

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek
Naam locatie: Stichting Ons Bedrijf
Adres: Valkseweg 22
Postcode en woonplaats: 3771 RE Barneveld

Vangnetvoorzieningen:
- Wooncoaching

Datum inspectie: 5 september 2022

Opdrachtgevende gemeente: Barneveld

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Gegevensoverzicht | 3 |
| Inleiding | 4 |
| Onderzoek: aanleiding en belang | 4 |
| Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep | 5 |
| Inspectiehistorie | 5 |
| Conclusie en advies | 6 |
| Advies aan de gemeente | 6 |
| Inspectie-items | 8 |
| 1 Doelmatigheid voorziening | 8 |
| 2 Veiligheid | 10 |
| 3 Samenwerking en afstemming | 11 |
| 4 Kwaliteit van personeel en organisatie | 12 |
| 5 Rechten van de cliënt | 14 |
| Bronnen | 17 |
| Zienswijze aanbieder | 18 |

Gegevensoverzicht

Gegevens aanbieder

Naam : Stichting Ons Bedrijf
Adres : Valkseweg 22
Postcode en woonplaats : 3771 RE Barneveld
Website aanbieder : <https://onsbedrijfbarneveld.nl>
Aantal medewerkers : 25
Rechtsvorm : Stichting
HKZ/ISO gecertificeerd : ISO 9001

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 : 5 september 2022
Opstellen eerste concept inspectierapport : 30 september 2022
Hoor/wederhoor : 10 oktober 2022
Opstellen tweede concept inspectierapport : 10 oktober 2022
Zienswijze ontvangen : 5 oktober 2022
Vaststelling inspectierapport : 11 oktober 2022
Verzending inspectierapport : 11 oktober 2022

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 toezichhoudend ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Barneveld heeft de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden aangewezen als toezichhoudend ambtenaar met de mogelijkheid deze toezichhoudende 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*” en “*Programma van Eisen Inkoop Ambulante Jeugdhulp 18+*”.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichhouders van de GGD Gelderland – Midden worden gepubliceerd op de website www.vggm.nl

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de gemeente Barneveld.

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Stichting Ons Bedrijf kan worden ingediend bij de gemeente Barneveld.

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 inspectiebezoek vond plaats op 5 september 2022. Het betrof een aangekondigd bezoek aan de wooncoaching op de locatie Valkseweg 22 te Barneveld.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews.

Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de directeur/bestuurder van Ons Bedrijf, de teamleider van de wooncoaching en de intaker/trajectbegeleider.

Tevens zijn gesprekken gevoerd met drie cliënten en een medewerker van de wooncoaching. De leidinggevende was bij de gesprekken met cliënten en medewerker niet aanwezig.

Telefonisch zijn na het inspectiebezoek twee gesprekvoerders van de gemeente Barneveld gesproken.

Alle personen die zijn gesproken ten behoeve van het onderzoek stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een open en professionele sfeer.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

Ons Bedrijf verleent sinds 30 jaar (arbeidmatige) dagbesteding, jobcoaching en wooncoaching aan 250-300 cliënten met voornamelijk een verstandelijke beperking uit 8 gemeenten, waaronder Barneveld.

Dit onderzoek heeft zich gericht op de wooncoaching die de aanbieder biedt in Barneveld.

Momenteel wordt aan 15 cliënten wooncoaching geboden, waarvan 14 vallend onder de Wmo Barneveld. De ondersteuning wordt geboden op ZIN basis.

Het team dat de wooncoaching biedt bestaat uit een intaker/trajectbegeleider die de intakes uitvoert, twee wooncoaches die de daadwerkelijke begeleiding aan de cliënten bieden en een assistent begeleider die hierin ondersteunt. Het team wordt aangestuurd door een teamleider.

De aanbieder is voornemens zich bij een volgende aanbesteding in te schrijven voor wooncoaching extra, maar biedt dit op dit moment niet.

