



## WMO TOEZICHT

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Philadelphia Werk en Begeleiding West Gelderland

Naam locatie: Ambulant Voorthuizen/ Barneveld

Adres: G.H. Roeterdinkstraat 2

Postcode en woonplaats: 3781 CC Voorthuizen

Vangnetvoorziening

- Wooncoaching

Datum inspectie: 11 augustus 2020

Opdrachtgevende gemeente: Barneveld



**Gelderland-Midden**

# INHOUDSOPGAVE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>WMO TOEZICHT .....</b>                                      | <b>1</b>  |
| <b>GEGEVENSOVERZICHT .....</b>                                 | <b>3</b>  |
| <b>INLEIDING .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>Inspectiehistorie .....</b>                                 | <b>4</b>  |
| <b>Onderzoek: aanleiding en belang .....</b>                   | <b>4</b>  |
| <b>Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep .....</b> | <b>5</b>  |
| <b>CONCLUSIE EN ADVIES .....</b>                               | <b>6</b>  |
| <b>Advies aan de gemeente .....</b>                            | <b>6</b>  |
| <b>INSPECTIE-ITEMS .....</b>                                   | <b>7</b>  |
| <b>1 Doelmatigheid voorziening .....</b>                       | <b>7</b>  |
| <b>2 Veiligheid .....</b>                                      | <b>9</b>  |
| <b>3 Samenwerking en afstemming .....</b>                      | <b>10</b> |
| <b>4 Kwaliteit van personeel en organisatie .....</b>          | <b>11</b> |
| <b>5 Rechten van de cliënt .....</b>                           | <b>13</b> |
| <b>ZIENSWIJZE AANBIEDER .....</b>                              | <b>17</b> |

## GEGEVENSOVERZICHT

### Gegevens aanbieder

Naam : Philadelphia Werk en Begeleiding West  
Gelderland, vallend onder Stichting  
Philadelphia Zorg  
Adres : Roeterdinkstraat 2  
Postcode en woonplaats : 3781 CC Voorthuizen  
Website aanbieder : www.philadelphia.nl  
Aantal medewerkers : Vier wooncoaches in Barneveld  
Rechtsvorm : Philadelphia Werk en Begeleiding West  
Gelderland is een B.V., vallend onder  
Stichting Philadelphia Zorg.  
HKZ/ISO gecertificeerd : ISO gecertificeerd

### Gegevens toezicht

Naam GGD : GGD Gelderland-Midden  
Adres : Postbus 5364  
Postcode en woonplaats : 6802 EJ ARNHEM  
Telefoonnummer : 0800-8446000

### Gegevens opdrachtgever

Naam : Gemeente Barneveld  
Adres : Postbus 63  
Postcode en woonplaats : 3770 AB Barneveld

### Planning

Datum inspectie : 11-08-2020  
Opstellen eerste concept inspectierapport : 01-10-2020  
Hoor/wederhoor : 14-10-2020  
Opstellen tweede concept inspectierapport : 16-10-2020  
Zienswijze ontvangen : 21-10-2020  
Vaststelling inspectierapport : 21-10-2020  
Verzending inspectierapport : 29-10-2020

## INLEIDING

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de kwaliteit van voorzieningen die verstrekt worden in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

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

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

Het werkdocument *model toetsingskader kwaliteitstoezicht Wmo* dat door het Verwey-Jonker Instituut in samenwerking met GGD GHOR Nederland is opgesteld, is gebruikt als uitgangspunt voor het toezicht. Het toetsingskader is aangevuld met kwaliteitscriteria uit de *“Europese aanbesteding vangnetvoorzieningen Wmo 2019 gemeente Barneveld en gemeente Scherpenzeel”*.

### Inspectiehistorie

Op 13 maart 2017 heeft GGD Gelderland-Midden in opdracht van de gemeente Barneveld een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Philadelphia Werk en Begeleiding West Gelderland (hierna: Philadelphia) op de G.H. Roeterdinkstraat te Voorthuizen, gericht op de wooncoaching in Barneveld.

