



WMO TOEZICHT

Definitief rapport nader kwaliteitsonderzoek

Naam locatie: Stichting 1Thuis

Adres: Voorthuizerweg 5

Postcode en woonplaats: 3862 PZ Nijkerk

Vangnetvoorzieningen

- Wooncoaching
- Wooncoaching Extra

Datum inspectie: 26 februari 2021

Opdrachtgevende gemeente: Barneveld



Gelderland-Midden

INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|----|
| WMO TOEZICHT | 1 |
| GEGEVENSOVERZICHT | 3 |
| INLEIDING | 4 |
| Inspectiehistorie | 4 |
| Onderzoek: aanleiding en belang | 5 |
| Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep | 5 |
| CONCLUSIE EN ADVIES | 7 |
| Advies aan de gemeente | 7 |
| INSPECTIE-ITEMS | 8 |
| 1 Doelmatigheid voorziening | 8 |
| 4 Kwaliteit van personeel en organisatie | 9 |
| 5 Rechten van de cliënt | 10 |
| ZIENSWIJZE AANBIEDER | 13 |

GEGEVENSOVERZICHT

Gegevens aanbieder

Naam : Stichting 1Thuis
Adres : Voorthuizerweg 5
Postcode en woonplaats : 3862 PZ Nijkerk
Website aanbieder : www.1thuis.nl
Aantal medewerkers : 6
Rechtsvorm : Stichting
HKZ/ISO gecertificeerd : HKZ

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 : 26-02-2021
Opstellen eerste concept inspectierapport : 30-03-2021
Hoor/wederhoor : 01-04-2021
Opstellen tweede concept inspectierapport : 01-04-2021
Zienswijze ontvangen : 13-04-2021
Vaststelling inspectierapport : 13-04-2021
Verzending inspectierapport :

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 17 november 2020 is in opdracht van de gemeente Barneveld een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden bij Stichting 1Thuis. Uit dit onderzoek bleek dat bij Stichting 1Thuis niet werd voldaan aan een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen. Er zijn tekortkomingen vastgesteld met betrekking tot:

- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).**
 - Op individueel deelnemersniveau wordt geleverd wat nodig is om het resultaat te behalen en hiervan vindt (uren)registratie plaats
 - 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.
 - De afspraken uit het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst worden in de praktijk nagekomen. Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de deelnemer.
 - Medewerkers hebben oog voor de draagkracht/draaglast van de evt. leefeenheid en mantelzorger van de deelnemer.
- **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.).**
 - Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van deelnemers (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar.
 - De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.
 - De aanbieder evalueert beleid periodiek en stelt dit zo nodig bij
 - De coachende ondersteuning wordt geleverd door medewerkers op HBO niveau, wooncoaching extra.
- **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.).**
 - De deelnemers worden met respect bejegend.
 - De deelnemers voelen zich op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.
 - De aanbieder bevordert toegankelijkheid van de website (conform EN 301 549/ WCAG 2.0).

- De aanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van deelnemers over het beleid van de aanbieder.
- Er is een operationeel intern meldingssysteem voor calamiteiten en geweldsincidenten. Iedere calamiteit en geweldsincident wordt direct na constatering gemeld bij de Wmo toezichthouder.

De toezichthouder constateerde een zorgelijke situatie aangaande de rechten van de cliënt en de bejegening van de cliënten. Uit gesprekken met zowel cliënten als de consulenten van de gemeente Barneveld bleek dat niet alle cliënten de zorg als vrijwillig ervaren en zich onder druk gezet voelden door de aanbieder om de wooncoaching te ontvangen.

De toezichthouder adviseerde de gemeente om de aanbieder een hersteltermijn te geven van drie maanden op alle geconstateerde tekortkomingen. Daarnaast adviseerde de toezichthouder om geen nieuwe beschikkingen af te geven totdat de aanbieder aan de eisen zou hebben voldaan.

Onderzoek: aanleiding en belang

Naar aanleiding van de bevindingen tijdens het kwaliteitsonderzoek op 17 november 2020, heeft in opdracht van de gemeente Barneveld een nader onderzoek plaatsgevonden op 26 februari 2021 bij Stichting 1Thuis.

Het betrof een aangekondigd nader kwaliteitsonderzoek.

