beschikten. Groepsbegeleiding wordt ten tijde van het nader kwaliteitsonderzoek echter niet meer geboden en begeleiding wordt nog steeds geleverd door een Mbo niveau 3 geschoolde eigenaar, zie ook constatering 4.1. Hiermee wordt niet aan gestelde eis voldaan.

Verder constateerde de toezichthouder in voorgaand kwaliteitsonderzoek dat risico's onvoldoende werden geïnventariseerd met de cliënt. Wel werd intern aandacht besteed aan de signalerende functie van medewerker en vond zowel intern als extern afstemming plaats bij bijzonderheden en/of signalen. Inmiddels heeft de aanbieder met al haar cliënten een risico-inventarisatie ingevuld en onderdeel gemaakt van het cliëntdossier, zie hiervoor ook constatering 2.1.

#### 3.2 Casusregie

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. Afspraken over casusregie worden, indien nodig, inmiddels gemaakt en vastgelegd in het cliëntdossier.*

##### Beschrijving:

Uit het gesprek met de aanbieder en inzage in cliëntdossiers blijkt dat afspraken over casusregie, bij cliënten met meervoudige en complexe problematiek, inmiddels worden gemaakt en worden vastgelegd in het cliëntdossier.

### 3.3 VIR

*Deelconclusie: Gestelde eis is niet beoordeeld door de toezichthouder.*

#### Beschrijving:

Gestelde eis is, op verzoek van de MGR SDCG, niet opnieuw beoordeeld door de toezichthouder, omdat deze eis niet meer van toepassing is.

## 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 Personeelsbeleid

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt niet voldaan. Begeleiding wordt nog steeds geleverd door een Mbo niveau 3 geschoolde eigenaar en bij vakantie of uitval door een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker. Hiermee wordt niet aan de kwalificatie-eisen voor begeleiding basis en specialistisch voldaan.*

#### Beschrijving:

Het activerend werk wordt, net als tijdens het kwaliteitsonderzoek dd. 6 december 2024, geboden door de twee eigenaren en drie medewerkers. Hiervan werkt één medewerker enkel bij Social Foods en twee medewerkers op (een deel van) de externe locaties waar cliënten werkzaam zijn en rouleren in aanwezigheid. Zij worden ook ingezet bij Social Foods.

Begeleiding wordt nu enkel geboden door één eigenaar. De ZZP'er die tijdens voorgaand kwaliteitsonderzoek nog werkzaam was voor de aanbieder is dit inmiddels niet meer. Bij vakantie of uitval zal de begeleiding nu worden overgenomen door een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker.

Hieruit blijkt dat begeleiding wordt geboden door een Mbo 3 geschoolde eigenaar, waarmee niet aan de gestelde eisen voor begeleiding specialistisch wordt voldaan. Aan de eisen voor begeleiding basis wordt deels voldaan, omdat de begeleiding niet wordt uitgevoerd onder aansturing van een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker.

De toezichthouder heeft de kwalificatie eisen van groepsbegeleiding niet opnieuw beoordeeld, omdat dit product gedurende het nader kwaliteitsonderzoek niet werd geleverd.

### 4.2 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. Alle stagiaires en vrijwilligers beschikken inmiddels over een VOG conform gestelde eisen.*

#### Beschrijving:

De toezichthouder constateerde in voorgaand kwaliteitsonderzoek dat enkele VOG's van stagiaires en vrijwilligers ontbraken of verouderd waren. Alle medewerkers hadden wel een geldig VOG overlegd. Uit het nader kwaliteitsonderzoek blijkt dat inmiddels alle stagiaires en vrijwilligers in bezit zijn van een VOG conform gestelde eisen.

### 4.3 Informatievoorziening en website

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder beschikt nu over een website conform gestelde eisen.*

#### Beschrijving:

Op de website van de aanbieder ontbraken tijdens het inspectiebezoek dd. 6 december 2024 wachttijden, tijden waarop de organisatie te bereiken is en het klachtenjaarsverslag van 2022. Ook kwam informatie over ondernemingen waar cliënten werkzaam kunnen zijn niet meer volledig overeen met de praktijk.

De aanbieder heeft naar aanleiding van dit inspectiebezoek haar website aangevuld met actuele informatie over ondernemingen waar cliënten werkzaam kunnen zijn, tijden waarop de organisatie te bereiken is, wachttijden en klachtenjaarsverslagen over 2022 en 2023.

## 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 het klachtenjaarsverslag van 2022 en 2023 opgenomen op haar website.*

#### Beschrijving:

Uit voorgaand kwaliteitsonderzoek bleek dat het klachtenjaarsverslag van 2022 ontbrak op de website van de aanbieder. Enkel het klachtenjaarsverslag van 2020/2021 was op de website opgenomen, waardoor niet volledig aan gestelde eis werd voldaan.

Inmiddels heeft de aanbieder haar website aangevuld met klachtenjaarsverslagen over 2022 en 2023.