Uit dit onderzoek is gebleken dat Philadelphia voldeed aan (het merendeel van) de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Onderstaande tekortkoming zijn daarbij vastgesteld:

- Wooncoaches die voor 2016 gestart zijn met hun werkzaamheden beschikking niet over een VOG (Verklaring Omtrent Gedrag).

De Wmo toezichthouder adviseerde de gemeente Barneveld om na een jaar het item met betrekking tot de Verklaring Omtrent Gedrag nogmaals te toetsen.

### Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Barneveld. 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 overeenkomsten.

Het onderzoek vond plaats op 11 augustus 2020. Het betrof een aangekondigde inspectie, die middels beeldbellen heeft plaatsgevonden. Het onderzoek bestond uit bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben digitale gesprekken plaats gevonden met de regiomanager, coördinerend begeleider, teammanager en drie wooncoaches. Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Tevens zijn gesprekken gevoerd met drie cliënten, waarvan bij één gesprek een wooncoach van Philadelphia aanwezig was.

Daarnaast zijn twee Wmo consulenten van de gemeente Barneveld gesproken ten behoeve van het onderzoek.

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

Philadelphia biedt ambulante begeleiding, begeleid wonen, dagbesteding en intensieve zorg aan mensen met een beperking. Momenteel ontvangen 8600 cliënten huisvesting en ondersteuning verspreid over ruim 500 kleinschalige locaties verspreid door heel Nederland. Philadelphia werkt vanuit de volgende kernwaarden:

- *Aandacht met plezier*
- *Professionaliteit*
- *Verantwoordelijkheid*
- *Passie*

Het ambulante team Voorthuizen/ Barneveld bestaat uit een team van vier wooncoaches. Er wordt wooncoaching geboden aan ongeveer 40 cliënten, waarvan 26 cliënten met een Wmo beschikking. De overige 14 cliënten ontvangen wooncoaching vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz).

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

## CONCLUSIE EN ADVIES

Uit onderzoek blijkt dat bij Philadelphia wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Wat gaat goed:

- Cliënten hebben allen een ondersteuningsplan, een afspraken kaart, waarin doelen en acties op een duidelijke manier voor de cliënt beschreven zijn. Evaluatie van het plan vindt regelmatig plaats;
- De geboden begeleiding sluit aan op de behoefte van de cliënt en cliënten voelen zich op hun gemak;
- Protocolen en werkinstructies zijn actueel en helder omschreven;
- De aanbieder heeft een meldingssysteem voor incidenten en calamiteiten waarbij deze besproken worden en leerpunten opgesteld worden;
- De aanbieder biedt een divers scholingsaanbod;
- Er is sprake van een goede samenwerking tussen de aanbieder en de Wmo consulenten.

Er wordt nog niet voldaan aan:

- **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.).**
  - Er is een operationeel intern meldingssysteem voor calamiteiten en geweldsincidenten. Iedere calamiteit en geweldsincident wordt direct na constatering gemeld bij de Wmo toezichthouder.

### Advies aan de gemeente

De toezichthouder geeft het advies aan de gemeente Barneveld niet te handhaven en kennis te nemen van dit rapport.