Tijdens het nader onderzoek zijn alleen de kwaliteitseisen en gemeentelijke eisen beoordeeld die tijdens het onderzoek op 17 november 2020 als tekortkoming zijn beoordeeld. Ten tijde van het nader onderzoek had de aanbieder geen cliënten in zorg die wooncoaching of wooncoaching extra ontvingen. Hierdoor heeft de toezichthouder niet alle inspectie items kunnen beoordelen. Deze beoordeling is enkel gebaseerd op gesprekken met de aanbieder, inzage in beleid en protocollen. De items waarvoor cliënten gesproken zouden moeten worden of beoordeling van ondersteuningsplannen zou moeten plaatsvinden konden niet worden meegenomen in dit nader onderzoek.

Het onderzoek bestond uit bronnenonderzoek en interviews. Er heeft een gesprek plaats gevonden met de bestuurder, verantwoordelijk voor de kwaliteits- en zorgtaken, van Stichting 1Thuis.

Tevens zijn telefonische gesprekken gevoerd met twee medewerkers. Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

1Thuis verleent sinds 2019 wooncoaching aan (jonge) gezinnen en tienermoeders met psychische problematiek onder de doelstelling: *'kinderen en jongeren, in het bijzonder tiener- en jonge moeders voor onbepaalde tijd een thuis te bieden door het aanbieden van opvang en begeleiding op maat'*.

Er zijn twee bestuurders binnen de organisatie werkzaam met ieder hun eigen takenpakket. Eén bestuurder is verantwoordelijk voor de kwaliteits- en zorgtaken en de andere bestuurder beheert de office- en financiële taken.

Daarnaast bestaat de organisatie uit zes wooncoaches. De bestuurder die zorg draagt voor de kwaliteits- en zorgtaken voert daarnaast wooncoaching uit.

Eén wooncoach verricht binnen de organisatie tevens werkzaamheden als trajectbegeleider. Op korte termijn zullen vanwege het tijdelijke verlof van de bestuurder met zorg- en kwaliteitstaken tijdelijk taken herverdeeld worden. Alle bestuurlijke taken zullen door de tweede bestuurder worden opgepakt. De zorginhoudelijke taken worden door de wooncoach, die tevens fungeert als trajectbegeleider ingevuld.

In de kwaliteitsinspectie dd. 17 november 2020 werd geconcludeerd dat er twee cliënten tevens een woning huurden van Stichting 1Thuis, waardoor sprake was van een gekoppelde woon-zorgovereenkomst.

De aanbieder heeft in dit nader onderzoek aangegeven geen gekoppelde woonzorgovereenkomst meer aan te zullen gaan met cliënten. Dit zal contractueel per 1 april 2021 officieel gestopt zijn.

Daarnaast is de aanbieder tevens gecontracteerd voor beschermd thuis en zorg aan jeugd. Zorg aan jeugd wordt op dit moment nog niet geboden. De aanbieder is voornemens de ondersteuning die op dit moment geboden wordt verder uit te breiden. De ondersteuning vindt plaats op Zorg in Natura financiering.

CONCLUSIE EN ADVIES

Naar aanleiding van het kwaliteitsonderzoek op 17 november 2020 heeft de aanbieder een verbeterplan opgesteld. Het verbeterplan bestaat veelal uit verbetermaatregelen die nog in de praktijk doorgevoerd zullen moeten worden.

Uit het verbeterplan en gesprekken met de aanbieder lijkt de aanbieder voornemens te zijn om te voldoen aan alle kwaliteitseisen, zodra er weer cliënten ondersteuning ontvangen.

De toezichthouder heeft tijdens het nader onderzoek niet alle inspectie items kunnen beoordelen, omdat er op dat moment geen cliënten ondersteuning ontvingen.

De aanbieder voldoet aan de toetsingsitems die wel beoordeeld konden worden.

Advies aan de gemeente

De toezichthouder adviseert de gemeente Barneveld op basis van de items die getoetst konden worden in het nader onderzoek om niet te handhaven en weer beschikkingen af te geven voor het bieden van begeleiding.

De verbeteringen zijn recent ingevoerd en voor een groot deel enkel nog in beleid opgenomen. Implementatie hiervan zal nog moeten plaatsvinden. Om deze reden adviseert de toezichthouder de gemeente om met de aanbieder in gesprek te blijven en zicht te houden op de verbeteringen.