### 5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. Cliënten kunnen inmiddels participeren in een cliëntenraad. Bij gegevensuitwisseling wordt nu een toestemmingsformulier met de cliënt ingevuld en opgenomen in het cliëntdossier.*

#### Beschrijving:

Er was ten tijde van het kwaliteitsonderzoek dd. 6 december 2024 geen sprake van een cliëntenraad of vergelijkbaar platform waar cliënten aan konden deelnemen. Er was in het verleden wel een cliëntenraad actief geweest en de aanbieder gaf aan bezig te zijn geweest om een cliëntenraad op te zetten, maar hierop onvoldoende respons van cliënten te hebben ontvangen.

Uit het gesprek met de aanbieder en inzage in beleid en notulen van de cliëntenraad blijkt dat cliënten inmiddels kunnen participeren aan een cliëntenraad die periodiek bijeen komt.

Daarnaast bleek uit het voorgaande kwaliteitsonderzoek dat met cliënten mondeling afspraken over gegevensuitwisseling werden gemaakt. Deze afspraken werden echter niet vastgelegd, waardoor niet aan gestelde eis werd voldaan.

Indien gegevensuitwisseling met derden gewenst is wordt hiervoor nu een toestemmingsformulier met de cliënt ingevuld en opgenomen in het cliëntdossier. Ook worden afspraken over afstemming nu standaard vastgelegd in het cliëntdossier. Hiermee wordt aan gestelde eis voldaan.

## Schriftelijke reactie aanbieder

De aanbieder heeft geen gebruik gemaakt van de gelegenheid een schriftelijke reactie aan te leveren.

## Bronoverzicht

### 1. Gesprekken met:

- Eén eigenaar van WerkWinkel de Liemers;
- Twee Wmo consultants.

### 2. Doelmatigheid voorziening:

- Vier cliëntdossiers (risico inventarisatie, ondersteuningsplannen, evaluatieverslagen, zorgafspraken e.d.);
- Format exitgesprek.

### 3. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Actielijst 2024;
- Acht VOG's van stagiaires of vrijwilligers.

### 4. Rechten van de cliënt:

- Huishoudelijk reglement Cliëntenraad, januari 2024;
- Notulen cliëntenoverleg, mei 2024.

### 5. Overig

- Website van de aanbieder.

## Gegevensoverzicht

### Opvanggegevens

Naam	: WerkWinkel de Liemers B.V.
Adres	: Kerkweg 2
Postcode en woonplaats	: 6905 AW Zevenaar
Telefoonnummer	: 06-53214642
Website aanbieder	: <a href="http://www.werkwinkel-deliemers.nl">www.werkwinkel-deliemers.nl</a>
Email aanbieder	: <a href="mailto:info@werkwinkel-deliemers.nl">info@werkwinkel-deliemers.nl</a>
Aantal medewerkers	: 3
Rechtsvorm	: B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd	: HKZ

### Gegevens toezicht

Naam GGD	: GGD Gelderland-Midden
Adres	: Postbus 5364
Postcode en woonplaats	: 6802EJ 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 Zevenaar
Adres	: Kerkstraat 27
Postcode en woonplaats	: 6931 AA Zevenaar

### Planning

Datum inspectie	: 29 mei 2024
Opstellen concept inspectierapport	: 26 mei 2024
Hoor/wederhoor	: 2 juli 2024
Zienswijze ontvangen	: -
Vaststelling inspectierapport	: 4 juli 2024
Verzending inspectierapport	: 4 juli 2024

## 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.		Ja
Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.		Ja
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve bij enkel 01H01	
<p>In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden.</li> <li>- Welke doelafspraken cliënt en opdrachtnemer maken en hoe zij deze gaan bereiken.</li> <li>- Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur daarvoor nodig is.</li> <li>- Binnen welk tijdsbestek er kan worden afgeschaald naar minder uren en/of een eenvoudigere ondersteuningsinzet.</li> <li>- Hoe opdrachtnemer de nazorg vormgeeft en de eventuele overdracht naar andere zorgvormen.</li> <li>- Wanneer geëvalueerd wordt (datum vastgelegd).</li> <li>- De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing).</li> <li>- In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de opdrachtnemer) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.</li> <li>- In het plan staat vermeld wie de casusregisseur of coördinator is (in het geval van meervoudige, complexe problematiek dient een regisseur te zijn aangewezen (zie eis 5 Casusregie).</li> <li>- De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan.</li> <li>- De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is beschreven in het ondersteuningsplan.</li> <li>- De afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg is beschreven in het ondersteuningsplan (zie eis 4 Afstemming).</li> </ul> <p>In afwijking van eis 2 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen is voor Groepsbegeleiding Stabiel het volgende niet van toepassing:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Doelafspraken tussen de cliënt en zorgaanbieder en;</li> <li>- Het tijdsbestek waarbinnen deze doelen moeten worden behaald.</li> </ul>		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
<p><u>Vanaf 1 juli 2022:</u> Het opstellen van een ondersteuningsplan wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn<sup>1</sup>, waarbij de inhoud en</p>		Nee



opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		
Eis 2 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Begeleiding	
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.		Ja