## INSPECTIE-ITEMS

| <b>1 Doelmatigheid voorziening</b>   |   |
|--|---|
| <i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>  |   |
| <b>1.1 Cliëntgerichtheid</b>   | <b>Ja/nee/deels<br/>n.v.t./n.b.<sup>1</sup></b> |
| De aanbieder heeft per deelnemer een ondersteuningsplan of trajectovereenkomst.  | Ja  |
| In het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst staan de doelen met bijbehorende activiteiten beschreven.  | Ja  |
| Bij het ondersteuningsplan zijn de leefeenheid en/of mantelzorgers betrokken.  | Ja  |
| Het ondersteuningsplan is opgesteld door een professionele medewerker met diploma op minimaal MBO-4 niveau.  | Ja  |
| Het ondersteuningsplan sluit aan bij het Gespreksverslag dat met de aanmelding is meegestuurd.   | Ja  |
| Het ondersteuningsplan is voorzien van een vaststellingsdatum en is ondertekend door belanghebbenden.  | Ja  |
| Het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst wordt geëvalueerd op de met de deelnemer afgesproken momenten. De datum van evaluatie is in het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst opgenomen. | Ja  |
| De levering van de ondersteuning dient binnen 10 werkdagen na ontvangst van de opdracht/beschikking te starten.  | Ja  |
| Op individueel deelnemersniveau wordt geleverd wat nodig is om het resultaat te behalen en hiervan vindt (uren)registratie plaats  | Ja  |
| De ondersteuning wordt in principe bij de cliënt thuis geboden.  | Ja  |

### Constatering

Aanmeldingen komen middels een centrale mailbox bij het team binnen. In het team wordt vervolgens afgestemd wie de casus verder oppakt. Een intakegesprek volgt binnen tien werkdagen, waarna zorg van start kan gaan. Hiermee start de ondersteuning niet altijd binnen 10 werkdagen na ontvangst van de opdracht/beschikking.

Met iedere cliënt wordt bij de start van de begeleiding een ondersteuningskaart gemaakt. Hier worden afspraken in verwerkt naar aanleiding van het intakegesprek. Ook worden de bij het afgeven van de beschikking opgestelde doelen verwerkt in de ondersteuningskaart. Na de ondersteuningskaart wordt een afsprakenkaart met de cliënt opgesteld. Deze fungeert als ondersteuningsplan.

De toezichthouder heeft drie afsprakenkaarten ingezien; allen waren voorzien van een evaluatiedatum. Doelen en bijbehorende acties waren kort en bondig beschreven om deze helder te houden voor de cliënt. Cliënten ontvangen de afsprakenkaart op papier. Aangezien alle wooncoaches een diploma hebben op minimaal Mbo 4 niveau, worden de afsprakenkaarten opgesteld door een gekwalificeerde medewerker. Echter is op de afsprakenkaarten niet zichtbaar door welke wooncoach deze is opgesteld.

Evaluatie op de gestelde doelen en geboden wooncoaching vindt minimaal één keer per jaar plaats. Hiernaast vindt evaluatie plaats met de gemeente bij het aflopen van de beschikking. Doelen en de geleverde zorg worden geëvalueerd door middel van een onderdeel in het

<sup>1</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

dossier genaamd 'wat vind ik ervan'. Hier staan alle leefgebieden omschreven, waar per onderdeel evaluatie op plaatsvindt. Onderdelen die nog aandacht behoeven, komen terug in de afsprakenkaart.

Vanuit de Wmo consulent wordt aangegeven dat evaluaties vrijwel altijd volledig en bijtijds worden aangeleverd. Slechts een enkele keer gebeurt dit niet of ontvangt de Wmo consulent een evaluatieverslag waaruit niet voldoende gehaald kan worden hoe aan de doelen is gewerkt en wat het resultaat is geweest.

Gemiddeld ontvangen cliënten ongeveer drie uur per week aan ondersteuning.

De aanbieder maakt gebruik van een caseload overzicht, waar een schatting van de in te zetten uren wordt genoteerd. Het caseload overzicht zorgt ervoor dat de teammanager inzichtelijk heeft hoeveel uren de wooncoaches gemiddeld kwijt zijn aan cliëntbezoeken. Hier wordt de formatie op afgestemd.

De daadwerkelijk geleverde uren worden door de wooncoaches wekelijks verwerkt in het registratiesysteem.

