

# WMO TOEZICHT

## Onderzoeksrapport

Definitieve rapportage kwaliteitsonderzoek  
Naam: AB Het Spectrum  
Locatie: Ambulant Team Foodvalley  
Adres: Nijverheidsweg-Noord 123  
Postcode en woonplaats: 3812 PL Amersfoort

### Zorgvorm:

- Begeleiding (Nijkerk en Ede)
- Wooncoaching en ambulante jeugdhulp 18+ (Barneveld)
- Wooncoaching (Scherpenzeel)

Datum inspectie: 24 augustus 2023  
Datum rapport: 5 oktober 2023

### In opdracht van:

- Gemeente Nijkerk
- Gemeente Ede
- Gemeente Barneveld
- Gemeente Scherpenzeel

## Inhoudsopgave

Gegevensoverzicht	3
Inleiding	4
Historie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	5
Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep	5
Conclusie en advies	7
Advies aan de gemeente	9
Bevindingen	14
1 Doelmatigheid voorziening	26
2 Veiligheid	30
3 Samenwerking en afstemming	33
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	34
5 Rechten van de cliënt	38
Zienswijze aanbieder	22
Bijlage 1: bronnen	24

## Gegevensoverzicht

### Basisgegevens

Naam	: AB Het Spectrum
Adres	: Nijverheidsweg-Noord 123
Postcode en woonplaats	: 3812 PL Amersfoort
Telefoonnummer	: 033 8884532
Website aanbieder	: www.abhetspectrum.nl
Rechtsvorm	: B.V.
HKZ/ISO gecertificeerd	: ISO
KVK nummer	: 51861429

### Gegevens toezicht

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

### Gegevens opdrachtgever

Naam	: Gemeente Ede
Adres	: Postbus 9022
Postcode en woonplaats	: 6710 HK Ede

Naam	: Gemeente Nijkerk
Adres	: Kolkstraat 27
Postcode en woonplaats	: 3860 BA Nijkerk

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

Naam	: Gemeente Scherpenzeel
Adres	: Postbus 100
Postcode en woonplaats	: 3925 ZJ Scherpenzeel

### Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

Naam	: Gemeente Ede
Adres	: Postbus 9022
Postcode en woonplaats	: 6710 HK Ede

### Planning

Datum onderzoek	: 24 augustus 2023
Opstellen concept onderzoeksrapport	: 19 september 2023
Hoor/wederhoor	: 26 september 2023
Zienswijze ontvangen	: 4 oktober 2023
Vaststelling onderzoeksrapport	: 5 oktober 2023
Verzending onderzoeksrapport	: 5 oktober 2023

## Inleiding

Het college van de gemeenten (hierna: 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 toezichhoudende ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Nijkerk heeft het Team Toezicht van GGD Gelderland-Midden als toezichhoudend ambtenaar aangewezen. De colleges van B&W van de gemeenten Barneveld, Scherpenzeel en Ede hebben 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.

Zorgaanbieders 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.

De toetsing is gebaseerd op wettelijke regelingen waaronder de Wmo, aangevuld met de kwaliteitscriteria uit de gemeentelijke Wmo verordening, inkoopvoorwaarden, toekenningsbeschikkingen en/of uit overeenkomsten met zorgaanbieder. Voor het toezicht bij AB Het Spectrum is een gezamenlijk toetsingskader opgesteld bestaande uit de toetsingskaders van de gemeente Ede, Nijkerk, Barneveld en Scherpenzeel. De wettelijke kwaliteitseisen en specifieke contracteisen voor wooncoaching en ambulante jeugdhulp 18+ geldend voor de gemeente Barneveld en Scherpenzeel en begeleiding geldend voor de gemeente Ede en Nijkerk zijn hierin opgenomen. In de bijlage is te zien welke eisen voor welke gemeente van toepassing zijn.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichhouders van de GGD Gelderland-Midden worden gepubliceerd op de website [www.ggdgm.nl](http://www.ggdgm.nl). Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij AB Het Spectrum kan worden ingediend bij de gemeente Ede.

## Historie

In het verleden zijn niet eerder inspecties uitgevoerd door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden of Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGJ).

In 2021 heeft door Wmo toezichthouders vanuit een andere regio kwaliteitstoezicht plaatsgevonden. Daarnaast heeft de Wmo toezichthouder van de GGD regio Utrecht in 2022 een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij AB Het Spectrum. De rapportage voortkomend uit dit onderzoek is gepubliceerd en te vinden op [www.toezichtwmo.nl](http://www.toezichtwmo.nl).

## Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de gemeenten Nijkerk, Barneveld, Scherpenzeel en Ede.

Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke (kwaliteits)eisen vanuit de Wmo en de aanvullende gemeentelijke (kwaliteits)eisen.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (bijlage 1) en interviews. Het inspectiebezoek vond plaats op 24 augustus 2023. Het betrof een aangekondigd bezoek. Er hebben gesprekken plaats gevonden met twee directieleden, een kwaliteitsmedewerker en tevens casemanager, een medewerker P&O, teamleider Foodvalley en een casemanager van AB Het Spectrum.

Daarnaast zijn gesprekken gevoerd met vijf cliënten en drie medewerkers. De leidinggevende was bij deze gesprekken niet aanwezig. Ook is ten behoeve van het onderzoek gesproken met zeven Wmo consulenten werkzaam binnen de diverse gemeenten.

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

## Korte beschrijving van de organisatie en de doelgroep

AB Het Spectrum verleent sinds 2005 begeleiding aan cliënten met een autisme spectrum stoornis met een gemiddelde tot hoge intelligentie. Dit doet de aanbieder vanuit de volgende missie:

*“Wij zijn specialist in autismezorg via ambulante begeleiding, behandeling en begeleid wonen. We werken doelgericht met cliënten en hun omgeving aan een betekenisvol bestaan. We zijn partner in de zorg en een kenniscentrum op het gebied van autisme”.*

Ten tijde van het onderzoek ontvangen 10 cliënten ambulante jeugdhulp 18+ en twee cliënten wooncoaching met een beschikking van de gemeente Barneveld. Eén cliënt ontvangt wooncoaching extra met een beschikking van de gemeente Scherpenzeel. Daarnaast ontvangen 11 cliënten reguliere begeleiding en zeven cliënten specialistische begeleiding met een beschikking van de gemeente Ede. In Nijkerk ontvangen 26 cliënten reguliere begeleiding en 12 cliënten specialistische begeleiding.

De ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura.

Naast ondersteuning vanuit de Wmo levert de aanbieder ook begeleiding en behandeling vanuit de jeugdwet en Wlz.

De ondersteuning aan de cliënten in de gemeenten Nijkerk, Ede, Barneveld en Scherpenzeel wordt geboden vanuit het team Foodvalley. Het ambulante team Foodvalley bestaat uit 14 medewerkers. Er is daarnaast één medewerker uit team Eemland die ondersteuning levert aan enkele cliënten in dezelfde regio als team Foodvalley. Hiervan beschikken acht medewerkers over een Mbo niveau 4 diploma en zeven over een Hbo diploma. Er zijn geen stagiaires en vrijwilligers werkzaam in het team.

Dagelijkse aansturing vindt plaats door de teamleider Foodvalley. De directie is eindverantwoordelijk.

De aanbieder is ISO gecertificeerd.

## 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 AB Het Spectrum wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De aanbieder heeft een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik en beschikt over actuele werkinstructies en documenten. Medewerkers zijn hier hiermee bekend.

Uit verschillende documenten en gesprekken met de aanbieder blijkt sprake van een lerende organisatie. Op basis van o.a. uitkomsten van tevredenheidsonderzoeken en incidenten vindt analyse plaats en worden verbetermaatregelen opgesteld. Naar aanleiding van tevredenheidsonderzoeken heeft de aanbieder bijvoorbeeld geïnvesteerd in het bijstellen van deskundigheidsbevordering aan haar medewerkers. Het inwerktraject voor nieuwe medewerkers is bijgesteld en er vindt intervisie en passende bijscholing plaats. In beleid is echter niet opgenomen hoe de aanbieder zorgt voor analyse en het opstellen van verbetermaatregelen na een incident, en uit documenten blijkt dat aan deze verbetermaatregelen geen termijnen zijn verbonden, waardoor dit proces onvoldoende is geborgd.

De gesproken cliënten en Wmo consultants uiten zich tevreden over de inzet en deskundigheid van medewerkers. Gesproken Wmo consultants uiten zich grotendeels positief over de inhoud van ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen. Alle gesproken cliënten geven aan de ondersteuning als helpend te ervaren en zij zijn tevreden over de inhoud en resultaten van de ondersteuning. Ook voelen zij zich op hun gemak bij diens begeleider.

Vrijwel alle medewerkers zijn in bezit van een diploma conform gestelde eisen. Eén medewerker beschikt over een Hbo diploma dat niet voldoet aan de gestelde kwalificatie eisen. Ook heeft één medewerker, die enkel werkzaam is in de gemeente Barneveld en Scherpenzeel, geen VOG overlegd en zijn twee VOG's ouder dan drie jaar. Uit gesprekken met de aanbieder, medewerkers, cliënten en cliëntdossiers blijkt dat Hbo geschoolde medewerkers voornamelijk complexe casuïstiek oppakken. In een enkel geval wordt specialistische begeleiding, wooncoaching extra en/of ambulante jeugdhulp 18+ echter

geboden door Mbo niveau 4 geschoold personeel en stelt deze het ondersteuningsplan van de cliënt op.

De cliëntdossiers die door de toezichthouder zijn ingezien zijn volledig. Met cliënten wordt een uitgebreid ondersteuningsplan opgesteld en er wordt actief aan de gestelde doelen gewerkt. Hierbij is voldoende oog voor de mogelijkheden van de cliënt en het netwerk wordt hier adequaat bij betrokken.

Ten minste jaarlijks vindt een evaluatiegesprek plaats met de cliënt en diens persoonlijk begeleider, waarna een evaluatieverslag wordt geschreven. Deze wordt altijd ter controle gelezen door een Hbo geschoolde medewerker en vervolgens met de Wmo consulent gedeeld. Deze Hbo geschoolde medewerker controleert tevens de ondersteuningsplannen die worden geschreven door nieuwe medewerkers, totdat deze van voldoende kwaliteit zijn.