De aanbieder biedt de ondersteuning vanuit de visie:

“Ons Bedrijf ziet mogelijkheden en moedigt aan op een positieve en gelijkwaardige manier. Om samen te werken aan zelfvertrouwen en eigenwaarde, op weg naar een waardevolle plek in de samenleving”.

Inspectiehistorie

In 2016 heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland Midden in opdracht van de gemeente Barneveld een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij de dagbesteding die Stichting Ons Bedrijf (hierna: Ons Bedrijf) biedt. Ons Bedrijf voldeed aan de gestelde eisen.

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 de wooncoaching die wordt geboden door Ons Bedrijf deels wordt voldaan aan de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De gesproken cliënten zijn tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen.

De medewerkers zijn zichtbaar betrokken bij de cliënten en op de hoogte van diens omstandigheden. Uit de gesprekken wordt duidelijk dat de ondersteuning gericht is op het vergroten van de zelfredzaamheid. Er is oog voor privacy en de rechten van de client en informatie hierover wordt aan cliënten in begrijpelijke vorm verstrekt.

Medewerkers die de woonondersteuning bieden zijn gekwalificeerd en er is oog voor (bij)scholing.

De aanbieder stelt zich lerend op en heeft een groeidocument opgesteld met onderwerpen die doorontwikkeling vragen in de aankomende periode.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- De aanbieder heeft begin 2022 te maken gehad met personeelwisselingen en een onstabiel team voor de wooncoaching. Inmiddels is het team wel stabiel. Hierdoor zijn echter cliëntdossiers veelal onvoldoende volledig op dit moment. Ondersteuningsplannen, risico-inventarisaties en evaluatieverslagen ontbreken in de zorgdossiers.
- De Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling is onvoldoende geïmplementeerd bij medewerkers.
- In het incidentenbeleid is niet opgenomen welke gebeurtenissen verstaan worden onder incidenten en hiermee gemeld moeten worden. Het is raadzaam hiervoor kaders op te stellen.
- De aanbieder hanteert geen uitsluitingscriteria om waar mogelijk maatwerk te kunnen bieden. Uit de gesprekken met de gespreksvoerders van de gemeente Barneveld blijkt dit een aandachtspunt. Het is raadzaam hiervoor kaders op te stellen.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland Midden geeft het advies aan de gemeente Barneveld te handhaven op de eisen waaraan door de aanbieder niet wordt voldaan.

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.

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 |
| De aanbieder heeft per deelnemer een ondersteuningsplan of trajectovereenkomst. | Deels |
| 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. De activiteiten van de aanbieder sluiten aan bij de in het gespreksverslag benoemde doelen. | 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. | Nee |
| Minimaal 8 weken voor afloop van de beschikking van de Client legt de Opdrachtnemer (indien mogelijk samen met inwoner/Cliënt) contact met de gespreksvoerders Wmo, zodat tijdig opnieuw de ondersteuningsbehoefte in kaart kan worden gebracht en - indien noodzakelijk - tijdig passende ondersteuning voor het vervolg kan worden geborgd. | 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

Na aanmelding kan direct gestart worden met het bieden van wooncoaching. De aanbieder hanteert geen wachttijd/wachtnijst.

De aanbieder ontvangt het gespreksverslag van de gemeente en maakt hierop doelen voor de eerste periode. Binnen 6 weken na de start van de ondersteuning moet door de begeleider met de cliënt een ondersteuningsplan zijn opgesteld.

Het gespreksverslag van de gemeente wordt opgenomen in het dossier en dit is de leidraad voor de ondersteuning die wordt ingezet.

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

De wooncoaching wordt geboden door twee begeleiders die beide Hbo geschoold zijn. Zij stellen de ondersteuningsplannen op. Een medewerker die in opleiding is voor Mbo-4 biedt waar nodig ondersteuning, zoals bij het uitvoeren van activiteiten.