De gesproken Wmo consulenten geven aan het idee te hebben dat uren naar behoren worden gegeven en aansluiten bij de behoefte van de cliënt. Dit wordt door de cliënten bevestigd.

| <b>1.2 Doeltreffendheid</b>   | <b>Ja/nee/deels<br/>n.v.t./n.b.</b> |
|---|-------------------------------------|
| Medewerkers werken vanuit de lokale visie op maatschappelijke ondersteuning waarbij wordt uitgegaan van wat een cliënt (nog) wel zelf kan of wellicht kan leren en wat mensen in het sociaal netwerk of algemene voorziening kunnen betekenen en pas daarna de inzet van professionele ondersteuning in beeld komt. | Ja                                  |
| De afspraken uit het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst worden in de praktijk nagekomen. Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de deelnemer.  | Ja                                  |
| Medewerkers hebben oog voor de draagkracht/draaglast van de evt. leefeenheid en mantelzorger van de deelnemer.  | Ja                                  |
| Het sociale netwerk wordt waar mogelijk ingeschakeld, versterkt en uitgebouwd.  | Ja                                  |

### **Constatering**

De aanbieder werkt sinds vijf jaar met DigiContact. DigiContact biedt ondersteuning op afstand en is onderdeel van de organisatie. DigiContact bestaat uit een team medewerkers die 24 uur per dag bereikbaar zijn voor cliënten voor onder andere praktische of acute hulpvragen.

De wooncoaches werken nauw samen met medewerkers van DigiContact en deze vorm van ondersteuning wordt waar mogelijk meegenomen in de ondersteuning. Indien een cliënt gebruik maakt van DigiContact staat in de afsprakenkaart per doel beschreven wat vanuit DigiContact wordt ingezet en welke afspraken zijn gemaakt, bijvoorbeeld het dagelijks herinneren aan medicatie.

DigiContact wordt door een Wmo consulent als erg goed omschreven, daar het al veel ondersteuningsvragen ondervangt. De drie gesproken cliënten geven aan DigiContact als prettig en helpend te ervaren.

Bij start van zorg wordt geïnventariseerd wat de cliënt zelf kan en welke domeinen ondersteuning behoeven.

Het netwerk wordt standaard uitgevraagd en er wordt onderzocht of het netwerk iets in de ondersteuning kan betekenen. Indien dit mogelijk is, wordt het netwerk actief ingezet. Bij één van de gesproken cliënten verzorgen familieleden bijvoorbeeld de financiën. De wooncoach houdt in samenspraak met de cliënt contact met het betrokken netwerk. De drie gesproken cliënten geven aan dat hun netwerk waar mogelijk wordt betrokken bij de begeleiding.

De aanbieder is bezig een online leerplatform voor cliënten te ontwikkelen, aangezien fysieke trainingen niet voor iedereen mogelijk zijn. Met het aanbieden van een online leerplatform wil



de aanbieder de toegankelijkheid en zelfredzaamheid voor cliënten vergroten.

Cliënten geven aan dat de aanbieder zich houdt aan gemaakte afspraken. Indien een afspraak niet door kan gaan wordt dit gecommuniceerd en overlegd over een oplossing.

| <b>2 Veiligheid</b>  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.).              |                                     |
| <b>2.1 Protocollen</b>   | <b>Ja/nee/deels<br/>n.v.t./n.b.</b> |
| De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.                                     | Ja                                  |
| Er is een operationeel intern meldingssysteem (interne regeling) voor calamiteiten en geweldsincidenten. | Ja                                  |

### Constatering

De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen voorzien van documentverantwoordelijke en vaststellingsdatum. In twee van de documenten die zijn ingezien ontbreekt een revisiedatum. Eén document omvat een vaststellingsdatum van september 2020, deze datum is niet correct daar deze ten tijde van het onderzoek nog in de toekomst lag.