De toezichthouder concludeert, per opdrachtgevende gemeente, de volgende aandachtspunten:

*Gemeente Ede:*

- Het begeleidingsplan is niet altijd opgesteld door een (post-) Hbo geschoolde medewerker;
- De voortgang en doelmatigheid van de geboden ondersteuning wordt niet halfjaarlijks geëvalueerd door een ten minste (post-) Hbo geschoolde medewerker;
- Medewerkers zijn niet geschoold in het omgaan met agressie;
- Afspraken voor cliënten over het gebruik van alcohol en drugs ontbreken;
- Specifieke afspraken over afstemming met ketenpartners zijn onvoldoende vastgelegd;
- Er zijn vier VOG's van medewerkers aangevraagd op een ander functieprofiel dan is opgenomen in gestelde eisen;
- Kwalificaties van één medewerker voldoen niet aan de gestelde eisen;
- Het analyseren en het opstellen van verbetermaatregelen na incidenten is onvoldoende geborgd.

*Gemeente Nijkerk:*

- Medewerkers zijn niet geschoold in het omgaan met agressie;
- Afspraken voor cliënten over het gebruik van alcohol en drugs ontbreken;
- Specifieke afspraken over afstemming met ketenpartners zijn onvoldoende vastgelegd;
- Kwalificaties van één medewerker voldoen niet aan de gestelde eisen;
- Het analyseren en het opstellen van verbetermaatregelen na incidenten is onvoldoende geborgd;

*Gemeente Barneveld en Scherpenzeel:*

- Het ondersteuningsplan wordt niet altijd opgesteld door een Mbo niveau 4 of Hbo geschoolde medewerker;
- Aanbieder is niet altijd bereikbaar binnen kantoortijden;
- Het beleidsplan is niet openbaar gemaakt;
- Kwalificaties van één medewerker voldoen niet aan de gestelde eisen;
- Niet alle medewerkers kunnen een VOG overleggen die voldoet aan de gestelde eisen
- Het analyseren en het opstellen van verbetermaatregelen na incidenten is onvoldoende geborgd;



## Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de VGGM geeft het advies aan de gemeente Ede, Nijkerk, Barneveld en Scherpenzeel te handhaven op de geconstateerde tekortkomingen (conform handhavingsbeleid).

### *Toelichting handhaving*

*De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven  
Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid)*

*Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden:  
een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc.*

*Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.*

# Bevindingen

## 1 Doelmatigheid voorziening

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

### 1.1 Ondersteunings- / begeleidingsplan

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Ondersteuningsplannen zijn volledig en samen met de cliënt opgesteld. Er wordt jaarlijks geëvalueerd, waarna verslaglegging wordt geschreven.*

*Ondersteuningsplannen voor cliënten met een beschikking voor begeleiding, wooncoaching extra of ambulante jeugdhulp 18+ worden echter niet altijd door ten minste (post)- Hbo geschoolde medewerker opgesteld, waardoor niet volledig aan de gestelde eisen van de gemeente Ede, Barneveld en Scherpenzeel wordt voldaan. Ook wordt niet half jaarlijks geëvalueerd door een (post)- Hbo geschoolde medewerker, waardoor niet aan de gestelde eis van de gemeente Ede wordt voldaan.*

#### Beschrijving:

Nieuwe aanmeldingen worden opgepakt door de afdeling zorgbemiddeling. Zij beoordelen of de hulpvraag passend is en sturen de cliënt een intakeformulier, waarmee de mate van zelfredzaamheid op alle leefgebieden wordt uitgevraagd. De ingevulde versie wordt door de 'intaker' in het team beoordeeld, waarna een begeleider aan de cliënt wordt toegewezen.

Nadat een beschikking is afgegeven wordt veelal binnen een week contact met de cliënt gezocht om een eerste begeleidingsafpraak in te plannen.

De toezichthouder heeft steekproefsgewijs van vijf cliënten een cliëntdossier ingezien.

Binnen zes weken na de start van de ondersteuning wordt een ondersteuningsplan met de cliënt opgesteld. De zelfredzaamheidsmatrix, zoals uitgevraagd in het intakeformulier, dient hiervoor als basis. De ondersteuningsplannen zijn uitgebreid beschreven en bevatten een persoonsbeschrijving, beschermende en belemmerende factoren, concrete doelen en bijbehorende acties, een vaststellingsdatum, eerstvolgende evaluatiedatum en ondertekening van de cliënt. Ook is in het ondersteuningsplan beschreven vanuit welke methodiek wordt gewerkt, wie de eerstverantwoordelijke en vervangende medewerker is en welke voorziening wordt geboden. Waar nodig wordt het sociale netwerk betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan. De inhoud van het ondersteuningsplan is gebaseerd op de doelen opgesteld door de Wmo consulent van de gemeente. Vrijwel alle gesproken Wmo consulenten uiten zich zeer tevreden over de inhoud van ondersteuningsplannen.

In ieder cliëntdossier is een risico inventarisatie opgenomen. Als in de risico-inventarisatie of gedurende de ondersteuning signalen zijn die duiden op mogelijke decompensatie worden deze vastgelegd in een crisisplan.

De persoonlijk begeleider van de cliënt is verantwoordelijk voor het onderhouden van het cliëntdossier. Nieuwe medewerkers dienen hun ondersteuningsplan door een Hbo geschoolde medewerker uit het team te laten controleren. Zodra medewerkers zelfstandig een kwalitatief goed ondersteuningsplan kunnen schrijven vindt deze controle niet meer plaats.

Evaluatie van het ondersteuningsplan vindt ten minste jaarlijks en twee maanden voor het aflopen van de beschikking plaats. Bij de evaluatie, voorafgaand aan het aflopen van de beschikking, wordt altijd de betrokken Wmo consulent uitgenodigd. Evaluaties worden uitgevoerd door de persoonlijk begeleider van de cliënt.

Na iedere evaluatie wordt een evaluatieverslag geschreven, die vervolgens wordt gecontroleerd door een Hbo geschoolde medewerker uit het team. Na akkoord wordt het evaluatieverslag ondertekend door de cliënt en gedeeld met de betrokken Wmo consulent.

Uit gesprekken met de aanbieder, medewerkers, cliënten en cliëntdossiers blijkt dat Hbo geschoolde medewerkers voornamelijk complexe casuïstiek oppakken. Daarnaast wordt gekeken naar een passende match tussen medewerker en cliënt, gelet op ervaring en diens achtergrond. In een enkel geval wordt specialistische begeleiding, wooncoaching extra en/of ambulante jeugdhulp 18+ geboden door Mbo niveau 4 geschoold personeel en stelt deze het ondersteuningsplan van de cliënt op. Dit is niet conform gestelde eisen. Verder beschikt één medewerker over een Hbo diploma godsdienst pastoraal werk, zie voor een verdere toelichting ook constatering 4.2. Hierdoor wordt niet volledig aan de gestelde kwalificatie eisen van de gemeente Ede, Barneveld en Scherpenzeel voldaan.

Daarnaast vindt niet ieder half jaar evaluatie plaats op de voortgang en doelmatigheid van de geboden voorziening door een (post-) Hbo geschoolde medewerker, waardoor niet aan gestelde eis van de gemeente Ede wordt voldaan.

De teamleider houdt zicht op volledigheid van de cliëntdossiers.

Gesproken cliënten geven aan dat medewerkers goed bereikbaar zijn en dat gemaakte afspraken worden nagekomen.

## 1.2 Zelfredzaamheid

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt voldaan. De ondersteuning is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van de cliënt. Er is oog voor de draagkracht en -last van de cliënt en diens netwerk en de ondersteuning wordt in de thuissituatie van de cliënt geboden.*

### Beschrijving:

De ondersteuning wordt bij de cliënt thuis geboden. Er is geen sprake van 24 uren bereikbaarheid, omdat de ondersteuning in de thuissituatie van de cliënt plaatsvindt en cliënten hun hulpvraag zouden moeten kunnen uitstellen.

Uit gesprekken met medewerkers, Wmo consulenten en cliënten blijkt dat er actief wordt gewerkt aan het vergroten van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie. Er wordt aan de gestelde doelen gewerkt en deze zijn o.a. gericht op het aanleren van nieuwe vaardigheden. Cliënten zeggen het volgende over de ondersteuning die zij ontvangen:

*“Ik merk dat de ondersteuning mij meer heeft geholpen dan voorgaande hulp die ik heb gehad. Er wordt nu ook gesproken over dingen die wel goed gaan en het is fijn dat daar ook aandacht aan wordt gegeven. Ik vind dat mijn begeleider mij goed begrijpt”.*

*“De ondersteuning heeft mij geholpen. Er wordt gekeken naar de doelen en wat op dat moment belangrijk is om aandacht aan te geven”.*

*“Met mij als persoon gaat het een stuk beter sinds ik ondersteuning ontvang. Kleinere doelen hebben we samen opgepakt en deze zijn grotendeels behaald. We werken daarnaast ook aan wat grotere doelen die meer tijd nodig hebben”.*

*“De begeleiding heeft mij geholpen om zelfstandig te wonen. In het begin hielp mijn begeleider mij meer en ik doe nu meer zelfstandig”.*

Het sociale netwerk wordt met iedere cliënt in kaart gebracht, waarbij oog is voor de draagkracht en -last van het netwerk. Indien gewenst, en in overleg met de cliënt, wordt het netwerk van de cliënt betrokken. Ook wordt de ondersteuning regelmatig ingezet om het netwerk van de cliënt te ontlasten.

Vrijwel alle gesproken Wmo consulenten uiten zich zeer tevreden over de geleverde ondersteuning door de aanbieder. Zij geven allen aan te merken dat er wordt gewerkt aan het vergroten van de zelfstandigheid en maatschappelijke participatie van de cliënt. Ook noemen zij dat cliënten zichtbaar baat hebben bij de geleverde ondersteuning en dat deze aansluit op de behoefte van de cliënt.

Urenregistratie vindt plaats in de digitale agenda van medewerkers. De uren worden gecontroleerd en gefactureerd door de personeelsadministratie.