1 Op de website [www.inkoopscg.nl](http://www.inkoopscg.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
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.		Ja

1.3 Ondersteuning	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Ontwikkelarrangement Activerend werk	Activerend Werk ontwikkelarrangement AW naar trede 4	
De begeleider is deels op afstand.		Ja
Inkoopdocument Productbeschrijvingen Activerend werk Stabiel arrangement Activerend werk, stabiel op trede 4	Activerend Werk Stabiel arrangement, trede 4	
De begeleider is meer op afstand.		Ja

## 2 Veiligheid

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

2.1 Veiligheid cliënt	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 6 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
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.		Ja

### 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 Afstemming	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 4 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
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.		Ja
De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd.		Ja
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.		Ja
Eis 9 Inkoopdocument Activerend werk Zorgvorm specifieke eisen	Activerend Werk	
Aanbieder Activerend werk informeert de lokale toegang op elk gewenst moment over het functioneren en de ontwikkeling van de cliënt op de werkplek. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimaal middels een voortgangsbericht na 3 maanden in geval van ontwikkelarrangement.</li> <li>- Na 6 maanden in geval van stabiel arrangement.</li> </ul>		Deels

3.2 Casusregie	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 5 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.		Ja
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.		Ja
De regisseur dient toegang te krijgen tot de noodzakelijke gegevens om de casusregie uit te kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		Ja

3.3 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 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)		N.B.
---	--	------

## 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 Personeelsbeleid	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 13 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend werkgeboden wordt	
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.		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> Uitvoering door een professional met een afgeronde opleiding op mbo-3 niveau richting Zorg en Welzijn <sup>1</sup> , waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Ja
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> Deze professional met mbo-3 niveau werkt onder aansturing van een professional met een afgeronde opleiding op mbo-4 niveau Zorg en Welzijn <sup>1</sup> , waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Nee
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding specialistisch	Begeleiding Specialistisch	
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> Door de complexiteit en hoge mate van instabiliteit van de situatie wordt de voorziening Begeleiding specialistisch Wmo uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn <sup>1</sup> , waarbij de inhoud en opzet van de ondersteuning aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Nee
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A52	Groepsbegeleiding ontwikkeling	
<u>Tot 1 juli 2022:</u> Minimaal 60% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional op Hbo werk- en denkniveau SPH, VVT, WMD, GGZ of een vergelijkbare richting.		N.B.
<u>Tot 1 juli 2022:</u> De Hbo professional begeleidt de resultaten (ontwikkeldoelen en methodisch trainen van vaardigheden). De overige begeleiding wordt door een Mbo 4 professional uitgevoerd die geschoold is in een vergelijkbare richting.		N.B.
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> Minimaal 60% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding Zorg en Welzijn <sup>1</sup> , waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product. Deze hbo-professional begeleidt de resultaten (ontwikkeldoelen en methodisch trainen van vaardigheden).		N.B.
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u>		N.B.

De invulling van voornoemde eis dient door aanbieder aantoonbaar te worden gemaakt middels het dienstrooster.		
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> De overige begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn <sup>1</sup> , waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		
Inkoopdocument Groepsbegeleiding Productbeschrijving 07A51	Groepsbegeleiding stabiel	
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> Minimaal 20% van de begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn <sup>1</sup> , waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		N.B.
<u>Vanaf 1 juli 2022:</u> De overige begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn <sup>1</sup> , waarbij de inhoud en de opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		N.B.

<sup>1</sup> Op de website [www.inkoopdocg.nl](http://www.inkoopdocg.nl) staat een limitatief overzicht met relevante mbo-/hbo-/wo-opleidingen richting Zorg en Welzijn

<b>4.2 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)</b>	<b>Eisen zijn van toepassing op</b>	<b>Ja/Nee/Deels /N.v.t.</b>
Eis 15 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
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 indienstreding 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 hulpverleners verstaan alle betrokken en verantwoordelijke traject- en werkbegeleiders. De eis VOG rechtspersoon voor bestuurders blijft onveranderd gelden.)		Ja

<b>4.3 Informatievoorziening en website</b>	<b>Eisen zijn van toepassing op</b>	<b>Ja/Nee/Deels /N.v.t.</b>
Eis 16 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten.</li> <li>- De klachtenregeling incl. het klachtenjaerverslag.</li> <li>- Wijze van omgaan met privacy (AVG).</li> <li>- Wachttijden.</li> <li>- Eventuele certificeringen.</li> <li>- Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is.</li> </ul> (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).		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 klachtenjaerverslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.		Ja

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels /N.v.t.
Eis 17 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve enkel activerend werk	
Er zijn met de cliënt afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy-statuuat van de opdrachtnemer.		Ja
De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform.		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](mailto:ggd@vggm.nl)

I [www.ggdgm.nl](http://www.ggdgm.nl)



Gelderland-Midden