De aanbieder heeft een intern meldingssysteem voor calamiteiten en geweldsincidenten, genaamd het 'meldloket'. Medewerkers kunnen hier melding maken en vervolgstappen volgen. Incidenten worden door de leidinggevende geagendeerd op het teamoverleg om onder andere verbeterpunten te bespreken.

| <b>2.2 Risico- inventarisatie</b>   | <b>Ja/nee/deels<br/>n.v.t./n.b.</b> |
|---|-------------------------------------|
| De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.  | Ja                                  |
| Medewerkers die contact hebben met de cliënten hebben voldoende training en kennis om 'niet pluis' signalen te herkennen en adequaat te handelen. | Ja                                  |

### Constatering

Risicoanalyses worden bij cliënten vallend onder de Wmo niet standaard uitgevoerd. Indien een cliënt meer zorg vereist en er zichtbaar risico's aanwezig zijn, wordt contact gelegd met de gedragskundige waarna risico's en bijbehorende signalen in kaart worden gebracht.

De aanbieder heeft een ruim scholingsaanbod, waardoor medewerkers voldoende training en kennis kunnen opdoen om 'niet pluis' signalen te herkennen en hier adequaat op te handelen. Het scholingsaanbod staat in constatering 4.3 verder omschreven.

| 2.3 Grensoverschrijdend gedrag  | Ja/nee/deels<br>n.v.t./n.b. |
|---|-----------------------------|
| Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie van de aanbieder rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van seksueel misbruik. | Ja                          |
| Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de <i>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</i> .   | Ja                          |

#### Constatering

De aanbieder heeft beleid en visie opgesteld ten aanzien van grensoverschrijdend gedrag. Deze is voor medewerkers te vinden op het medewerkersportaal.

Ook heeft de aanbieder de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling beschreven, die tevens te vinden is op het medewerkersportaal voor medewerkers. Medewerkers geven aan bekend te zijn met meldcode en weten deze te vinden.

| 3 Samenwerking en afstemming  |                             |
|---|-----------------------------|
| <i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)</i>       |                             |
|   |                             |
| 3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners  | Ja/nee/deels<br>n.v.t./n.b. |
| Het ondersteuningsplan per deelnemer is zo nodig met andere aanbieders opgesteld.   | Ja                          |
| Met andere hulp- en zorgverleners (bijv. huisartsen, wijkverpleging ) vindt zo nodig afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.                              | Ja                          |
| De medewerkers hebben voldoende kennis van de lokale sociale kaart van de gemeente Barneveld / Scherpenzeel en aangrenzende gemeenten om de werkzaamheden goed uit te voeren. | Ja                          |

#### Constatering

Er vindt veel afstemming plaats met diverse hulp- en zorgverleners, veelal samen met de cliënt. Afstemming vindt altijd in overleg en met toestemming van de cliënt plaats.

Ten behoeve van het onderzoek heeft de toezichthouder twee Wmo consulenten gesproken van de gemeente Barneveld. Beide Wmo consulenten geven aan de samenwerking als prettig te ervaren, waar de aanbieder deskundig en professioneel wordt genoemd. Wel spreken beide Wmo consulenten over een casus waarin de wooncoaching niet meer passend was voor een cliënt. Hier zou sneller op ingespeeld en alerter op gereageerd kunnen worden.

| <b>4 Kwaliteit van personeel en organisatie</b>   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)</i> |                                 |
| <b>4.1 Kwaliteitsborging</b>  | <b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b> |
| Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).   | Ja                              |
| De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk.  | Ja                              |
| Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van deelnemers (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken zijn aantoonbaar.   | Ja                              |
| De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.  | Ja                              |
| De aanbieder is tenminste tijdens kantoortijden bereikbaar (fysiek, telefonisch en via email).  | Ja                              |
| De aanbieder stelt periodiek een beleidsplan vast en maakt dit openbaar   | Ja                              |
| De aanbieder evalueert beleid periodiek en stelt dit zo nodig bij   | Ja                              |

#### **Constatering**

De aanbieder heeft een kwaliteitsmanagementsysteem. Documenten zijn actueel en voorzien van documentverantwoordelijke en vaststellingsdatum. In twee van de documenten die zijn ingezien ontbreekt een revisiedatum. Eén van de documenten is voor het laatst in september 2020 aangepast. Deze datum is niet correct, daar deze datum ten tijde van het onderzoek nog in de toekomst lag.