De aanbieder maakt gebruik van een digitaal registratiesysteem en gebruikt hiernaast een systeem waarin de client zijn eigen dossier kan inzien.

Ten behoeve van het onderzoek zijn drie zorgdossiers ingezien. De volledigheid van de zorgdossiers blijkt een aandachtspunt. Van één van de cliënten die sinds twee jaar begeleiding ontvangt kan geen ondersteuningsplan getoond worden.

De aanbieder geeft aan dat er wel een plan geweest moet zijn, maar deze is niet aan te tonen in het cliëntdossier. Wel konden gespreksaantekeningen voor het opstellen van een ondersteuningsplan getoond worden.

In een tweede dossier is een ondersteuningsplan op de dag van de inspectie opgenomen, maar mist een ondersteuningsplan van de periode hiervoor (anderhalf jaar).

Het derde dossier bevat wel een ondersteuningsplan.

De aanbieder geeft aan dat evaluatie plaatsvindt bij het aflopen van een beschikking en minimaal jaarlijks als een beschikking langer dan een jaar duurt. Dit kon echter niet aangetoond worden met evaluatieverslagen en uit de zorgdossiers wordt dit onvoldoende duidelijk. In twee van de drie dossiers zijn geen evaluatieverslagen opgenomen.

Van de ondersteuning worden in het registratiesysteem urenregistratie bijgehouden.

| 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. | 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

Uit de brochure van Ons Bedrijf: *“Wij werken vanuit de diepste overtuiging dat iedereen zoveel als mogelijk zélf bepaalt hoe zijn/haar leven eruitziet. Het gaat om individuele kwaliteit van het bestaan”*.

Uit de gesprekken met cliënten en de medewerker blijkt oog voor de sociale omgeving van de cliënt.

Cliënten geven allen aan dat de ondersteuning bestaat uit het voeren van gesprekken en het ondersteunen bij praktische zaken als administratie, huishouden, financiën en contact met instanties.

Zelfredzaamheid bevorderen blijkt uit de gesprekken een belangrijk onderdeel van de ondersteuning. Waar mogelijk voert een cliënt acties zelf uit of is ondersteuning gericht op het aanleren van vaardigheden. Pas als dit geen mogelijkheid is worden activiteiten overgenomen.

De gesproken gespreksvoerders van de gemeente Barneveld noemen het toewerken naar uitstroom en het waar nodig inzetten van het netwerk wel een aandachtspunt en geven aan dat hier wat hen betreft meer focus op zou kunnen liggen.
De gespreksvoerders noemen hierbij ook de personele wisselingen van het afgelopen jaar als aandachtspunt. Zij schatten in dat in sommige situaties uitstroom al plaats had kunnen vinden, maar dit door de personele wisselingen nog niet tot stand is gekomen.

| | |
|---|--|
| 2 Veiligheid | |
| Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is veilig (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a.). | |

| 2.1 Risico- inventarisatie | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
|---|-------------------------------------|
| De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn. | Deels |
| Medewerkers die contact hebben met de cliënten hebben voldoende training en kennis om 'niet pluis' signalen te herkennen en adequaat te handelen. | Ja |

Constatering

De aanbieder hanteert de werkwijze dat bij iedere cliënt bij de intake een risico-inventarisatie wordt afgenomen op diverse gebieden, zoals agressie en suïcidaliteit. Echter bevat niet ieder cliëntdossier deze ook daadwerkelijk. In een van de drie zorgdossiers die door de toezichthouder zijn ingezien ontbreekt de risico-inventarisatie.

Uit het gesprek met de medewerker blijkt dat deze voldoende kennis en training heeft om 'niet pluis' signalen te herkennen.

| 2.2 Grensoverschrijdend gedrag | Ja/nee/deels 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 |
| De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden. | Ja |
| De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode | Deels |
| Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. | Deels |
| De aanbieder hanteert een verwijzingsindex risicojongeren | Deels |

Constatering

De aanbieder heeft protocollen opgesteld ten aanzien van grensoverschrijdend gedrag. In de norm grensoverschrijdend gedrag zijn afspraken omtrent agressie opgenomen.