Daarnaast is in de ‘caseload team Foodvalley’ per medewerker weergegeven uit hoeveel cliënten en begeleidingsuren de caseload bestaat. Hierdoor heeft de zorgbemiddeling inzicht in welke medewerker nog uren heeft bij het plaatsen van een nieuwe cliënt. Als uit de registratie blijkt dat een medewerker regelmatig te weinig of te veel uren registreert gaat de teamleider hierover in gesprek met betreffende medewerker.

## 2 Veiligheid

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

### 2.1 Protocollen en afspraken

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. De aanbieder beschikt over actuele werkinstructies en handelingsprotocollen, waaronder een uitgebreid agressieprotocol. Medewerkers zijn echter niet geschoold in het omgaan met agressie. Hierdoor wordt niet aan de gestelde eisen van de gemeente Ede en Nijkerk voldaan.*

#### Beschrijving:

De aanbieder beschikt over actuele werkinstructies en handelingsprotocollen, zie hiervoor ook constatering 4.1. In de ‘procedure intimidatie, agressie, geweld, discriminatie en pesten’ is uitgebreid opgenomen wat de aanbieder hieronder verstaat en hoe medewerkers gedurende en na bijvoorbeeld een agressieve situatie dienen te handelen. Medewerkers zijn echter niet geschoold in het omgaan met agressie, waardoor niet aan gestelde eis van de gemeente Ede en Nijkerk wordt voldaan.

## 2.2 Medicatie en verdovende middelen

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. In de gedragscode is opgenomen welke afspraken voor medewerkers gelden ten aanzien van het gebruik van alcohol en verdovende middelen. Voor cliënten zijn hierover geen afspraken in beleid vastgelegd.*

### Beschrijving:

Een protocol dwang- en drangmaatregelen en een medicatieprotocol is niet van toepassing, omdat de ondersteuning op vrijwillige basis wordt geboden en in een ambulante setting plaatsvindt.

In de gedragscode voor medewerkers zijn afspraken over het gebruik van alcohol en verdovende middelen opgenomen. Afspraken voor cliënten met betrekking tot het gebruik van alcohol en verdovende middelen zijn niet vastgelegd, waardoor niet volledig aan gestelde eis van de gemeente Ede wordt voldaan.

## 2.3 Risico-inventarisatie

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt voldaan. Er wordt met iedere cliënt een risico inventarisatie afgenomen. Risico's worden onderdeel van het ondersteuningsplan en kunnen leiden tot een crisisplan. Medewerkers kunnen 'niet pluis' signalen voldoende herkennen en hier adequaat op reageren.*

### Beschrijving:

Met iedere cliënt wordt een risico inventarisatie afgenomen en onderdeel gemaakt van het cliëntdossier. Eventuele risico's kunnen leiden tot concrete afspraken in het ondersteuningsplan en indien nodig wordt een crisisplan opgesteld met de cliënt. Als wordt afgeweken van afspraken voortkomend uit de risico analyse of het crisisplan wordt dit besproken met de cliënt.

Medewerkers zijn voldoende in staat om 'niet pluis' signalen te herkennen en hier adequaat op te reageren. Iedere nieuwe medewerker dient een autismetraining te volgen en het scholingsaanbod bestaat onder andere uit trainingen die zijn gericht op het herkennen van 'niet pluis' signalen.

Omdat het onderzoek zich enkel heeft gericht op de ambulante ondersteuning zijn de eisen met betrekking tot brandveiligheid niet beoordeeld door de toezichthouder.

## 2.4 Grensoverschrijdend gedrag

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt voldaan. De aanbieder beschikt over een uitgebreide meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling die voldoende geïmplementeerd is. In de gedragscode heeft de aanbieder haar visie rondom vriendschap, intimiteit e.d. beschreven. Medewerkers zijn hiermee bekend en afstand nabijheid is regelmatig onderwerp van gesprek in teamverband en met cliënten.*

### Beschrijving:

In de gedragscode voor medewerkers heeft de aanbieder haar visie omtrent vriendschap, grensoverschrijdend gedrag e.d. beschreven. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat zij hiermee bekend zijn en dat hier regelmatig aandacht aan wordt besteed. Zij zeggen hier o.a. het volgende over:

*"In één casus was afstand nabijheid zeker onderwerp van gesprek. Hier heb ik ook vroegtijdig gesprekken over gevoerd met de teamleider".*

*“Tijdens de inwerkperiode is ook gesproken over afstand nabijheid en hoe ervoor te zorgen dat de professionele afstand in balans blijft en hoe je je eigen grenzen bewaakt”.*

De aanbieder heeft een procedure en protocol meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld, waarin stapsgewijs staat beschreven wat de aanbieder van haar medewerkers verwacht in het volgen van de meldcode. Ook zijn verantwoordelijkheden en hoe de aanbieder inzet op preventief signaleren en bijscholing hierin beschreven.

De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling komt jaarlijks terug in het scholingsplan, waarmee kennis en gebruik wordt bevorderd. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat zij voldoende op de hoogte zijn van de inhoud van de meldcode en dat zij hierin voldoende zijn geïnstrueerd.

De aanbieder hanteert een verwijzindex risicojongeren.

### 3 Samenwerking en afstemming

*Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)*

#### 3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Afstemming met ketenpartners vindt regelmatig plaats. Er wordt met iedere cliënt een toestemmingsformulier ingevuld en het netwerk van de cliënt wordt, waar mogelijk, betrokken bij de ondersteuning. Wie welke verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden heeft, evenals concrete afspraken over afstemming met derden zijn niet vastgelegd. Hierdoor wordt niet volledig aan de gestelde eisen van de gemeente Nijkerk en Ede voldaan.*

##### Beschrijving:

Er vindt indien nodig afstemming plaats met ketenpartners. Met iedere cliënt wordt een toestemmingsformulier ingevuld, waarmee inzichtelijk is met wie afstemming mag plaatsvinden. Er wordt niet vastgelegd wie welke verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden heeft, evenals concrete afspraken over de onderlinge samenwerking. Hiermee wordt niet volledig voldaan aan gestelde eisen van de gemeente Ede en Nijkerk.

Alvorens er contact plaatsvindt met derden wordt daarnaast altijd mondeling toestemming gevraagd aan de cliënt. Gesprekken vinden ook veelal samen met de cliënt plaats.

Bij mogelijke decompensatie wordt afstemming gezocht met behandelaar of huisarts. In het cliëntdossier is het netwerk van de cliënt beschreven en wie regie op zich neemt.

Zoals in constatering 1.1. staat beschreven wordt met iedere cliënt een cliëntdossier opgesteld, waarmee overdracht mogelijk is. Bij uitstroom van een cliënt wordt een eindverslag geschreven die, met toestemming van de cliënt, wordt gedeeld met de partij die de ondersteuning overneemt. Ook bij instroom vindt veelal een warme overdracht plaats.

### 3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (casemanager)

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt voldaan. De onderlinge samenwerking tussen medewerkers en Wmo consulenten wordt als positief omschreven. Wmo consulenten worden regelmatig op de hoogte gehouden van lopende trajecten en herindicaties worden tijdig aangevraagd.*

#### Beschrijving:

Er vindt twee maanden voor het aflopen van een beschikking een evaluatie plaats met de cliënt. Afhankelijk van de afspraken met de gemeente die de beschikking heeft afgegeven wordt de betrokken Wmo consulent hier ook voor uitgenodigd.

Zowel ondersteuningsplannen als evaluatieverslagen worden met de Wmo consulent gedeeld en uit gesprekken met Wmo consulenten van de gemeente Nijkerk, Barneveld en Scherpenzeel blijkt dat tijdig een herindicatie wordt aangevraagd. Een Wmo consulent van de gemeente Ede geeft aan dat een herindicatie een enkele keer te laat wordt aangevraagd.

Ook vindt met enige regelmaat tussentijds contact plaats of wordt een update gegeven over de stand van zaken van de ondersteuning aan de Wmo consulent. De aanbieder voert regie op de inhoudelijke uitvoering van het ondersteuningsplan.

Vrijwel alle gesproken Wmo consulenten uiten zich tevreden over de samenwerking met de aanbieder. Hierover noemen zij het volgende:

*“Ik kan geen kritische punten noemen over deze aanbieder. Gedurende één traject waren alle doelen behaald en is de ondersteuning afgerond, en werd dus geen onnodige uren ingezet. Ik werd goed op de hoogte gehouden en heb toen een mooie eindrapportage ontvangen”.*

*“Er wordt altijd tijdig een nieuwe beschikking aangevraagd. Ook ontvang ik altijd ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen. De inhoud hiervan vind ik oprecht goed. Ik wordt daarnaast goed op de hoogte gehouden over lopende trajecten, dit vind ik positief”.*

*“Alles wat ze aanleveren aan evaluaties en dergelijke ziet er erg volledig uit. De samenwerking verloopt prettig en ik vertrouw op hun aanvragen wanneer er gesproken wordt over af- of opschaling van uren”.*

*“Ze hebben echt verstand van autisme. Ik merk ook dat cliënten echt baat hebben bij de ondersteuning die zij ontvangen. Er wordt gewerkt aan de plannen en medewerkers zijn betrokken bij de cliënt”.*

*“Ze hebben een pro actieve houding en ik merk dat ze veel expertise hebben op gebied van autisme. Er wordt breder dan de cliënt gekeken en het netwerk wordt op een goede manier betrokken”.*

Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat de onderlinge samenwerking met Wmo consulenten prettig verloopt. Eén medewerker geeft daarnaast het volgende aan over de samenwerking met de gemeente Ede:

*“Bij de gemeente Ede is niet altijd een Wmo consulent aan een cliënt gekoppeld. Het is hierdoor lastiger om soms iemand over een casus te spreken en te sparren. Bij sommige cliënten is dit wel het geval en op die manier afgesproken, maar ik vind het jammer dat dit veelal bij basis begeleiding wordt losgelaten”.*

## 4 Kwaliteit van personeel en organisatie

*Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)*

### 4.1 Kwaliteitsborging

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. De aanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem en documenten zijn niet ouder dan drie jaar. Kwaliteitsverbetering op basis van tevredenheidsonderzoeken, incidenten en klachten zijn aantoonbaar en onder meer opgenomen in het beleidsplan. Het beleidsplan wordt echter niet gepubliceerd op de website van de aanbieder, waardoor niet volledig aan gestelde eis van de gemeente Barneveld en Scherpenzeel wordt voldaan. De continuïteit van de ondersteuning is in voldoende mate geborgd. De aanbieder is deels tijdens kantoor tijden bereikbaar, waardoor niet aan de gestelde eis van de gemeente Barneveld en Scherpenzeel wordt voldaan.*

#### Beschrijving:

Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik en documenten zijn niet ouder dan drie jaar. Alle documenten bevatten een opstellingsdatum, revisiedatum en documentverantwoordelijke. De kwaliteitsmedewerker is verantwoordelijk voor het doorlopen van processen en zorgt ervoor dat documenten tijdig worden herzien. In een apart document wordt bijgehouden wanneer welke documenten herzien moeten worden en wie hiervoor verantwoordelijk is.