Omdat niet alle eisen getoetst konden worden in het nader onderzoek adviseert de toezichthouder om een volledig kwaliteitsonderzoek uit te laten voeren wanneer de aanbieder weer vanuit de Wmo begeleiding aan cliënten biedt.

INSPECTIE-ITEMS

| 1 Doelmatigheid voorziening | |
|---|---|
| <i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i> | |
| 1.1 Cliëntgerichtheid | Ja/nee/deels n.v.t./n.b.¹ |
| Op individueel deelnemersniveau wordt geleverd wat nodig is om het resultaat te behalen en hiervan vindt (uren)registratie plaats | Ja |

Constatering

De aanbieder geeft aan dat afspraken met Wmo consultants over (afwijkende) in te zetten uren op papier zullen worden vastgelegd, zodat voor beide partijen helder is wat is afgesproken.

Medewerkers houden zelf hun urenregistratie bij in het registratiesysteem. Deze worden door de aanbieder gecontroleerd en door de bestuurder, die de office- en financiële taken beheert, gedeclareerd. De twee gesproken medewerkers noemen dat urenregistratie de afgelopen periode onderwerp van gesprek is geweest en scherper in de gaten wordt gehouden. De medewerkers noemen nu alerter te zijn op de in te zetten uren.

| 1.2 Doeltreffendheid | Ja/nee/deels n.v.t./n.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. | N.b. |
| De afspraken uit het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst worden in de praktijk nagekomen. Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de deelnemer. | N.b. |
| Medewerkers hebben oog voor de draagkracht/draaglast van de evt. leefeenheid en mantelzorger van de deelnemer. | N.b. |

Constatering

Omdat de aanbieder op dit moment geen cliënten wooncoaching of wooncoaching extra biedt konden in het nadere onderzoek geen plannen worden ingezien en worden beoordeeld of de afspraken worden nagekomen. Wel zijn de aanbieder en de medewerkers hierover gesproken.

Een medewerker noemt dat ondersteuningsplannen voorheen als leidraad werden gebruikt in de ondersteuning, maar dat alerter op de hulpvragen en het ondersteuningsplan ingegaan zal worden, door deze er regelmatig bij te pakken bij de cliënt.

Iedere drie weken vindt nog steeds casusbespreking plaats middels de vijf stappen methodiek. Tijdens casusbesprekingen is onder andere bejegening naar de cliënt de afgelopen periode onderwerp van gesprek geweest met als doel om meer éénduidig te werken en in gesprek te gaan over elkaars aanpak. Dit blijkt uit notulen van vergaderingen.

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Het nakomen van gemaakte afspraken uit het ondersteuningsplan en het werken vanuit de visie waarbij wordt uitgegaan van wat de cliënt nog zelf kan zal tevens worden meegenomen in cliënttevredenheidsonderzoeken.
Hoe de aanbieder cliënttevredenheid wil gaan toetsen staat verder beschreven in constatering 4.1.

| 4 Kwaliteit van personeel en organisatie | |
|---|-------------------------------------|
| <i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)</i> | |
| 4.1 Kwaliteitsborging | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
| Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van deelnemers (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar. | N.b. |
| De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd. | Ja |
| De aanbieder evalueert beleid periodiek en stelt dit zo nodig bij | Ja |

Constatering

Kwaliteitsverbeteringen naar aanleiding van signalen waren niet aantoonbaar, omdat er ten tijde van het nader onderzoek geen cliënten ondersteuning ontvingen. Wel is de aanbieder hierover gesproken.

De aanbieder heeft eind 2020 een medewerkerstevredenheidsonderzoek afgenomen, waarna een analyse is geschreven. Deze analyse is door de toezichthouder ingezien, waar een verbeterpunt uitkwam ten aanzien van scholing en het ontmoeten van collega's. In het teamoverleg zijn de uitkomsten van het medewerkerstevredenheidsonderzoek besproken, waar is besloten dat er geen dusdanige verbeterpunten uitkwamen waar direct actie op uitgezet zou moeten worden.
Het medewerkerstevredenheidsonderzoek is ingevuld door drie medewerkers met een gemiddeld cijfer van een 7,8.