De aanbieder heeft een volledige Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling opgesteld en medewerkers weten deze te vinden. De meldcode wordt jaarlijks geüpdatet. Na een recente situatie van mogelijk huiselijk geweld hebben de medewerkers de meldcode app geïnstalleerd.

De aanbieder geeft aan dat sprake is van korte interne lijnen. Bij mogelijke signalen wordt de leidinggevende, en veelal ook de bestuurder, betrokken.

Implementatie van de meldcode heeft echter onvoldoende plaatsgevonden. Medewerkers worden geacht deze bij indiensttreding te lezen, maar inhoudelijke bespreking van de meldcode middels een instructie of training heeft niet plaatsgevonden.

De aanbieder kent de Verwijsindex en heeft hiervoor een functionaris aangesteld. Gebruik hiervan vindt op het moment niet plaats omdat de aanbieder momenteel weinig jeugdigen begeleidt en de functionaris nog getraind zal gaan worden in het gebruik van de verwijsindex.

| 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 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

De gesproken medewerker geeft aan het belangrijk te vinden bekend te zijn met de sociale kaart van Barneveld. Omdat de medewerker sinds enkele maanden werkzaam is voor de organisatie en de sociale kaart nog niet volledig kent wordt informatie omtrent de sociale kaart momenteel actief geïnventariseerd.

Voor de wooncoaching is een groeidocument opgesteld met onderwerpen die de aankomende periode verder uitgewerkt en geprofessionaliseerd worden. Het kennen van de sociale kaart van Barneveld is in dit document opgenomen als aandachtspunt voor de aankomende periode.

Afstemming met andere betrokkenen vindt plaats mits de client hiervoor toestemming geeft. Zo nodig worden doelen hierop ook afgestemd.

De afstemming met gespreksvoerders in Barneveld verloopt goed en de lijnen zijn kort. Wel geeft de aanbieder aan dat er veel wisselingen plaats hebben gevonden bij de gesprekvoerders van de gemeente en dit invloed heeft gehad op de afstemming. De gesprekvoerders van de gemeente Barneveld noemen ook de lijnen kort en geven aan dat waar nodig contact met hen wordt opgenomen voor afstemming.

| 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. |
| 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 aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen. | 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 kantooruren 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

| |
|---|
| <p>De aanbieder was ten tijde van het onderzoek bezig met het behalen van de ISO 9001 certificering. Op 14 september 2022 is hiervoor het certificaat afgegeven dat aan de toezichthouder is getoond.</p> <p>Werkinstructies en protocollen zijn opgesteld en worden jaarlijks herzien. Alle documenten die door de toezichthouder zijn ingezien zijn actueel.</p> <p>Medewerkerstevredenheid wordt iedere 2 jaar gemeten en zo nodig worden verbetermaatregelen getroffen. Met de methodiek 'dit vind ik ervan' wordt doorlopend clienttevredenheid gemeten.</p> <p>De continuïteit is geborgd. Alle cliënten geven aan dat bij vakantie en ziekte vervanging plaatsvindt door een tweede wooncoach.</p> <p>De aanbieder heeft het 'Kwaliteitsrapport Stichting Ons Bedrijf' over het jaar 2021 gepubliceerd op de website, evenals de jaarplannen voor 2021 en 2022 en de Strategische Koers 2022-2025.</p> |
|---|