De aanbieder is ISO gecertificeerd en aangesloten bij een branchevereniging.

Zowel medewerkers- als cliënttevredenheid wordt jaarlijks gemeten. Uitkomsten worden tijdens het managementoverleg besproken en verbeteracties worden in het jaarplan opgenomen. Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen, incidenten en tevredenheidsonderzoeken zijn aantoonbaar. In het 'jaarbeleidsplan 2023' is opgenomen welke verbeteringen in 2022 zijn doorgevoerd en aan welke doelen in 2023 wordt gewerkt. Daarnaast is in de 'directiebeoordeling', die jaarlijks wordt afgenomen, een overzicht opgenomen met verbeterpunten voortkomend uit onder andere tevredenheidsonderzoeken, incidenten en klachten. De aanbieder is daarnaast voornemens om vanaf oktober 2023 met werkgroepen te starten, waarbij iedere werkgroep zich ontfermt over één verbeterpunt.

Het beleidsplan is niet gepubliceerd op de website van de aanbieder, waardoor niet volledig aan de gestelde eis van de gemeente Scherpenzeel en Barneveld wordt voldaan.

Bij uitval of vakantie van medewerkers wordt, in overleg met de cliënt, gezorgd voor passende vervanging. Er is altijd een vervangende medewerker gekoppeld aan de cliënt, zodat de begeleiding veelal door dezelfde medewerker wordt overgenomen. Indien gewenst kunnen medewerkers bij afwezigheid een overdrachtsformulier invullen, waar per 'overgedragen' cliënt informatie over de cliënt, diens beschikking en begeleidingsafspraken worden ingevuld.

Op de website van de aanbieder staat beschreven dat zij van maandag t/m donderdag van 09.00 uur tot 11.00 uur telefonisch bereikbaar zijn. Buiten deze uren kan via de mail of middels een contactformulier contact worden gezocht. Er wordt dan uiterlijk de volgende werkdag contact gezocht. Hierdoor wordt niet volledig aan de gestelde eis van de gemeente Barneveld en Scherpenzeel voldaan. Uit gesprekken met cliënten en Wmo consultants blijkt dat de medewerkers wel goed bereikbaar zijn. Eén cliënt geeft aan dat de organisatie zelf niet goed bereikbaar is. In deze situatie werd er na de aanmelding geen contact opgenomen door de aanbieder met de cliënt, waardoor deze hier zelf initiatief in heeft moeten nemen en moeilijk in contact kwam met de aanbieder.



## 4.2 Personeel

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Periodiek wordt de medewerkerstevredenheid gemeten. Medewerkers zijn op de hoogte van de levensomstandigheden en achtergrond van de cliënt. Op één Hbo diploma na beschikken alle medewerkers over een passend Mbo 4 of Hbo diploma conform gestelde eisen. Niet alle specialistische begeleiding, wooncoaching extra en ambulante jeugdhulp 18+ wordt geboden door Hbo geschoold personeel en één medewerker heeft geen VOG overlegd.*

### Beschrijving:

Het ambulante team Foodvalley bestaat uit 14 medewerkers. Er is daarnaast één medewerker uit team Eemland die enkele cliënten in dezelfde regio als team Foodvalley ondersteunt. Dagelijkse aansturing vindt plaats door de teamleider.

Er zijn geen stagiaires en vrijwilligers werkzaam in het ambulante team Foodvalley.

Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor hen duidelijk zijn. De aanbieder heeft verschillende functieprofielen voor begeleiders opgesteld, te noemen 'begeleider A', 'begeleider B', 'begeleider C', 'casemanager A' en 'casemanager B'. Hierover zegt de aanbieder het volgende:

*"De meeste medewerkers komen binnen op functieprofiel A of B en hebben mogelijkheid om door te groeien naar casemanager. In A worden medewerkers geplaatst die bijvoorbeeld net van school komen, zij worden altijd gecoacht door een casemanager. Casemanagers zijn altijd Hbo geschoold en in bezit van een SKJ registratie".*

Van de in totaal 15 medewerkers beschikken acht medewerkers over een Mbo niveau 4 diploma en zeven over een Hbo diploma. Hiervan is één medewerker in bezit van een diploma dat niet gericht is op VVT, MWD, GGZ of vergelijkbare sociaal agogische richting. Het gaat om een Hbo diploma godsdienst pastoraal werk. Deze medewerker is bezig met een master speltherapie.

Daarnaast blijkt uit gesprekken met de aanbieder, medewerkers, cliënten en cliëntdossiers dat Hbo geschoolde medewerkers voornamelijk complexe casuïstiek oppakken. Ook wordt gekeken naar een passend match tussen medewerker en cliënt gelet op ervaring en diens achtergrond. Hierdoor wordt specialistische begeleiding, wooncoaching extra en ambulante jeugdhulp 18+ soms ook geboden door Mbo niveau 4 geschoold personeel.

Hiermee wordt niet aan gestelde kwalificatie eisen voldaan.

Bij indiensttreding dienen medewerkers een VOG en diploma te overleggen. Er wordt geen echtheidscheck gedaan op de VOG's. Medewerkers kunnen zowel een originele VOG of een kopie hiervan aanleveren aan de aanbieder. Er wordt wel een echtheidscheck op het diploma gedaan. De personeelsadministrateur ziet het originele diploma in, waarna een kopie in het personeelsdossier wordt opgenomen.

Van de 15 medewerkers heeft één medewerker geen VOG overlegd, terwijl deze al enkele maanden ondersteuning levert. De aanbieder benoemt dat deze medewerker ter overbrugging onderdeel is van het team Foodvalley en hierdoor enkel cliënten ondersteunt in de gemeente Barneveld en Scherpenzeel. De aanbieder is bezig met het opzetten van een nieuw team in een andere regio, waar deze medewerker onderdeel van gaat zijn. De overige medewerkers hebben allen een VOG overlegd, aangevraagd op verschillende screeningsprofielen. Op advies van de SKJ zullen VOG's in de toekomst enkel op screeningsprofiel (gezins)voogd worden aangevraagd.

Er zijn negen VOG's aangevraagd op screeningsprofiel gezondheidszorg en welzijn van mens en dier, vier op screeningsprofiel (gezins)voogd en één op functieaspecten 11, 12, 41, 43, 84 en 85. Doordat vier VOG's zijn aangevraagd op screeningsprofiel (gezins)voogd wordt niet voldaan aan gestelde eis van de gemeente Ede.

Daarnaast zijn twee VOG's ouder dan drie jaar, waardoor niet geheel wordt voldaan aan gestelde eis van de gemeente Barneveld en Scherpenzeel. Hieruit blijkt ook dat de aanbieder eigen beleid ten aanzien van het tijdig overleggen en opnieuw aanvragen van VOG's onvoldoende opvolgt.

Zoals in constatering 1.1. beschreven worden alle evaluatieverslagen gecontroleerd door een Hbo geschoolde medewerker. Hierdoor wordt toegezien op de voortgang van ondersteuningsplannen.

Medewerkers zijn voldoende op de hoogte van persoonlijke omstandigheden en de levensgeschiedenis van de cliënt. Informatie hierover is o.a. terug te lezen in intakeverslagen en ondersteuningsplannen. Voor cliënten met een beschikking voor ambulante jeugdhulp 18+ kan niet teruggevallen worden op de expertise van een gedragswetenschapper, waarmee niet aan gestelde eis van de gemeente Barneveld en Scherpenzeel wordt voldaan.

Middels een anoniem digitaal onderzoek wordt jaarlijks medewerkerstevredenheid gemeten. Daarnaast wordt aan medewerkers die uitdiensttreden gevraagd een enquête in te vullen. Uitkomsten worden tijdens het managementoverleg besproken en verbeteracties worden in het jaarplan opgenomen.

Er zijn de afgelopen periode veel personeelwisselingen geweest in het team. Dit is door medewerkers en cliënten als onaangenaam ervaren. Wel blijkt uit gesprekken met de medewerkers dat zij tevreden zijn over het werken bij de aanbieder. Zij geven aan de zelfstandigheid, onderlinge sfeer en communicatie en inzet van de teamleider als prettig ervaren. Eén medewerker geeft daarbij ook aan de organisatie te ervaren als commercieel en 'streng op het uitgeven van geld'. Alle cliëntgebonden uren, evenals reistijd, dienen bijvoorbeeld vanuit de beschikking geregistreerd te worden, waardoor soms weinig tijd is voor bijvoorbeeld dossieronderhoud. Ook zit er een maximum aan kilometers op in het vergoede van reistijd.

Vervanging bij ziekte en vakantie is gewaarborgd. Zie hiervoor ook constatering 4.1.  
De aanbieder beschikt over een ondernemingsraad.

#### 4.3 Deskundigheidsbevordering

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Eén medewerker beschikt niet over een diploma gericht op VVT, MWD, GGZ of vergelijkbare sociaal agogische richting, waardoor niet alle medewerkers opgeleid en deskundig zijn voor wat betreft het begeleiden van de doelgroep. De aanbieder heeft de afgelopen periode geïnvesteerd in het verbeteren van het scholingsaanbod. Medewerkers uiten zich hierover tevreden.*

##### Beschrijving:

Zoals in constatering 4.2 staat beschreven beschikt één medewerker niet over een diploma gericht op VVT, MWD, GGZ of vergelijkbare sociaal agogische richting. Het gaat om een Hbo diploma godsdienst pastoraal werk. Ook wordt specialistische begeleiding, wooncoaching extra en ambulante jeugdhulp 18+ niet altijd door Hbo geschoolde medewerkers geboden. Hierdoor zijn niet alle medewerkers opgeleid en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.