De aanbieder is voornemens cliënttevredenheid half jaarlijks te toetsen in de vorm van een gesprek met de cliënt. Waar mogelijk wil de aanbieder het netwerk van de cliënt hier ook bij betrekken. Hoe dit inhoudelijk vorm gegeven zal gaan worden moet nog uitgewerkt worden. De aanbieder wil in dit gesprek onder andere de volgende onderwerpen toetsen:

- Eigen regie;
- Inzet ondersteuningsplan;
- Contact met begeleiders en andere betrokkenen;
- Ervaring vrijheid van keuze van zorg;
- Voelt de cliënt zich op zijn/haar gemak.

Daarnaast heeft de aanbieder een format om cliënttevredenheid te toetsen. Aangezien er geen cliënten wooncoaching of wooncoaching extra ontvangen heeft de aanbieder geen prioriteit gemaakt van het actualiseren van het format. Zodra er weer cliënten ondersteuning ontvangen zal dit opgepakt worden.

Het is onduidelijk hoe en hoe vaak cliënttevredenheid middels het format gemeten zal worden. De aanbieder geeft aan het format te willen inzetten bij ontwikkelingen en/of op momenten dat de aanbieder het nodig acht.

De aanbieder heeft het beheersplan aangepast. In het beheersplan zullen naast incidenten en klachten ook signalen van onvrede worden geregistreerd.

Indien een signaal van onvrede wordt afgegeven zal dit door betrokken medewerker individueel opgepakt worden met de cliënt. Afgegeven signaal, het vervolg en borging hiervan zal worden opgenomen in het beheersplan.
 Daarnaast zullen signalen van onvrede tijdens het casusoverleg worden besproken.

Het beleidsplan is opnieuw herzien en bijgesteld voor komend jaar. Hiermee voldoet de aanbieder aan de eis dat beleid periodiek wordt herzien en wordt bijgesteld.

| 4.2 Personeel | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
|--|-----------------------------|
| De coachende ondersteuning wordt geleverd door medewerkers op HBO niveau, wooncoaching extra | N.b. |

Constatering

De aanbieder noemt meer alert te zullen zijn op de inzet van medewerkers. Indien een medewerker, die niet Hbo geschoold is, naast een Hbo geschoolde medewerker voor wooncoaching extra wordt ingezet zal deze enkel praktische handelingen uitvoeren.

| 5 Rechten van de cliënt | |
|---|-----------------------------|
| <i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).</i> | |
| 5.1 Algemeen | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
| De deelnemers worden met respect bejegend. | N.b. |
| De deelnemers voelen zich op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden. | N.b. |
| De aanbieder bevordert toegankelijkheid van de website (conform EN 301 549/ WCAG 2.0). | Ja |

Constatering

Door de woon-zorg overeenkomst waar voorheen mee werd gewerkt, is dusdanig veel druk ervaren door cliënten en medewerkers dat de aanbieder om deze reden heeft besloten deze constructie niet meer aan te gaan.

Signalen met betrekking tot het niet vrijwillig ervaren van de ondersteuning zullen worden meegenomen in cliënttevredenheidsonderzoeken, zie constatering 4.1. Ook de rol van de bestuurder en dat cliënten zich op hun gemak voelen zal onderdeel worden van het cliënttevredenheidsonderzoek.

De aanbieder geeft aan met Wmo consultants in gesprek te zijn over de samenwerking en de punten die zij gedurende het kwaliteitsonderzoek dd. 17 november 2020 hebben aangegeven om de samenwerking te bevorderen.

De aanbieder geeft aan dat signalen vanuit het kwaliteitsonderzoek dd. 17 november 2020 hebben gezorgd voor bewustwording van de werkwijze binnen de organisatie. De aanbieder noemt destijds tevreden te zijn geweest over de geboden ondersteuning, maar de signalen serieus te nemen. Om deze reden heeft de aanbieder met medewerkers gesproken over hoe ervoor te zorgen dat cliënten zich meer gehoord voelen. Afgesproken is dat medewerkers bij elk cliëntbezoek eerst een moment creëren om in gesprek te gaan over zaken die spelen, in plaats van bijvoorbeeld direct aan de slag of naar een afspraak te gaan. Hiermee wil de

aanbieder wat meer ruimte bieden aan cliënten om hun verhaal te doen en hierin gehoord te worden.