Op de website van de aanbieder is het jaarplan te vinden van 2020 en voorgaande jaren. In het jaarplan is per onderdeel opgenomen waar de aanbieder zich dit jaar op heeft gericht. Verbeterpunten uit cliënttevredenheidsonderzoeken en medewerkerstevredenheidsonderzoeken zijn hierin meegenomen.

Daarnaast zijn uitkomsten uit cliënttevredenheidsonderzoeken en medewerkerstevredenheidsonderzoeken in een kwaliteitsrapport verwerkt, te vinden op de website van de aanbieder. Tevredenheid vanuit de diverse cliëntenraden en familieraden is hier ook in opgenomen. Zoals in constatering 1.1 is beschreven is cliënttevredenheid ook onderdeel van gesprek bij het invullen van de 'wat vind ik ervan'.

De aanbieder is ISO gecertificeerd.

| 4.2 Personeel   | Ja/nee/deels<br>n.v.t./n.b. |
|---|-----------------------------|
| Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten.  | Ja                          |
| Professionele medewerkers hebben een sociaal-agogische diploma op ten minste MBO-4 niveau.                            | Ja                          |
| Niet professionele inzet is deskundig en competent en vindt plaats onder supervisie van een professionele medewerker. | n.v.t.                      |
| De professionele inzet is groter dan de niet professionele inzet.   | n.v.t.                      |
| De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.                       | Ja                          |
| De medewerkers handelen in overeenstemming met de professionele standaard.  | Ja                          |
| De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.  | n.v.t.                      |
| Alle professionele en vrijwillige medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd.   | Ja                          |

### Constatering

Het ambulante team Voorthuizen/ Barneveld biedt wooncoaching in Voorthuizen en Barneveld, en bestaat uit vier wooncoaches.

Het team Voorthuizen/ Barneveld bevat één teammanager.

De toezichthouder heeft van vier wooncoaches diploma's ingezien.

- Eén medewerker Hbo Maatschappelijk Werk
- Eén medewerker Mbo niveau 4 Maatschappelijk Zorg, uitstroomdifferentiatie 'persoonlijk begeleider gehandicaptenzorg'.
- Eén medewerker Mbo niveau 4 Sociaal Pedagogisch Werker.
- Eén medewerker Hbo Maatschappelijk Werk en Dienstverlening

De wooncoaches hebben allen een geldige VOG overlegd.

Vanuit de wooncoaching worden geen vrijwilligers ingezet.

| 4.3 Deskundigheidsbevordering                           | Ja/nee/deels<br>n.v.t./n.b. |
|---|-----------------------------|
| De aanbieder biedt de medewerkers passende bijscholing. | Ja                          |

### Constatering

De aanbieder biedt verschillende vormen van bijscholing aan.

De volgende trainingen worden verplicht gesteld:

- BHV
- Agressietraining
- Medicatietraining

Daarnaast vinden periodiek trainingen plaats, waarvan inhoud en frequentie fluctueert.

Het opleidingsbudget wordt jaarlijks begroot, waarna in teams geïnventariseerd wordt waar behoefte ligt aan bijscholing. Medewerkers kunnen tussentijds ook een aanvraag indienen voor bijscholing. De gegeven input wordt, zoveel mogelijk, meegenomen in het scholingsplan.

Ook heeft de aanbieder een online leerplatform voor medewerkers, waar medewerkers e-learningen kunnen volgen.

| <b>5 Rechten van de cliënt</b>  |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).</i> |                                     |
| <b>5.1 Algemeen</b>   |                                     |
|   | <b>Ja/nee/deels<br/>n.v.t./n.b.</b> |
| De deelnemers worden met respect bejegend.  | Ja                                  |
| De deelnemers voelen zich op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.  | Ja                                  |
| Aan (potentiële) deelnemers wordt begrijpelijke informatie verstrekt over de aanbieder en het aanbod.   | Ja                                  |
| De medewerkers communiceren met deelnemers (en hun evt. mantelzorgers) op voor hen verstaanbare wijze.  | Ja                                  |
| Cliënten worden op begrijpelijke wijze geïnformeerd over hun rechten en plichten.   | Ja                                  |
| De aanbieder bevordert toegankelijkheid van de website (conform EN 301 549/ WCAG 2.0).  | Ja                                  |
| Als de aanbieder uitsluitingscriteria en sanctiebeleid heeft vastgesteld dan zijn deze begrijpelijk en redelijk.  | Ja                                  |

### Constatering

Bij start van de begeleiding ontvangen cliënten een 'welkomstmapje'. Hier zitten de volgende documenten in:

- Welkom bij Philadelphia
- Ondersteuning van mijn netwerk; hier zit tevens informatie over de begeleiding, ontmoetingsplek, contactgegevens organisatie en cursussen in verwerkt.
- Klachtenregeling
- Zorgcontract
- Leveringsvoorwaarden

De drie gesproken cliënten uiten zich positief over de geleverde begeleiding en geven aan zich op hun gemak te voelen. Ook geven de cliënten aan met respect bejegend te worden.

Uitsluitingscriteria zijn niet opgesteld door de aanbieder. Op de website van de aanbieder staat wel aangegeven over welke doelgroepen de aanbieder kennis heeft en wat de aanbieder per doelgroep kan bieden.

De aanbieder heeft geen sanctiebeleid opgesteld betreffende de wooncoaching. Er wordt gewerkt vanuit de visie om naast de cliënt te staan. Mocht er sprake zijn van grensoverschrijdend gedrag dan wordt hierover gesproken en indien nodig melding gedaan.

| 5.2 Medezeggenschap  | Ja/nee/deels<br>n.v.t./n.b. |
|--|-----------------------------|
| De aanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van deelnemers over het beleid van de aanbieder. | Ja                          |

#### Constatering

Medezeggenschap is bij de aanbieder geregeld middels drie cliëntenraden:

- Lokale cliëntenraad
- Regionale cliëntenraad en cluster cliëntenraad
- De Landelijke Cliëntenraad

Daarnaast heeft de aanbieder medezeggenschap georganiseerd voor verwanten, de zogenoemde familieraad. Ook de familieraad is opgedeeld in lokaal, regionaal/cluster en landelijk niveau.

Op de website van de aanbieder is informatie opgenomen over onder andere taken en verantwoordelijkheden voor de verschillende cliënten- en familieraden.

| 5.3 Privacy   | Ja/nee/deels<br>n.v.t./n.b. |
|---|-----------------------------|
| De aanbieder respecteert de privacy van de deelnemers.  | Ja                          |
| Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie (persoonsgegevens, medische gegevens e.d.). | Ja                          |

#### Constatering

De aanbieder heeft een protocol omtrent privacy, waarin staat beschreven hoe privacy van cliënten te waarborgen.

Daarnaast is op de website van de aanbieder informatie te vinden hoe met privacy en het uitwisselen van gevoelige gegevens wordt omgegaan.

| 5.4 Melden incidenten en klachten   | Ja/nee/deels<br>n.v.t./n.b. |
|---|-----------------------------|
| Er is een operationeel intern meldingssysteem voor calamiteiten en geweldsincidenten. Iedere calamiteit en geweldsincident wordt direct na constatering gemeld bij de Wmo toezichthouder.   | Deels                       |
| Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.<br>Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld.<br>Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd. | Ja                          |
| Er is sprake van een lerende organisatie.   | Ja                          |
| Nazorg bij calamiteiten en incidenten is geregeld.  | Ja                          |
| Er is een effectieve en laagdrempelige klachtenregeling voor cliënten.  | Ja                          |
| De klachtenregeling is bekend bij de cliënten.  | Ja                          |
| De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.   | Ja                          |

### **Constatering**

De aanbieder heeft een intern meldingssysteem voor het melden van incidenten en calamiteiten. Als een medewerker een melding doet, komt deze uit bij de teammanager. De teammanager beoordeelt de melding en zet actie uit waar nodig. In geval van een ernstig incident/ calamiteit wordt de melding doorgezet naar de regiomanager.