Uit gesprekken met de aanbieder, medewerkers en verschillende documenten blijkt dat de aanbieder de afgelopen periode heeft geïnvesteerd in het verbeteren van het scholingsaanbod. Uit onder meer medewerkerstevredenheidsonderzoeken bleek dit onvoldoende aan te sluiten bij de wensen van medewerkers. Daarnaast heeft de aanbieder het inwerktraject voor nieuwe medewerkers herzien. Iedere nieuwe medewerker doorloopt nu een inwerkprogramma van twee maanden, waarin deze een basistraining autisme dient te volgen, informatie krijgt over de organisatie en wordt gecoacht door de teamleider. Ook wordt aan iedere medewerker een 'buddy' gekoppeld. Eén medewerker geeft aan in het begin de vertaalslag van theorie naar praktijk over autisme, en het meelopen bij cliënten gemist te hebben waardoor deze zich wat zoekende heeft gevoeld.

Jaarlijks wordt nu een scholingsplan opgesteld, waarin zowel verplichte als vrij te volgen trainingen in staan aangeboden. Het merendeel van de medewerkers is SKJ geregistreerd of bezig deze registratie te behalen. Daarnaast vindt periodiek intervisie plaats.

## 5 Rechten van de cliënt

*Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).*

### 5.1 Algemeen

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt voldaan. Cliënten zijn tevreden met de ondersteuning die zij ontvangen en zij worden passend begeleid door hun begeleider. Bij start van zorg worden cliënten geïnformeerd over hun rechten en plichten.*

#### Beschrijving:

Alle gesproken cliënten zijn tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen en geven aan hier baat bij te hebben. Cliënten voelen zich op hun gemak bij hun begeleider en ervaren de begeleiding als passend.

Bij de start van de ondersteuning worden cliënten geïnformeerd over hun rechten en plichten. De gesproken cliënten geven aan dat dit onderwerp van gesprek is geweest. Daarnaast wordt aan cliënten een welkomspakket verstrekt waarmee zij worden geïnformeerd over

- Begeleidingscontract;
- Toestemmingsverklaring;
- Cliëntenraad;
- Privacyreglement;
- Klachtenregeling.

De aanbieder bevordert toegankelijkheid van haar website. Op de website van de aanbieder staat beschreven welke diensten waar worden aangeboden en vanuit welke financiering.

De aanbieder heeft geen sanctiebeleid of uitsluitingscriteria vastgesteld, waardoor deze eis niet beoordeeld is door de toezichthouder.

### 5.2 Cliëntparticipatie

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt voldaan. De aanbieder beschikt over beleid omtrent medezeggenschap van cliënten. Cliënten kunnen desgewenst participeren in een cliëntenraad. Indien passend bij de hulpvraag van de cliënt worden cliënten gewezen op patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.*

#### Beschrijving:

Cliënten kunnen desgewenst participeren in een cliëntenraad. Afspraken omtrent medezeggenschap zijn vastgelegd in beleid, en worden periodiek geëvalueerd. Informatie over de cliëntenraad is ook te vinden op de website van de aanbieder.

Indien passend bij de hulpvraag van de cliënt worden cliënten gewezen op patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.

### **5.3 Privacy**

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt voldaan. Er is een privacyreglement opgesteld door de aanbieder en er wordt met iedere cliënt een toestemmingsformulier ingevuld, waardoor afspraken zijn gemaakt met wie afstemming mag plaatsvinden.*

#### Beschrijving:

De aanbieder heeft zowel een privacyreglement voor cliënten als medewerkers opgesteld. Het privacyreglement voor cliënten is ook opgenomen op de website van de aanbieder.

Met iedere cliënt wordt een toestemmingsformulier ingevuld, waarin staat aangegeven met wie afstemming mag plaatsvinden. De toestemmingsverklaring wordt ondertekend door de cliënt en onderdeel gemaakt van het cliëntdossier. Alle gesproken cliënten vinden dat er op een zorgvuldige manier met hun privacy wordt omgegaan.

### **5.4 Melden incidenten en klachten**

*Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Er is een intern meldingssysteem in gebruik. Incidenten worden periodiek besproken tijdens het managementoverleg. Aan de verbeteracties wordt echter geen termijn verbonden, waardoor onduidelijk is welke wel/niet zijn opgepakt. Daarnaast zijn in beleid geen afspraken opgenomen met betrekking tot het analyseren en opstellen van verbetermaatregelen na een incident, waardoor dit proces onvoldoende is geborgd. De aanbieder beschikt over een klachtenregeling en cliënten worden hierover geïnformeerd.*

#### Beschrijving:

De aanbieder beschikt over een intern meldingssysteem voor incidenten. Incidenten worden gemeld middels een meldingsformulier, waarna deze door de teamleider worden opgepakt.

In de 'procedure meldingen' staat beschreven hoe incidenten gemeld moeten worden en hoe en door wie deze vervolgens worden afgehandeld. Uit gesprekken met het management blijkt dat ieder kwartaal tijdens het managementoverleg incidenten worden besproken.

Incidentmeldingen worden geregistreerd in een Excelbestand, waar de aard van de melding, waar en wanneer deze heeft afgespeeld en welke verbeteracties zijn afgesproken in zijn opgenomen. De verbeteracties zijn echter wat vaag omschreven en er is geen afhandelingstermijn aan verbonden, waardoor onduidelijk is hoe en in hoeverre verbeteracties zijn afgehandeld. Hierdoor, en omdat in beleid geen afspraken zijn opgenomen over het analyseren en opstellen van verbetermaatregelen na een incident, is dit proces in onvoldoende mate geborgd.

De teamleider is verantwoordelijk voor het leveren van nazorg aan cliënten en/of medewerkers. Uit gesprekken met de teamleider en medewerkers blijkt deze erg betrokken bij het welbevinden van de medewerkers.

De aanbieder heeft een klachtenreglement opgesteld en is daarnaast aangesloten bij een externe klachtencommissie. Informatie hierover is te vinden op de website van de aanbieder.

Er zijn het afgelopen jaar geen formele klachten ingediend. Om deze reden zijn de eisen met betrekking tot het behandelen van klachten niet beoordeeld door de toezichthouder.

Cliënten ontvangen bij start van de ondersteuning een welkomstpakket, waarmee zij worden geïnformeerd over de klachtenregeling.

### 5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft de meldplicht in geval van een calamiteit in beleid opgenomen en is hiermee bekend.*

Beschrijving:

In het document 'meldingen algemeen' en beleid omtrent intimidatie, agressie, geweld discriminatie en pesten is de meldplicht in geval van een calamiteit opgenomen. Uit gesprekken met de aanbieder blijkt dat zij bekend zijn met de meldplicht. Er zijn in het verleden geen calamiteiten voorgevallen in de gemeente Ede, Nijkerk, Scherpenzeel of Barneveld. Hierdoor zijn de eisen met betrekking tot het uitvoeren van een intern calamiteitenonderzoek niet beoordeeld.

### 5.6 Opschorten of beëindiging ondersteuning

*Deelconclusie: Aan de gestelde eis wordt wel voldaan. De aanbieder heeft in beleid opgenomen hoe wordt gehandeld bij het opschorten of beëindigen van de ondersteuning.*

Beschrijving:

De aanbieder heeft in beleid haar werkwijze opgenomen bij het opschorten of beëindigen van de ondersteuning. In het verleden heeft zich een enkele keer een situatie voorgedaan waarbij de ondersteuning eenzijdig is beëindigd. Hierover heeft destijds afstemming met betrokken Wmo consulent plaatsgevonden.

## Schriftelijke reactie aanbieder

### *Bevinding:*

*Het begeleidingsplan is niet altijd opgesteld door een (post-) Hbo geschoolde medewerker;*

### Reactie:

Mbo niveau 4 geschoold personeel stelt onder supervisie van (post-) Hbo geschoolde medewerker ondersteuningsplan op en deze heeft de eindverantwoordelijkheid. In het proces van opsteller met supervisor is het begeleidingsplan goed geborgd.

### *Bevinding:*

*Medewerkers zijn niet geschoold in het omgaan met agressie, en hoe zij dienen te handelen ontbreekt in beleid;*

### Reactie:

Er is een uitgebreid protocol vastgelegd voor intimidatie, agressie, geweld, discriminatie en pesten. De onderlinge communicatie & intervisies over (anoniem) bespreken van cliënten tussen zorgadviseurs, teamleiders, aandachtsfunctionarissen en onderling collega's met zijn of haar buddy is dit onderwerp goed & veilig vastgelegd.

### *Bevinding:*

*Afspraken voor cliënten over het gebruik van alcohol en drugs ontbreken;*

### Reactie:

Wij geven geen begeleiding in een instelling. Cliënt is thuis en is daar vrij in zijn/haar doen en laten. Onze begeleiders zijn goed geïnstrueerd om de begeleiding te allen tijde voor dat moment te staken (de begeleiding heeft geen zin, vermijden van mogelijk risicovolle situaties) en het gebruik van drank en/of drugs bespreekbaar te maken ten behoeve van gezondheid en zelfredzaamheid cliënt én het kunnen ontvangen van begeleiding.

### *Bevinding:*

*Kwalificaties van één medewerker voldoen niet aan de gestelde eisen;*

### Reactie:

Medewerker werkt onder supervisie van (post-) Hbo geschoolde medewerker. Medewerker studeert Hbo Master Speltherapie, verwachting studie afgerond december 2023.

### *Bevinding:*

*Voor het openen van de meldcode (het overgrote merendeel van de zorgen en meldingen leiden tot het openen van de meldcode) is het proces goed ingeregeld en geborgd. Voor weinig voorkomende overige incidenten is geen termijn verbonden.*

### Reactie:

Voor het openen van de meldcode (het overgrote merendeel van de zorgen en meldingen leiden tot het openen van de meldcode) is het proces goed ingeregeld en geborgd. Voor weinig andere voorkomende overige incidenten is geen termijn verbonden, vanwege ook de verscheidenheid in soort melding. Alle incidenten en omissies worden vastgelegd en besproken met als voorzitter onze interne Rie & kwaliteitsmedewerker als voorzitter. De onderwerpen worden in de PDCA cyclus besproken en verbeterpunten worden geïmplementeerd.

- De toezichthouder ziet in de zienswijze geen aanleiding om haar beoordeling te wijzigen.

### 1. Interviews met:

- Twee directieleden
- Eén kwaliteitsmedewerker en tevens casemanager
- Eén medewerker P&O
- Eén teamleider Foodvalley
- Eén casemanager
- Drie begeleiders
- Vijf cliënten
- Zeven Wmo consultants

### 2. Doelmatigheid voorziening:

- Procedure van intake tot eindevaluatie, november 2020
- Checklist bij start begeleiding, juni 2022
- Procedure ambulante begeleiding, december 2022
- Criteria begeleidingsplan, evaluatie en eindverslag, augustus 2023
- Vijf cliëntdossiers (waaronder ondersteuningsplannen, evaluatieverslagen, risico-inventarisaties, rapportages, intakeverslagen, toestemmingsverklaringen en crisisplannen)

### 3. Veiligheid

- Protocol meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, januari 2021
- Procedure meldcode, december 2021
- Procedure intimidatie, agressie, geweld, discriminatie en pesten, november 2022
- Procedure meldingen algemeen, november 2022
- Procedure suïcidepreventie, december 2022
- Incidentenregistratie
- Meldingsformulier (zowel ingevuld als format ingezien)
- Intimidatie, agressie, geweld, discriminatie en pesten 9.1.1., november 2022

### 4. Kwaliteit van de organisatie:

- 15 diploma's van medewerkers
- 14 VOG's van medewerkers
- Dekra Audit NEN-EN-ISO AB Het Spectrum, januari 2023
- Definitief rapport kwaliteitstoezicht Wmo ambulante begeleiding GGD Utrecht, juli 2023
- Wmo toezicht ambulante begeleiding Het Spectrum Meerinzicht, februari 2021
- Jaarbeleidsplan 2023, januari 2023
- Inhoudsopgave kwaliteitshandboek AB Het Spectrum B.V.
- Klachtenreglement, december 2020
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek 2022, februari 2023
- Functiebeschrijving teamleider (woon- en) ambulante begeleiding, januari 2023
- Functiebeschrijving ambulant begeleider A, januari 2023
- Functiebeschrijving ambulant begeleider B, januari 2023
- Functiebeschrijving ambulant begeleider C, januari 2023
- Privacyverklaring medewerkers, januari 2021
- Inwerkprogramma nieuwe medewerkers, juli 2023
- Overdracht cliënten bij afwezigheid of beëindiging



- Procedure achterwacht en vervanging bij ziekte en verlof, december 2021
- Powerpoint inwerkprogramma
- Scholingsplan AB Het Spectrum 2021-2025, november 2020
- Scholingsaanbod 2023
- Werkgroepen medewerkerstevredenheidsonderzoek en uitdiensttreding enquête
- Directiebeoordeling
- Urenregistratie
- Gedragscode personeel, januari 2023
- Caseload team Foodvalley
- Jaarplanner bereikbaarheidsdienst
- Brief Sharepunten
- Registratie 'reserveren kantoor Amersfoort'
- Versiebeheerlijst

#### **5. Rechten van de cliënt:**

- Reglement cliëntenraad, 8 januari 2021
- Cliënttevredenheidsonderzoek 2021
- Privacyverklaring cliënten, januari 2019
- Begeleidingscontract AB Het Spectrum
- Welkomstbrief test
- Toestemmingsverklaring test
- Begeleidingscontract test
- Procedure bij zorgweigering en zorgbeëindiging, december 2020
- Procedure beëindiging begeleiding/ behandeling, december 2022

#### **6. Overig:**

- Website van de aanbieder

## Bijlage 2:

## Beoordeling eisen

Voor het toezicht bij AB Het Spectrum is een gezamenlijk toetsingskader opgesteld; bestaande uit de toetsingskaders van de gemeente Ede, Nijkerk, Barneveld en Scherpenzeel, met daarin de wettelijke kwaliteitseisen en specifieke contracteisen voor wooncoaching en ambulante jeugdhulp 18+ geldend voor de gemeente Barneveld en Scherpenzeel en begeleiding geldend voor de gemeente Nijkerk en Ede.

In onderstaand overzicht is, door middel van kruisjes, zichtbaar welke eisen voor welke gemeente van toepassing zijn.

<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 Ondersteunings- / begeleidingsplan</b>	<b>Nijkerk</b>	<b>Ede</b>	<b>Barneveld/ Scherpenzeel</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.<sup>1</sup></b>
De levering van de ondersteuning dient binnen 10 werkdagen na ontvangst van de opdracht/beschikking te starten.			X	Ja
Alle cliënten hebben een actueel zorgplan.	X		X	Ja
De cliënt en de aanbieder bereiken overeenstemming over het begeleidingsplan. De cliënt en de aanbieder bereiken deze overeenstemming binnen zes weken nadat de cliënt is aangemeld bij de aanbieder.		X		Ja
Het begeleidingsplan is opgesteld door een ten minste (post-) Hbo geschoolde medewerker, zoals omschreven in de productomschrijving.		X		Deels
Dit plan is gebaseerd op de doelen die door de consultant van de gemeente zijn opgesteld in het ondersteuningsplan.	X			Ja
Het ondersteuningsplan sluit aan bij het Gespreksverslag. De activiteiten van de aanbieder sluiten aan bij de in het gespreksverslag benoemde doelen.			X	Ja
De cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren en is betrokken geweest bij het opstellen van het zorgplan.	X			Ja
Het plan omvat een omschrijving van de vraag van de cliënt.	X	X		Ja
Uit het plan blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt	X	X		Ja

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

Het zorgplan bevat een analyse van de problematiek en omschrijft de kansen/mogelijkheden van de cliënt (eigen kracht/sociale netwerk).	X			Ja
Het plan bevat concrete doelen en afspraken (wat, wanneer, wie) (SMART of PDCA-cyclus)	X	X	X	Ja
Het begeleidingsplan geeft aan welke voorziening wordt geboden.	X	X		Ja
Het sociale netwerk/ leefeenheid/ mantelzorger van de cliënt wordt actief betrokken bij bijvoorbeeld het opstellen van het zorgplan, indien gewenst door de cliënt.	X	X	X	Ja
De ondersteuning sluit(en) aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	X	X	X	Ja
Het plan heeft de instemming van de cliënt en is ondertekend door de cliënt of diens vertegenwoordiger.	X	X	X	Ja
De afspraken uit het zorgplan worden uitgevoerd/nagekomen	X		X	Ja
Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht in het zorgplan en besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	X	X	X	Ja
De afstemming tussen de voorzieningen op alle leefgebieden is zichtbaar in het zorgplan.	X			Ja
De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is zichtbaar in het ondersteuningsplan.		X		Ja
De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen, is zichtbaar in het plan (1 cliënt, 1 plan).		X		Ja
De aanbieder legt schriftelijk vast hoe de ondersteuning georganiseerd is. De aanbieder maakt gebruik van bewezen effectieve interventies en/of best practices.		X		Ja
Het plan omvat een toekomstplan waarin de beoogde doelen/ resultaten met de daarbij behorende activiteiten, frequentie, uren en evaluatiemomenten worden beschreven (ambulante jeugdhulp 18+).			X	Ja
Het ondersteuningsplan is voorzien van een vaststellingsdatum (ambulante jeugdhulp 18+).			X	Ja
Het ondersteuningsplan is voorzien van een vaststellingsdatum en is ondertekend door belanghebbenden (wooncoaching en wooncoaching extra).			X	Ja
In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke medewerker vermeld.	X	X		Ja
De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar.	X	X		Ja
Het plan wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd	X	X		Ja

Het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst wordt geëvalueerd op de met de deelnemer afgesproken momenten. De datum van evaluatie is in het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst opgenomen.			X	Ja
Een ten minste op (post-) Hbo geschoolde medewerker evalueert minimaal één keer per zes maanden, of zoveel vaker dan nodig, met de cliënt de voortgang en doelmatigheid van de geboden voorziening.		X		Nee
Het ondersteuningsplan is opgesteld door een professionele medewerker met diploma op minimaal MBO-4 niveau (wooncoaching).			X	Ja
Het ondersteuningsplan is opgesteld door een professionele medewerker met diploma op minimaal HBO niveau (wooncoaching extra, ambulante jeugdhulp 18+).			X	Deels
Van deze evaluatie wordt verslag opgemaakt.	X	X		Ja
De cliënt heeft het evaluatieverslag ondertekend.	X	X		Ja
De datum van de eerstvolgende evaluatie staat in het plan genoteerd.	X	X		Ja
Het evaluatieverslag wordt aan de gemeente verstuurd.	X			Ja
Signalen die duiden op mogelijke decompensatie of andere incidenten/calamiteiten worden vastgelegd in een signaleringsplan	X	X		Ja

<b>1.2 Zelfredzaamheid</b>	<b>Nijkerk</b>	<b>Ede</b>	<b>Barneveld / Scherpenzeel</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
De ondersteuning wordt in principe bij de cliënt thuis geboden (wooncoaching, wooncoaching extra).			X	Ja
24 uren zorg/begeleiding is gewaarborgd.		X	X	N.v.t.
De ondersteuning is gericht op het vergroten van de zelfredzaamheid en maatschappelijke participatie van cliënten	X	X	X	Ja
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.			X	Ja
Medewerkers hebben oog voor de draagkracht/draaglast van de evt. leefeenheid en mantelzorger van de deelnemer.			X	Ja
Het sociale netwerk wordt waar mogelijk ingeschakeld, versterkt en uitgebouwd (wooncoaching en wooncoaching extra).			X	Ja