De aanbieder noemt standaard twee medewerkers op een cliënt te blijven inzetten. Hierdoor kan onderling met elkaar worden afgestemd over een cliënt en blijft bejegening onderdeel van gesprek.

Daarnaast is bejegening en hoe in te spelen op de hulpvraag van de cliënt de afgelopen periode onderwerp van gesprek geweest tijdens casusoverleg, zoals beschreven in constatering 1.2.

De aanbieder is, mede door het verlot van één van de bestuurders, voornemens om later in het jaar te beoordelen welke keuzes betreft de doelgroep gemaakt zullen worden.

Daarnaast noemt de aanbieder nog te weinig ervaring hebben opgedaan om een goede conclusie ten aanzien van de doelgroep te stellen. De vraag voor de aanbieder heerst of de doelgroep voldoende aansluit bij wat de aanbieder wil en kan bieden.

Uitsluitingscriteria is voor nu enkel onderwerp van gesprek geweest, met het streven om meer balans te zoeken in zorgvragen van de cliënten. De aanbieder noemt als voorbeeld het afgelopen jaar veel met huisvestingsproblematiek te maken te hebben gehad wat veel tijd vergde, waardoor minder tijd voor de psychische gezondheid overbleef.

De website van de aanbieder is bijgewerkt en evaluatie daarvan zal standaard in de jaarplanning worden meegenomen.

| 5.2 Medezeggenschap | Ja/nee/deels 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

De aanbieder heeft een plan opgesteld voor een cliëntenraad. De aanbieder is voornemens zowel cliënten als het netwerk van cliënten hierbij te betrekken, zodra er weer cliënten zorg ontvangen.

Indien er dan nog geen cliëntenraad is, zal medezeggenschap half jaarlijks meegenomen worden in de begeleidingsmomenten. Belangrijke ontwikkelingen en/of beslissingen zullen met de cliënten worden besproken en gedeeld.

| 5.4 Melden incidenten en klachten | Ja/nee/deels 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. | Ja |

Constatering

De aanbieder heeft beleid ten aanzien van calamiteiten opgesteld. De meldplicht bij calamiteiten is tevens opgenomen in incidentenbeleid.

Bronnen

1. Interviews met:

- Eén bestuurder van Stichting 1Thuis
- Eén wooncoach, die tevens de functie van trajectbegeleider uitvoert
- Eén wooncoach

2. Documenten met betrekking tot het toezicht:

- Plan van aanpak Stichting 1Thuis
- Privacyreglement, 29 augustus 2019
- Incidentenprocedure, november 2020
- Gedragscode medewerkers, oktober 2019
- Calamiteitenprotocol, januari 2021
- Analyse medewerkerstevredenheidsonderzoek, januari 2021
- Format cliënttevredenheidsonderzoek, 2020
- Profielschets cliëntenraad, augustus 2019
- Instellingsbesluit, augustus 2019
- Beheersplan risicoregister, december 2020
- Notulen algemene medewerkersvergadering en casusbespreking, 13 januari 2021 en 17 februari 2021

ZIENSWIJZE AANBIEDER

Tot ons genoegen hebben wij geconstateerd dat de toezichthouder onze doorgevoerde verbeterpunten op waarde heeft weten te schatten.
We zijn ons bewust dat er sprake was van een stevige multiproblematiek bij eerdere cliënten en hebben daarop onze aanpassingen doorgevoerd.

Op dit moment hebben we geen cliënten in zorg van de gemeente Barneveld. De toezichthouder constateert dat de genomen maatregelen in de praktijk moeten worden getoetst als er weer cliënten in zorg zijn. We begrijpen een dergelijke opstelling van de toezichthouder en hebben er alle vertrouwen in dat met de doorgevoerde veranderingen en terugkijkend naar het proces wat beschreven is in de zienswijze op het eerste kwaliteitsonderzoek, dit geen enkel probleem behoeft te zijn.

Het implementeren van de verbetermaatregelen zal een zekere doorlooptijd vragen. Een al te snel uitgevoerd heronderzoek kan dan tot te voorbarige conclusies leiden. Wij denken dat dit niet het geval zal zijn, maar dringen er bij de toezichthouder en de gemeente op aan dit wel in het achterhoofd te houden.

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.vggm.nl



Gelderland-Midden