In beleid is opgenomen wie vanuit welke functie welke verantwoordelijkheden draagt in geval van een incident of calamiteit.

Voor nazorg zijn diverse protocollen geschreven. Hierin staat stapsgewijs de procedure voor nazorg beschreven, waarnaast 'do's en don'ts' worden benadrukt.

In beleid is opgenomen dat calamiteiten gemeld dienen te worden bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), hierin ontbreekt informatie over het melden van calamiteiten bij de Wmo toezichthouder. De teammanager heeft tijdens het onderzoek aangegeven niet op de hoogte te zijn van het doen van een melding bij de Wmo toezichthouder bij een calamiteit.

De aanbieder heeft een klachtenregeling. Informatie over de klachtenregeling is opgenomen in het zogenoemde welkomstboekje dat cliënten bij start van begeleiding ontvangen.

Tevens is informatie over de klachtenregeling beschreven op de website van de aanbieder. Hierbij staat ook informatie over de cliëntvertrouwenspersoon vermeld, waar cliënten indien gewenst beroep op kunnen doen bij het melden van een klacht.

## Bronnen

1. Interviews met:
  - Twee wooncoaches
  - Eén coördinerend begeleider
  - Eén teammanager
  - Eén regiomanager
  - Drie cliënten
  - Twee Wmo consultants
  
2. Observaties tijdens het inspectiebezoek
  - Drie zorgdossiers; drie ondersteuningsplannen, drie beschikkingen, drie evaluatieverslagen
  - 'Welkomstboekje'
  - Online leerplatform voor medewerkers
  
3. Documenten met betrekking tot het toezicht
  - Kwaliteitsrapport
  - Jaarplan 2020
  - Jaarverslag klachtencommissie 2019
  - Brochure welkom bij Philadelphia voor vrijwilligers 2019
  - Klachtenregeling cliënten 2020
  - Drie notulen van een teamoverleg
  - Protocol ongewenste gebeurtenissen
  - Rapportage 'dit vind ik ervan'; cliënttevredenheidsonderzoek
  - Presentatie uitkomsten medewerkerstevredenheidsonderzoek
  - Medewerkerstevredenheidsonderzoek Ambulant Veendendaal – Barneveld
  - Protocol medicatie juli 2019
  - Protocol gedragscode juli 2019
  - Achterliggend document Meldcode februari 2018
  - Handreiking medicatie 2019
  - Handreiking omgaan met agressie juni 2019
  - Handreiking privacy 2018
  - Opvang verwanten en vrijwilligers 2020
  - Opvang cliënten na schokkende gebeurtenissen
  - Protocol opvang medewerkers na een schokkende gebeurtenis 2020
  - Flyer geweld in de zorgrelatie, welke incidenten melden bij IGJ
  
4. Documenten met betrekking tot het personeel
  - Vier diploma's van medewerkers
  - Drie VOG's van medewerkers
  
5. Overig:
  - Website van de aanbieder



## **ZIENSWIJZE AANBIEDER**

In uw rapport lees ik dat het onderzoek op 11 augustus jl. goed is verlopen. Wij vinden het vanzelfsprekend enorm belangrijk dat de wooncoaching die wij bieden aan de inwoners van de gemeente Barneveld voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen.

Het is fijn om te lezen dat de kwaliteit van onze aanpak en inzet in dit rapport bevestigd wordt. Het rapport helpt ons ook om de kwaliteit van onze dienstverlening nog verder te verbeteren.

Het verbeterpunt t.a.v. de meldplicht calamiteiten heeft onze aandacht en wordt opgepakt.

**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.vggm.nl](http://www.vggm.nl)