| 4.2 Personeel | Ja/nee/deels 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 | Ja |
| De professionele inzet is groter dan de niet professionele inzet | Ja |
| 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. |
| De aanbieder is van alle (betaalde en onbetaalde) medewerkers met cliëntcontacten in bezit van een verklaring omtrent gedrag (VOG) gericht op de uit te voeren werkzaamheden, als bedoeld in artikel 28 van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens. Deze verklaring mag bij indiensttreding van de werknemer niet ouder zijn dan drie maanden. Na de eerste aanvraag geldt een maximale geldigheidsduur van drie jaar. Een VOG kan dus nooit ouder zijn dan drie jaar. De aanvraag voor een VOG dient minimaal getoetst te zijn op: <ul style="list-style-type: none"> • Het verlenen van diensten (nr. 41) • Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving (nr. 43) • Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten, (nr. 85). | Ja |

Constatering

Alle medewerkers hebben voor indiensttreding een VOG overlegd die is aangevraagd op het functieprofiel 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier'.
Van alle medewerkers wooncoaching is de VOG ingezien.

De intake voor de wooncoaching wordt uitgevoerd door een universitair geschoolde medewerker die een ethiekopleiding heeft gevolgd.
Na de intake wordt de cliënt gekoppeld aan een van de twee wooncoaches, beide Hbo geschoold in Zorg en Welzijn.
Indien nodig vindt ondersteuning plaats door een medewerker die een opleiding in Zorg en Welzijn op Mbo-4 volgt (niet afgerond). Deze medewerker heeft de functie van assistent begeleider en voert de taken uit onder verantwoordelijkheid van een van de twee Hbo geschoolde medewerkers.
Stagiaires zijn er niet binnen de wooncoaching, evenals vrijwilligers.

Begin 2022 was de personele inzet binnen de wooncoaching onstabiel en hebben personele wisselingen plaatsgevonden. De onvolledigheid van de zorgdossiers is hiervan een gevolg. Het team is nu stabiel en de processen, waaronder zorgdossiers, worden op orde gebracht. De aanbieder geeft aan te willen professionaliseren met deskundigheidsbevordering en het stellen van kaders en afspraken. De aanbieder heeft hiervoor een groeiplan opgesteld en hierin opgenomen dat kaders en richtlijnen voor de wooncoaching moeten worden opgesteld. Een van de gesproken gesprekvoerders van de gemeente Barneveld noemt het stellen van kaders ook een aandachtspunt. Deze geeft aan dat de wooncoaches betrokken en deskundig zijn, maar de indruk is dat zij soms zoekend zijn in wat wel en wat niet tot hun taken behoort.

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

Constatering

De aanbieder heeft een scholingsplan getoond.
Deskundigheidsbevordering en bijscholing vindt plaats, bijvoorbeeld betreffende handelen op agressie.

In het groeiplan voor de wooncoaching is het bieden van scholing opgenomen.

| | |
|---|-------------------------------------|
| 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. | 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. | Nee |

Constatering

Alle deelnemers geven aan erg tevreden te zijn over de bejegening van de medewerkers. Uit het gesprek met de medewerker blijkt betrokkenheid en oog voor de persoonlijke levensomstandigheden van de client.

Medewerkers communiceren op een begrijpelijke wijze en de aanbieder verstrekt folders omtrent de klachtenregeling en de ondersteuning die geboden wordt.

De website van de aanbieder is begrijpelijk en volledig.

De gesprekvoerders van de gemeente Barneveld noemen de wooncoaches bevlogen en betrokken. "Ze staan echt voor de client", zegt een van de gespreksvoerders. Een kanttekening die hierbij geplaatst wordt is dat men "soms te lief is" en "meer grenzen zou kunnen stellen".

De aanbieder heeft geen uitsluitingscriteria en sanctiebeleid vastgesteld. De aanbieder geeft als reden hiervoor aan maatwerk te willen bieden en per client te willen kunnen bekijken of en welke ondersteuning kan worden ingezet ook in complexe situaties.

De bestuurder zegt hierover: "een van onze kernwaarden is doorzetten, wij geven niet snel op."