De medewerker ondersteunt de leefeenheid waar nodig in contacten met officiële instanties (wooncoaching extra).			X	Ja
De activiteiten en frequentie zijn zoveel mogelijk afgestemd op de wensen/mogelijkheden van de leefeenheid en direct bij de leefeenheid betrokken mantelzorgers (wooncoaching extra).			X	Ja
Er wordt gewerkt richting de uitstroom van cliënten waarbij aandacht is voor de eigen kracht en het sociale netwerk van de cliënt.	X	X		Ja
Voor begeleiding regulier: de ondersteuning is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het oefenen met- of ondersteunen van reeds aangeleerde vaardigheden of handelingen die noodzakelijk zijn om de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te kunnen voeren.</li> <li>• Het oefenen met- of ondersteunen met het voeren van regie.</li> <li>• Het oefenen met- of ondersteunen met aanbrengen van structuur.</li> <li>• Aansturen/ stimuleren van gedrag.</li> <li>• Stimuleren bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk)</li> </ul> Afstemming met andere domeinen (onderwijs, WLZ, participatie, etc.)		X		Ja
Voor begeleiding specialistisch: de ondersteuning is gericht op: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het oefenen met- en stimuleren van reeds aangeleerde vaardigheden of handelingen die noodzakelijk zijn om de algemene dagelijkse levensverrichtingen uit te kunnen voeren.</li> <li>• Het oefenen met- en stimuleren van het voeren van regie.</li> <li>• Het oefenen met- en stimuleren van het aanbrengen van structuur.</li> <li>• Aanleren van vaardigheden ter compensatie van de beperking.</li> <li>• Beïnvloeden/corrigeren van gedrag en het ontwikkelen van coping strategieën.</li> <li>• Begeleiden bij de mogelijke integratie in de samenleving en de sociale participatie (bijvoorbeeld hulp bij de opbouw van een sociaal netwerk)</li> <li>• Leren van het netwerk om te gaan met de aandoening/ziekteproces van de cliënt.</li> </ul> Afstemming met andere domeinen (onderwijs, WLZ, participatie, etc.).		X		Ja
Op individueel deelnemersniveau wordt geleverd wat nodig is om het resultaat te behalen en hiervan vindt (uren)registratie plaats			X	Ja

## 2 Veiligheid

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

<b>2.1 Protocollen en afspraken</b>	<b>Nijkerk</b>	<b>Ede</b>	<b>Barneveld / Scherpenzeel</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
De organisatie heeft werkinstructies en handelingsprotocollen.	X	X	X	Ja
De instructies en protocollen zijn actueel	X	X		Ja
De aanbieder kent een agressieprotocol.	X	X		Ja
Het personeel is geschoold in het omgaan met agressie.	X	X		Nee

<b>2.2 Medicatie en verdovende middelen (alleen indien van toepassing)</b>	<b>Nijkerk</b>	<b>Ede</b>	<b>Barneveld / Scherpenzeel</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
De organisatie kent een medicatieprotocol.	X	X		N.v.t.
De organisatie kent een protocol drang- en dwangmaatregelen	X	X		N.v.t.
Voor iedere cliënt is een actueel medicatieoverzicht (toedienlijst of deellijst) aanwezig.	X	X		N.v.t.
In het ondersteuningsplan van de cliënt is dit medicatieoverzicht (zonder doseringen) opgenomen, met vermelding van reden van gebruik.	X	X		N.v.t.
Alle medicatie staat op naam van cliënten. Geen voorraden zonder naam, m.u.v. een werkvoorraad die voldoet aan de 'handreiking werkvoorraad geneesmiddelen <sup>2</sup> '.	X	X		N.v.t.
Elk medicijn dat wordt toegediend wordt op datum en tijdstip afgetekend op een aftekenlijst.	X	X		N.v.t.
Medicatie wordt onder de goede condities bewaard en is niet toegankelijk voor onbevoegden. Hieraan is alleen voldaan als onderstaande elementen aanwezig zijn: <ul style="list-style-type: none"> <li>• in de koelkast gescheiden van voedingsmiddelen;</li> <li>• in een afgesloten medicijnkast;</li> <li>• opiaten in afgesloten kast/kist gescheiden van de overige medicatie;</li> <li>• sleutelbeheer is adequaat geregeld;</li> <li>• houdbaarheidsdata actueel.</li> </ul>	X	X		N.v.t.
Bij toediening van medicatie die niet in een GDS-verpakking <sup>3</sup> zit (=baxter) en waarbij sprake is van aantoonbaar risico in geval van verkeerde dosering vindt aantoonbaar controle plaats door een tweede, bekwame persoon.	X	X		N.v.t.
De organisatie heeft afspraken gemaakt over het gebruik van alcohol en verdovende middelen.	X	X		Deels

<b>2.3 Risico-inventarisatie</b>	<b>Nijkerk</b>	<b>Ede</b>	<b>Barneveld / Scherpenzeel</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.			X	Ja
Medewerkers die contact hebben met de cliënten hebben voldoende training en kennis om 'niet pluis' signalen te herkennen en adequaat te handelen.			X	Ja

<sup>2</sup> Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen. Actiz, GGZNederland, VGN 2011

<sup>3</sup> GDS= Geneesmiddelen Distributie Systeem. Bij gebruik van en GDS heeft de apotheek de geneesmiddelen per client per toedientijdstip verpakt.

Het ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie op die onderwerpen die voor de cliënt van toepassing zijn.	X	X		Ja
De risico-inventarisatie leidt tot concrete begeleidingsafspraken ter preventie van de genoemde risico's.	X			Ja
Eventuele veiligheidsrisico's en de eigen verantwoordelijkheid van de cliënt zijn besproken met cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	X	X		Ja
Als wordt afgeweken van de risicoanalyse wordt dit gemotiveerd en besproken met cliënt en zijn haar sociale netwerk.		X		Ja
De organisatie kent een brandveiligheids- en ontruimingsplan <sup>4</sup> .	X	X	X	N.v.t.
Periodiek wordt ontruiming geoefend.	X	X	X	N.v.t.
Het gebouw en de inventaris zijn schoon en onderhouden.	X	X	X	N.v.t.

<b>2.4 Grensoverschrijdend gedrag</b>	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b.
Medewerkers zijn bekend met het beleid en de visie rondom vriendschap, intimiteit, seksualiteit en seksueel grensoverschrijdend gedrag, preventie van seksueel misbruik en het melden van misbruik.	X	X	X	Ja
Medewerkers kunnen aantonen dat zij aandacht besteden aan vriendschap, intimiteit, seksualiteit en het voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag.	X	X		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.	X	X	X	Ja
De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode	X	X	X	Ja
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling .	X	X	X	Ja
De aanbieder hanteert een verwijzindex risicojongeren			X	Ja

<sup>4</sup> De Wmo toezichthouder verricht geen technisch onderzoek naar brandveiligheid in zorgvoorzieningen. Vragen zijn gesteld op basis van veiligheid van de deelnemer, gericht op het veiligheidsbeleid en procedures van de aanbieder.



### 3 Samenwerking en afstemming

*Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (Wmo 2015 art. 3.1, tweede lid sub b)*

<b>3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners</b>	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b.
Afspraken over de benodigde zorg/ondersteuning, alsmede over de afstemming met andere partijen, waaronder overdracht, zijn vastgelegd in het zorgplan en zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.	X			Deels
Het ondersteuningsplan per deelnemer is zo nodig met andere aanbieders opgesteld.			X	Ja
Met andere hulp- en zorgverleners (0 <sup>e</sup> , 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> lijn) vindt afstemming en de noodzakelijke gegevensuitwisseling plaats.	X	X	X	Ja
Bij samenwerking met andere hulp- en zorgverleners wordt vastgelegd wat de aard is van de relatie, waaronder begrepen verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden.		X		Deels
De afspraken worden schriftelijk vastgelegd.	X	X		Nee
De met andere hulp- en zorgverleners gemaakte afspraken worden regelmatig besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk en worden zo nodig bijgesteld.	X	X		Ja
Bij meervoudige, complexe problematiek is er samenwerking met de regisseur of coördinator die de samenhang en continuïteit bewaakt en toegang heeft tot de noodzakelijke gegevens.	X	X		Ja
In het ondersteuningsplan is aangegeven wie regie op zich neemt (wooncoaching extra).			X	Ja
Indien deze betrokken zijn, zijn met de tweede lijn afspraken gemaakt omtrent beschikbaarheid	X	X		Ja
Bij mogelijke decompensatie onderneemt de begeleiding actie richting behandelaar/ huisarts.	X	X		Ja
Er wordt een dossier opgesteld zodat overdracht mogelijk is.	X			Ja
Wanneer een cliënt instroomt vanuit een andere aanbieder, dan wel uitstroomt naar een andere aanbieder, vindt zorgvuldige overdracht tussen aanbieders plaats.		X		Ja

<b>3.2 Samenwerking en afstemming met de gemeente (casemanager)</b>	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b.
Een evaluatie met een aanvraag voor verlenging van de indicatie wordt uiterlijk zes weken voor afloop van de indicatie aan de gemeente opgestuurd.	X			Ja

Minimaal 8 weken voor afloop van de beschikking van de Client legt de aanbieder (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			X	Ja
De gemeente Ede is regisseur op het proces en coördineert de samenwerking vanuit het gedachtegoed 'één gezin, één plan, één regisseur'. De aanbieder voert regie op de inhoudelijke uitvoering van het begeleidingsplan.		X		Ja
De aanbieder informeert de gemeente in het kader van het uitvoeren van de herindicatie tijdig wanneer de door de gemeente gestelde doelen/resultaten niet binnen de gestelde termijn realiseerbaar blijken.		X		Ja

<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>	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b. <sup>5</sup>

<sup>5</sup> N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	X	X	X	Ja
De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk.	X	X	X	Ja
De organisatie is aangesloten bij een beroepsvereniging/ branchevereniging	X	X		Ja
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van cliënten (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar.		X	X	Ja
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	X	X	X	Ja
De aanbieder is tenminste tijdens kantoortijden bereikbaar (fysiek, telefonisch en via email).			X	Deels
De aanbieder stelt periodiek een beleidsplan vast en maakt dit openbaar			X	Deels
De aanbieder evalueert beleid periodiek en stelt dit zo nodig bij			X	Ja
De organisatie integreert de veranderingen op het gebied van de kanteling in de zorg binnen de eigen instelling.	X	X		Ja

<b>4.2 Personeel</b>	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b.
De medewerkers zijn op de hoogte van de persoonlijke omstandigheden en levensgeschiedenis van de cliënt.	X	X		Ja
De verdeling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden is duidelijk voor de medewerkers.	X	X	X	Ja
Er is een goede verhouding tussen aantal medewerkers en aantal cliënten.			X	Ja
De aangewezen beroepskracht is vakbekwaam	X	X		Deels
De medewerkers handelen in overeenstemming met de professionele standaard.			X	Ja
Medewerkers hebben aantoonbare vakinhoudelijke kennis en competenties op het gebied van hulpverlening aan de doelgroep om de noodzakelijke ondersteuning te bieden (ambulante jeugdhulp 18+).			X	Deels
Reguliere begeleiding: Uitvoering kan plaatsvinden door een professional van minimaal MBO- niveau 4 MWD, GGZ, VVT of een vergelijkbare richting. Het wordt uitgevoerd onder de verantwoordelijkheid van een professional met een afgeronde opleiding van minimaal hbo-niveau.	X			Deels
Specialistische begeleiding: Begeleiding wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde opleiding van minimaal hbo-niveau VVT, MWD, GGZ of een vergelijkbare richting.	X			Deels

<p>Toezicht op (de voortgang van) het begeleidingsplan vindt plaats door een ten minste (post-) Hbo geschoolde medewerker, zoals omschreven in de productomschrijving.</p>		X		Ja
<p>Het begeleidingsplan wordt uitgevoerd door een ten minste op Mbo niveau 4 of hoger geschoolde medewerker, zoals omschreven in de productomschrijving (begeleiding regulier).</p>		X		Deels
<p>Het begeleidingsplan wordt uitgevoerd door een ten minste op (post-) Hbo geschoolde medewerker, zoals omschreven in de productomschrijving (begeleiding specialistisch).</p>		X		Deels
<p>Professionele medewerkers hebben een sociaal-agogische diploma op ten minste MBO-4 niveau (wooncoaching).</p>			X	Deels
<p>De coachende ondersteuning wordt geleverd door medewerkers op HBO niveau (wooncoaching extra en ambulante jeugdhulp 18+).</p>			X	Deels
<p>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.</p>			X	Ja
<p>De aanbieder heeft beleid t.a.v. verantwoorde inzet van vrijwilligers.</p>	X	X	X	N.v.t.
<p>Niet professionele inzet is deskundig en competent en vindt plaats onder supervisie van een professionele medewerker</p>			X	Deels
<p>De professionele inzet is groter dan de niet professionele inzet</p>			X	Ja
<p>De opdrachtnemer garandeert de vervanging van de hulpverlener in geval van ziekte en vakantie (ambulante jeugdhulp 18+).</p>			X	Ja
<p>De medewerkers kunnen terugvallen op de expertise van een gedragswetenschapper (ambulante jeugdhulp 18+).</p>			X	Nee
<p>Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd, die minimaal getoetst is op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het verlenen van diensten (nr. 41);</li> <li>• Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving (nr. 43);</li> <li>• Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten (nr. 85).</li> </ul> <p>Of op screeningsprofiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier;</li> <li>• (Gezins)voogd bij voogdij-instellingen, reclasseringswerker, raadsonderzoeker en maatschappelijk werker.</li> </ul>	X			Ja

<p>Alle medewerkers en vrijwilligers hebben een verklaring omtrent gedrag (VOG) overlegd, die minimaal getoetst is op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het verlenen van diensten (nr. 41);</li> <li>• Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving (nr. 43);</li> <li>• Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten (nr. 85).</li> </ul> <p>Of op screeningsprofiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier.</li> </ul>		X		Deels
<p>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 éérste 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het verlenen van diensten (nr. 41)</li> <li>• Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving (nr. 43)</li> <li>• Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten, (nr. 85).</li> </ul> <p>Of op screeningsprofiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier;</li> <li>• (Gezins)voogd bij voogdij-instellingen, reclasseringswerker, raadsonderzoeker en maatschappelijk werker.</li> </ul>			X	Deels
De aanbieder heeft een ondernemingsraad (or) of personeelsvertegenwoordiging (pvt) bestaande uit democratisch gekozen werknemers <sup>6</sup> .		X		Ja
De aanbieder meet periodiek de medewerkerstevredenheid.		X		Ja

<b>4.3 Deskundigheidsbevordering</b>	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b.
De beroepskrachten zijn opgeleid tot en deskundig voor wat betreft het ondersteunen van de doelgroep.	X	X		Deels
De aanbieder biedt de beroepskrachten passende bijscholing.	X	X	X	Ja

<sup>6</sup> In ondernemingen waar 10 tot 50 mensen werken en waar geen ondernemingsraad is, kan een personeelsvertegenwoordiging (PVT) in het leven worden geroepen. De organisatie is daartoe verplicht als meer dan de helft van het personeel aangeeft behoefte aan een PVT te hebben (WOR, art. 35).

## 5 Rechten van de cliënt

*Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).*

5.1 Algemeen	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De bejegening door de beroepskracht van de cliënt is passend en correct.	X		X	Ja
De cliënt voelt zich op zijn/ haar gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.	X	X	X	Ja
Cliënten worden geïnformeerd over hun rechten en plichten.	X	X	X	Ja
Aan (potentiële) deelnemers wordt begrijpelijke informatie verstrekt over de aanbieder en het aanbod.			X	Ja
De medewerkers communiceren met deelnemers (en hun evt. mantelzorgers) op voor hen verstaanbare wijze.			X	Ja
De aanbieder heeft op de eigen website op een begrijpelijke wijze kenbaar gemaakt welke diensten hij aanbiedt en op welke plek deze diensten geboden worden.		X		Ja
De aanbieder bevordert toegankelijkheid van de website (conform EN 301 549/ WCAG 2.0).			X	Ja
Als de aanbieder uitsluitingscriteria en sanctiebeleid heeft vastgesteld dan zijn deze begrijpelijk en redelijk.			X	N.b.

5.2 Cliëntparticipatie	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft beleid t.a.v. cliëntparticipatie/ medezeggenschap.	X	X		Ja
De aanbieder reflecteert op dit beleid, evalueert dit en stelt het zo nodig bij.	X	X		Ja
De cliënt kan desgewenst participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.	X	X		Ja
De cliënt wordt gewezen op het bestaan van patiëntenverenigingen en lotgenotencontactgroepen.	X	X		Ja
De aanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van deelnemers over het beleid van de aanbieder.			X	Ja

5.3 Privacy	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De organisatie respecteert de privacy van de cliënt.	X	X	X	Ja

Er wordt zorgvuldig omgegaan met de uitwisseling van gevoelige informatie. De organisatie voldoet aan de algemene verordening gegevensbescherming (AVG).	X	X	X	Ja
--	---	---	---	----

<b>5.4 Melden incidenten en klachten</b>	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b.
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is.	X	X	X	Ja
Melden, registreren, analyse verbeteractie en terugkoppelen aan melder en team is geregeld.	X	X	X	Deels
Er is sprake van een lerende organisatie.	X	X	X	Ja
Een speciale commissie behandelt incidentmeldingen en brengt verbetervoorstellen uit.	X	X		Ja
Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.			X	Ja
Nazorg bij incidenten is geregeld.	X	X	X	Ja
Er is een klachtenregeling.	X	X	X	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënt/gemakkelijk te vinden voor de cliënt.	X	X	X	Ja
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	X	X	X	N.b.
De aanbieder brengt de cliënt op de hoogte dat hij/zij gebruik kan maken van onafhankelijke cliëntondersteuner bij het indienen van klachten.	X			Ja

<b>5.5 Melden calamiteiten en geweldsincidenten</b>	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b.
De aanbieder doet binnen 3 werkdagen na de calamiteit/geweldsincident melding bij de toezichthoudend ambtenaar Wmo.	X	X	X	Ja
Bij een calamiteitenonderzoek door de aanbieder: Het rapport voldoet aan de 'Richtlijn calamiteitenrapportage IGJ' Vanaf 1/1/2021: De 'Richtlijn rapportage over een calamiteit/geweld bij de verstrekking van een voorziening of andere gebeurtenis'.	X	X		N.b.
Minimaal 1 persoon van de onderzoekscommissie is onafhankelijk.	X			N.b.
Indien mogelijk wordt het sociaal netwerk betrokken bij het onderzoek.	X	X		N.b.

<b>5.6 Opschorten of beëindiging ondersteuning</b>	Nijkerk	Ede	Barneveld / Scherpenzeel	<b>Ja/nee/deels</b> n.v.t./n.b.
--	---------	-----	--------------------------	------------------------------------

Voor het opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de cliënt vereist.	X	X		Ja
De aanbieder kan de ondersteuning eenzijdig opschorten of beëindigen op grond van zwaarwegende redenen. Onder zwaarwegende redenen worden ten minste verstaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een ernstige mate van bedreiging of intimidatie geuit door de cliënt en/of zijn sociaal netwerk, waardoor de persoonlijke veiligheid of vrijheid van andere cliënten en/of personeel van de aanbieder in gevaar zijn;</li> <li>• Een onherstelbaar verstoorde vertrouwensrelatie;</li> <li>• Hygiënische omstandigheden die ernstige gezondheidsrisico's opleveren voor andere cliënten en/of personeel van de aanbieder;</li> <li>• Het niet nakomen van essentiële verplichtingen of regels door de cliënt, ook niet na herhaaldelijk (schriftelijk) aandringen of waarschuwen door de aanbieder.</li> </ul>	X	X		Ja
Voor het eenzijdig opschorten of beëindigen van ondersteuning door de aanbieder is toestemming van de gemeente vereist.	X	X		Ja
De aanbieder draagt er zorg voor dat de reeds aangevangen ondersteuning wordt voortgezet of overgedragen totdat er een definitieve oplossing is gevonden, tenzij dit naar het oordeel van de gemeente in redelijkheid niet van de aanbieder kan worden verlangd.	X	X		Ja



## GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



## GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E [ggd@vggm.nl](mailto:ggd@vggm.nl)

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



Gelderland-Midden