Beide gespreksvoerders van de gemeente Barneveld noemen het aannamebeleid een aandachtspunt. Cliënten met complexe casuïstiek worden soms aangenomen, waar de aanbieder hier volgens de gespreksvoerders niet op toegerust is, doordat deze bijvoorbeeld geen deskundigheid van een gedragsdeskundige binnen de wooncoaching heeft. Het actief benaderen van nieuwe cliënten voor het bieden van ondersteuning wordt hierin ook als aandachtspunt genoemd

| 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 cliëntenraad, een zogenaamde medewerkerraad. Hierin zijn op dit moment geen cliënten van de wooncoaching vertegenwoordigd, enkel cliënten van de dagbesteding.

| 5.3 Privacy | Ja/nee/deels 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

Voor afstemming met betrokkenen wordt bij de start van de ondersteuning een algemene toestemmingsverklaring ondertekend. Vervolgens wordt bij ieder moment van afstemming mondeling toestemming gevraagd. Bij de dossierinzage mist in een dossier de toestemmingsverklaring.

| 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 |
| Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is. Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld. 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. | Nee |
| Er is een effectieve en laagdrempelige klachtenregeling voor cliënten. | Ja |
| De klachtenregeling is bekend bij de cliënten. | Deels |

| | |
|---|----|
| De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af. | Ja |
|---|----|

Constatering

De aanbieder heeft een meldingssysteem voor incidenten. De aanbieder geeft aan dat vanuit wooncoaching tot nu toe weinig meldingen gedaan zijn, omdat incidenten hier niet veel voorkomen.

Incidenten worden indien van toepassing teruggekoppeld in teamoverleg.

In het beleid is opgenomen dat de aanbieder niet vaststelt wat een incident is, omdat de medewerker dit vanuit eigen professie moet bepalen.

In het beleid staat hierover:

“De organisatie vertrouwt erop dat de betrokken begeleider de professionele afweging kan maken wanneer er sprake is van een incident”.

De gesproken medewerker geeft aan het incidentenbeleid te kennen en te weten hoe en waar gemeld moet worden. Afspraken omtrent wat gemeld moet worden zijn bij de medewerker onvoldoende bekend. Deze hanteert de afspraken hierover van een vorige werkgever. Hiermee is het afhankelijk van de medewerker of een bepaald incident wel of niet gemeld wordt.

Het is wenselijk hiervoor kaders af te spreken zodat een eenduidige werkwijze gehanteerd wordt.

De aanbieder heeft een klachtenregeling. Deze wordt besproken tijdens de intake en op de locatie zijn folders omtrent de klachtenregeling aanwezig. De klachtenregeling is tevens te vinden op de website van de aanbieder.

De gesproken cliënten zijn echter niet op de hoogte van de klachtenregeling.

Wel geven zij allen aan dat medewerkers en ook kantoor en bestuurder bereikbaar voor hen zijn bij bijzonderheden.

De aanbieder heeft in het beleid ‘procedure melden calamiteiten en incidenten’ opgenomen dat ernstige incidenten binnen de dagbesteding op basis van de Wmo gemeld moeten worden aan de GGD. De wooncoaching is hierin niet benoemd.

Wel is de meldplicht bekend bij de aanbieder en toont deze het beleid van de GGD Gelderland Midden ten aanzien van het melden van calamiteiten, geweld en gebeurtenissen met mogelijke impact of onrust.

Het bieden van nazorg bij incidenten of calamiteiten is in het beleid niet opgenomen.

Bronnen

1. Interviews met:

- Directeur/bestuurder
- Medewerker intaker/trajectbegeleider
- Teamleider
- Medewerker wooncoaching
- Drie cliënten wooncoaching Barneveld
- Twee gespreksvoerders van de gemeente Barneveld

2. Observaties tijdens het inspectiebezoek

- Drie zorgdossiers
- Agenda teamoverleg
- Opleidingsplan
- Groeiplan
- Folder cliënten klachtenprocedure

3. Ontvangen documenten met betrekking tot het toezicht

- Strategische koers 2022-2025
- Notulen 02-06-2022 MwR
- Notulen 14-07-2022 MwR
- Functiebeschrijving assistent begeleider 2022
- Functiebeschrijving (coördinerend) begeleider 2022
- Functiebeschrijving Teamleider 2022
- Functiebeschrijving Intake / Trajectbegeleider/ Medewerker Kwaliteitszorg 2022
- Functiebeschrijving wooncoach 2022
- Jaarplan 2022 Ons bedrijf, versie november 2022
- Klachtenreglement Stichting Ons Bedrijf, versie mei 2022
- Kwaliteitsrapport Stichting Ons Bedrijf over het jaar 2021, februari 2022
- Kwartaalrapportage 2022 Q1 met oplegger
- Kwartaalrapportage 2022 Q2 met oplegger
- Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling versie 2 april 2022
- Procedure Norm overschrijdend gedrag versie 2 april 2022
- Procedure melden incidenten en calamiteiten versie 2, 20-04-2022
- Reglement Medewerkerraad, versie april 2022
- Audit rapport Certificaat Vernieuwing 9 maart 2022
- Dvie 2021-2022
- Resultaten medewerkerstevredenheidsonderzoek 2022
- Intake kennismaking processtappen, versie juni 2022
- Protocol "Toezicht calamiteiten" *Gemeenten Barneveld, Ede, Nijkerk en Scherpenzeel*
- Akkoordverklaring gegevensverwerking, versie mei 2022
- Factsheet melden van calamiteiten en geweld Wmo GGD Gelderland Midden

4. Documenten met betrekking tot het personeel

- VOG's en diploma's van medewerkers wooncoaching

5. Overig

- Website

Zienswijze aanbieder

Zienswijze WMO Toezicht Onderzoeksrapport Stichting Ons Bedrijf

Datum inspectie: 2 september 2022

- Volledigheid ondersteuningsplannen:
Status 5 september: onvoldoende aantoonbaar in het client volg systeem dat er ondersteuningsplannen zijn.
Status 5 oktober: meeste plannen staan nu in het systeem, i.p.v. op papier, eind november zullen alle plannen aantoonbaar aanwezig zijn.
- Evaluatie-momenten:
Afspraak binnen team Coaching (vastgelegd in actiepuntenlijst teamoverleg 04-10-2022) dat min. 1 x /jaar het zorgplan geëvalueerd wordt. Ook bij een beschikking van 2 jaar wordt aan het einde van jaar 1 het plan geëvalueerd.
Door op de juiste wijze gebruik te maken van ONS, namelijk door te rapporteren op doelen, zijn er veel meer kleinere evaluatiemomenten.
- Reactie op opmerking blz. 10:
Er lijkt onvoldoende aandacht te zijn voor toewerken naar uitstroom en inzetten netwerk.
Aanname van de gespreksvoerders is dan de vele personele wisselingen hiervan de oorzaak zijn. Ons inziens is deze aanname onjuist. De problematiek en begripsniveau van de doelgroep maakt uitstroom moeilijk. Daarnaast is de gemeente zelf degene die beschikkingen verlengt.
- R.I.:
De Risicoanalyse is een onderdeel van de profielvragenlijst. Door jaarlijks de profielvragenlijst te bespreken, worden mogelijke risico's jaarlijks onder de aandacht gebracht.
- Meldcode:
Er wordt genoemd dat de implementatie van de meldcode onvoldoende is, vanwege ontbreken van instructie en training. Nu wordt gebruik gemaakt van de meldcode app. Deze app is duidelijk. Hiervoor is geen training nodig.
Gebruik meldcode en signalenkaart zijn onderdeel van het handboek (voorheen groeidocument).

Naam directeur

Barneveld, 05-10-2022

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden