

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitieve rapportage kwaliteitsonderzoek JP van den Bent
Naam locatie: Katerskamp
Adres: Katerskamp 1
Postcode en woonplaats: 3781 KJ Voorthuizen

Vangnetvoorzieningen

- Wooncoaching
- Wooncoaching Extra

Datum inspectie: 20 maart 2024

Opdrachtgevende gemeente: Gemeente Barneveld

Inhoudsopgave

Gegevensoverzicht	3
Inleiding	4
Inspectiehistorie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	5
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	5
Conclusie en advies	6
Advies aan de gemeente	8
Inspectie-items	9
1 Doelmatigheid voorziening	9
2 Veiligheid	11
3 Samenwerking en afstemming	12
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	13
5 Rechten van de cliënt	15
Bronnen	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
Zienswijze aanbieder	19

Gegevensoverzicht

Gegevens aanbieder

Naam : JP van den Bent
Adres : Katerskamp 1
Postcode en woonplaats : 3781 KJ Voorhuizen
Website aanbieder : www.jpvandenbent.nl
Aantal medewerkers : 5
Rechtsvorm : Stichting
HKZ/ISO gecertificeerd : /

Gegevens toezicht

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

Gegevens opdrachtgever

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

Planning

Datum inspectie : 20 maart 2024
Opstellen eerste concept inspectierapport : 23 april 2024
Hoor/wederhoor : 30 april 2024
Opstellen tweede concept inspectierapport : 3 mei 2024
Zienswijze ontvangen : 3 mei 2024
Vaststelling inspectierapport : 3 mei 2024
Verzending inspectierapport : 3 mei 2024

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 werkdokument '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:

- *“Europese aanbesteding vangnetvoorzieningen Wmo 2019 gemeente Barneveld en gemeente Scherpenzeel”,*
- *“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.ggdgm.nl.

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de gemeente Barneveld. Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij JP van den Bent kan worden ingediend bij de gemeente Barneveld.

Inspectiehistorie

In het verleden hebben diverse kwaliteitsonderzoeken bij JP van den Bent plaatsgevonden door Wmo toezichhouders (in opdracht van verschillende gemeenten) en door de IGJ.

In opdracht van de gemeente Barneveld heeft op 1 september 2023 door de Wmo toezichhouder van GGD Gelderland-Midden proactief toezicht plaatsgevonden bij de aanbieder middels een Quickscan op het product wooncoaching.

De Quickscan is een verkorte variant van een kwaliteitsonderzoek, waarin geselecteerde basiseisen worden getoetst. De toezichhouder constateerde dat de aanbieder aan een deel van de eisen niet voldeed. Aandachtspunten voortkomend uit de Quickscan waren gericht op ondertekening van ondersteuningsplannen, het vastleggen van een eerstvolgende evaluatiedatum, een kwaliteitskeurmerk, calamiteitenbeleid en VOG's van medewerkers.

De Wmo toezichhouder adviseerde de gemeente Barneveld hierop een volledig kwaliteitsonderzoek uit te (laten) voeren, waarvan dit rapport een weergave is.

Onderzoek: aanleiding en belang

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 20 maart 2024. Het betrof een aangekondigd bezoek aan locatie de Katerskamp van JP van den Bent te Voorthuizen.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er heeft een gesprek plaatsgevonden met een interim bestuurder, regio coördinator, locatie coördinator en met een medewerker van JP van den Bent. Na het inspectiebezoek heeft de toezichthouder met deze medewerker een cliënt bezocht en gesproken.

Daarnaast zijn ten behoeve van het onderzoek gesprekken gevoerd met twee Wmo consultants van de gemeente Barneveld, twee cliënten en twee medewerkers.

De leidinggevende was bij deze gesprekken met cliënten en medewerkers niet aanwezig.

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

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

JP van den Bent (hierna: de aanbieder) verleent ondersteuning, kortdurend verblijf, wonen en dagopvang aan kinderen en volwassenen met uiteenlopende psychische en/of lichamelijke problematiek vanuit de volgende waarden:

“Bij de JP werken we vanuit de waarden aanspreekbaarheid, eigenaarschap, leervermogen, professionaliteit, transparantie en vertrouwen. Deze waarden laten zien wie we zijn, ze vormen onze kern. We hebben het met elkaar over wat ze voor ons betekenen en hoe we ernaar handelen. Door hierover in gesprek te zijn en te blijven, zijn we naar iedereen open en transparant en weten we of het juiste doen”.

In de gemeente Barneveld is de aanbieder gecontracteerd voor het bieden van wooncoaching (extra). Momenteel ontvangen hier negen cliënten wooncoaching en één cliënt wooncoaching extra, waarvan drie stelletjes. Ieder stel woont samen en ontvangt ondersteuning op hetzelfde woonadres.

De ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering. De aanbieder levert daarnaast ondersteuning vanuit de Wlz en jeugdwet.

De wooncoaching wordt geleverd door vijf medewerkers (drie persoonlijk begeleiders en twee assistent begeleiders). Hiervan hebben vier medewerker een combifunctie binnen de organisatie. Zij zijn tevens werkzaam als begeleider op een woonvorm voor Wlz cliënten van de aanbieder.

Dagelijkse aansturing vindt plaats door de locatie coördinator.

De directie is eindverantwoordelijk.

Voorheen beschikte de aanbieder over een kwaliteitscertificaat, maar deze ervoer dat de wijze van kwaliteitstoetsing niet paste bij de organisatie. Sinds 2017 voldoet de aanbieder aan de richtlijnen van het ‘*kwaliteitskompas gehandicaptenzorg*’, een landelijk kompas voor het leveren van goede zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking.

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 JP van den Bent wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De gesproken cliënten uiten zich grotendeels tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. Zij geven aan baat te hebben bij de ondersteuning.

Uit de dossierinzage blijkt dat met iedere cliënt een 'WAT' lijst is ingevuld. Hierin is o.a. achtergrondinformatie, eventuele risico's, doelen en het netwerk van de cliënt (met afspraken over afstemming) opgenomen. Het netwerk van de cliënt wordt waar nodig betrokken gedurende het ondersteuningstraject.

Er wordt gezamenlijk aan gestelde doelen gewerkt. De opgestelde doelen sluiten aan bij het gespreksverslag van de gemeente en dienen door de persoonlijk begeleider opgenomen te worden in een ondersteuningsplan. Uit dossierinzage blijkt dat in één cliëntdossier doelen enkel zijn uitgewerkt in de 'WAT' lijst. Hierover noemt de aanbieder dat tijdelijke doelen standaard worden uitgewerkt in een ondersteuningsplan en bij een blijvende ondersteuningsvraag enkel in de 'WAT' lijst. In dit traject is sprake van een blijvende ondersteuningsvraag en heeft afstemming met de gemeente plaatsgevonden over de inhoud van de ondersteuning en doelen.

In de ondersteuningsplannen en 'WAT' lijsten is door middel van een vinkje aangegeven dat de cliënt akkoord is met de inhoud. Dit betreft geen daadwerkelijke ondertekening, waardoor niet aan gestelde eis wordt voldaan.

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder zich richt op het leveren van maatwerk en het vinden van aansluiting bij de cliënt. Dit wordt door cliënten en Wmo consulenten ervaren als positief, waar anderzijds wordt aangegeven dat de begeleiding wat zakelijker/strenger mag zijn wanneer een traject hierom vraagt.

Er wordt periodiek geëvalueerd en verslaglegging hiervan wordt met de Wmo consulent gedeeld. Het vragen van herindicatie gebeurt echter niet altijd acht weken (soms zes weken) voor het aflopen van de beschikking, waardoor niet volledig aan gestelde eis wordt voldaan.

In een apart bestand worden eerstvolgende evaluatiedata van cliënten bijgehouden. Een eerstvolgende evaluatiedatum wordt echter niet opgenomen in het ondersteuningsplan, waardoor niet volledig aan gestelde eis wordt voldaan.

De gesproken medewerkers ervaren de onderlinge samenwerking in het team als prettig en ervaren korte lijntjes. Ook noemen zij veel vrijheid te ervaren in het werk om maatwerk aan cliënten te leveren. Er vindt verder regelmatig werkoverleg plaats, waarin ook casuïstiek besproken kan worden. Daarnaast worden veelal twee medewerkers gekoppeld aan een cliënt, waarmee vervanging bij uitval is geregeld.

De aanbieder biedt een ruim aanbod aan bijscholing aan medewerkers, die door hen als passend wordt ervaren.

Drie van de vijf medewerkers beschikken over een Mbo niveau 4 diploma en twee over een Hbo diploma conform gestelde eisen. Hiermee wordt voldaan aan de kwalificatie-eis voor wooncoaching.

De cliënt met een beschikking voor wooncoaching extra ontvangt ondersteuning van een Hbo geschoolde medewerker, waardoor tevens aan betreffende kwalificatie-eis voor wooncoaching extra wordt voldaan.

Nieuwe medewerkers dienen altijd hun originele diploma en VOG aan te tonen, waarna een kopie hiervan in het personeelsdossier wordt opgenomen.

Alle medewerkers hebben een VOG overlegd. Hiervan zijn er echter vier ouder dan drie jaar en daarmee verouderd. De aanbieder geeft tijdens het inspectiebezoek aan het driejaarlijks aanvragen van VOG's te zien als schijnveiligheid.

De aanbieder beschikte voorheen over een kwaliteitscertificaat, maar ervoer dat de wijze van kwaliteitstoetsing niet bij hen paste. Sindsdien is de aanbieder niet meer gecertificeerd. In plaats daarvan voldoet de aanbieder sinds 2017 aan de richtlijnen van het *'kwaliteitskompas gehandicaptenzorg'*, een landelijk kompas voor het leveren van goede zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking. Uit inzage in het kwaliteitsmanagementsysteem blijkt dat documenten en werkinstructies actueel zijn en periodiek worden herzien. Alle documenten beschikken over een opstellingsdatum, documentverantwoordelijke en revisiedatum.

De aanbieder is bekend met de meldplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten bij de Wmo toezichthouder. In beleid ontbreekt echter een regionale aanvulling van de gemeente Barneveld, dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust bij de Wmo toezichthouder gemeld moeten worden. Hierdoor is het melden hiervan onvoldoende geborgd.

De aanbieder geeft aan tijdens de Quickscan dd. 1 september 2023 gewezen te zijn op deze regionale aanvulling en is intern nog aan het onderzoeken hoe dit soort regionale aanvullingen plek kunnen krijgen in beleid.

De aanbieder heeft een regeling voor medezeggenschap vastgelegd in beleid. Gesproken cliënten en een medewerker zijn hiermee niet bekend, waaruit blijkt dat de regeling niet effectief en laagdrempelig is.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Ondertekening van het ondersteuningsplan door belanghebbenden;
- Het tijdig (acht weken) aanvragen van een herindicatie bij de gemeente;
- Het hebben van een kwaliteitskeurmerk;
- Een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van cliënten;
- Het hebben van een actuele VOG's voor alle medewerkers;
- Bekendheid van de klachtenregeling bij cliënten;

- Het melden van gebeurtenissen met maatschappelijke impact of onrust bij de Wmo toezichthouder.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de gemeente Barneveld te handhaven op de gestelde aandachtspunten (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.

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.	Ja
In het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst staan de doelen met bijbehorende activiteiten beschreven.	Ja
Bij het ondersteuningsplan zijn de leefeenheid en/of mantelzorgers betrokken.	Ja
Het ondersteuningsplan is opgesteld door een professionele medewerker met diploma op minimaal MBO-4 niveau (wooncoaching).	Ja
Het ondersteuningsplan is opgesteld door een professionele medewerker met diploma op minimaal HBO niveau (wooncoaching extra).	Ja
Het ondersteuningsplan sluit aan bij het Gespreksverslag. De activiteiten van de aanbieder sluiten aan bij de in het gespreksverslag benoemde doelen.	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).	Ja
Het ondersteuningsplan is voorzien van een vaststellingsdatum en is ondertekend door belanghebbenden.	Deels
Het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst wordt geëvalueerd op de met de deelnemer afgesproken momenten. De datum van evaluatie is in het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst opgenomen.	Deels
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.	Deels
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 een nieuwe aanmelding volgt een kennismakingsgesprek met de locatie coördinator, een medewerker en de cliënt in diens thuissituatie. Hierbij zijn vaak ook ketenpartners en/of de Wmo consulent aanwezig.

Tijdens het kennismakingsgesprek worden o.a. de achtergrond, hulpvraag, doelen, eventuele risico's, het netwerk van de cliënt en het ondersteuningsaanbod van de aanbieder met de cliënt besproken. Deze informatie wordt vervolgens verwerkt in een 'WAT lijst' en in het cliëntdossier opgenomen.

De ondersteuning kan vervolgens binnen 10 werkdagen starten. Aan iedere cliënt wordt een persoonlijk begeleider en een assistent begeleider toegewezen. De persoonlijk begeleider ziet toe op de voortgang van het traject, houdt regie en is verantwoordelijk voor dossierbeheer.

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

De toezichthouder heeft drie cliëntdossiers ingezien. Allen bevatten een 'WAT' lijst en ondersteuningsplan met een vaststellingsdatum. Twee ondersteuningsplannen bevatten doelen en bijbehorende acties. In één cliëntdossier zijn doelen enkel in de 'WAT' lijst opgenomen, vanwege de problematiek en een blijvende ondersteuningsvraag van de cliënt.

De aanbieder legt hierbij uit dat de werkwijze binnen de organisatie is dat enkel tijdelijke doelen verder worden uitgewerkt in het ondersteuningsplan. Bij een blijvende ondersteuningsvraag worden doelen enkel uitgewerkt in de 'WAT' lijst. Over de ondersteuningsvraag en doelen van betreffende cliënt zijn afspraken met de gemeente gemaakt.

Gestelde doelen sluiten aan op het gespreksverslag van de gemeente Barneveld.

In de ondersteuningsplannen en 'WAT' lijsten is in het plan aangevinkt dat de cliënt akkoord is met de inhoud. De aanbieder geeft aan dat deze niet ondertekent worden door de cliënt, maar met hen worden besproken waarna deze voor akkoord worden aangevinkt. Hiermee wordt echter niet aan de gestelde eis voldaan.

De ondersteuningsplannen van cliënten met een beschikking voor wooncoaching worden opgesteld door minimaal Mbo niveau 4 geschoolde medewerkers. Ten tijde van het onderzoek ontvangt één cliënt wooncoaching extra. Het ondersteuningsplan van deze cliënt is opgesteld door een Hbo geschoolde medewerker.

Uit gesprekken met medewerkers, cliënten en inzage in de twee opgestelde ondersteuningsplannen en de 'WAT lijsten' blijkt dat het netwerk van de cliënt waar mogelijk wordt betrokken bij het opstellen en uitvoeren van doelen in het ondersteuningsplan. Hierover zijn concrete afspraken in alle cliëntdossiers vastgelegd.

De persoonlijk begeleider schrijft iedere drie maanden een evaluatieverslag, om de voortgang van het traject inzichtelijk te maken. Ten minste jaarlijks vindt een evaluatie met de cliënt plaats, waarvan verslaglegging wordt geschreven. In een apart bestand worden eerstvolgende evaluatiedata van de cliënten bijgehouden. Een eerstvolgende evaluatiedatum ontbreekt echter in het ondersteuningsplan, waardoor niet volledig aan gestelde eis wordt voldaan.

Eén Wmo consulent geeft aan conform gemaakte afspraken evaluatieverslagen te ontvangen van de aanbieder, waarin de voortgang van de cliënt uitgebreid is omschreven. Als aandachtspunt noemt deze Wmo consulent dat de inhoud van het evaluatieverslag meer mag aansluiten op de door de gemeente opgestelde doelen, zodat ook voor hen duidelijk is in hoeverre wel/niet aan deze doelen is gewerkt.

Uit gesprekken met Wmo consulenten blijkt verder dat niet altijd acht weken voor het aflopen van de beschikking een herindicatie wordt aangevraagd. Eén Wmo consulent geeft aan veelal zes weken voor het aflopen van de beschikking een nieuwe aanvraag te ontvangen, waardoor niet volledig aan gestelde eis wordt voldaan.

In het cliëntregistratiesysteem vindt na ieder cliëntcontact urenregistratie plaats door de medewerkers. De ingevulde uren worden wekelijks door de locatie coördinator gecontroleerd en gefiatteerd.

De ondersteuning wordt in de thuissituatie van de cliënt geboden.

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
De medewerker ondersteunt de leefeenheid waar nodig in contacten met officiële instanties (wooncoaching extra).	Ja

Constatering

Uit gesprekken met medewerkers, cliënten en Wmo consulenten blijkt dat wordt gewerkt aan de gestelde doelen en dat gemaakte afspraken in de praktijk worden nagekomen. Gesproken cliënten geven hierover het volgende aan:

"Ik merk wel verandering met hulp van de begeleiding, ik durf bijvoorbeeld meer voor mezelf op te komen. Soms vind ik wel dat de begeleiding meer moet luisteren dan praten. Er wordt dan soms over me heen gepraat. Ik kan dit wel altijd bespreken".

"De begeleiding komt altijd hun afspraken na. Ik merk zelf ook dat ik erg ben gegroeid".

"Ze hebben me in een lastige periode erg geholpen. Wel mag de begeleiding soms iets strenger voor me zijn, dit heb ik ook al wel eens aangegeven".

De gesproken Wmo consulenten geven ook aan dat de aanbieder goed weet aan te sluiten bij de doelgroep, maar dat soms wat zakelijker ingestoken mag worden. Hierover zeggen zij verder het volgende:

"Ik denk dus dat ze goed aansluiten bij de cliënt, maar het risico is wel dat ze niet zakelijk genoeg zijn om te sturen op de dingen waar ze wel of niet voor bedoeld zijn. Ik ben wel tevreden. Ik geloof dat ze goede dingen hebben gedaan bij deze inwoner, maar misschien soms iets te veel. Ik merk wel dat aan de doelen wordt gewerkt".

"Je ziet bij cliënten wel bepaalde vooruitgang, maar deze doelgroep heeft vaak langdurig ondersteuning nodig. Dat maakt het voor de begeleiding soms ook lastig. Ik heb wel het gevoel dat cliënten soms wat gepamperd worden, waar soms iets meer gedaan kan worden in bepaalde trajecten. Anderzijds sluiten ze wel weer erg aan bij de persoon en het niveau. Dit heeft voordelen, maar ze zouden hierin soms een tandje bij kunnen zetten".

Daarnaast blijkt uit alle gevoerde gesprekken en dossierinzage dat het netwerk van de cliënt waar nodig wordt ingeschakeld en versterkt. De aanbieder heeft hierin oog voor de draagkracht en -last van de leefeenheid van de cliënt. Ook worden cliënten ondersteunt in het contact met officiële instanties, door samen met hen te bellen en/of mee te gaan naar afspraken.

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 geïnterviewd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.	Ja
Medewerkers die contact hebben met de cliënten hebben voldoende training en kennis om 'niet pluis' signalen te herkennen en adequaat te handelen.	Ja
Zo nodig is sprake van 24 uren bereikbaarheid (wooncoaching extra).	Ja

Constatering

Tijdens het kennismakingsgesprek worden risico's geïnterviewd met cliënten. Eventuele risico's worden opgenomen in het cliëntdossier.

Uit de gevoerde gesprekken met medewerkers blijkt dat zij voldoende kennis en training hebben ontvangen om 'niet pluis' signalen te herkennen en hierop adequaat te handelen. Medewerkers zijn bekend met de hiervoor bedoelde werkinstructies en kunnen gebruik maken van een divers scholingsaanbod. Ook noemen zij dat er korte lijntjes zijn binnen de organisatie en alle afwijkingen met de locatiecoördinator worden besproken, waarna gezamenlijk lijn wordt bepaald.

Er is sprake van 24 uren bereikbaarheid voor cliënten met een beschikking voor wooncoaching extra.

Zij kunnen, indien nodig, buiten kantooruren contact opnemen met een woonlocatie van de aanbieder. Op deze locatie zijn ook drie medewerkers werkzaam die wooncoaching leveren.

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	Ja
Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.	Ja
De aanbieder hanteert een verwijzindex risicjongeren	Ja

Constatering

In het protocol *'seksueel grensoverschrijdend gedrag'* heeft de aanbieder haar visie rondom intimiteit, seksualiteit, grensoverschrijdend gedrag en afspraken over het melden hiervan opgenomen. Uit gesprekken met medewerkers blijkt dat zij hiermee bekend zijn.

De aanbieder beschikt over een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en heeft de vijf stappen uitgewerkt in een *'stappenplan meldcode JP'*. Daarnaast heeft de aanbieder signaallijsten opgesteld en maken medewerkers gebruik van de meldcode app. Alle gesproken medewerkers zijn bekend met de meldcode en hebben hiervoor een training gevolgd.

De aanbieder maakt indien nodig gebruik van de verwijzindex risicjongeren (VIR).

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
In het ondersteuningsplan is aangegeven wie regie op zich neemt (wooncoaching extra).	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

Het ondersteuningsplan wordt door de aanbieder met de cliënt opgesteld. Indien nodig worden andere betrokken hulp- en zorgverleners hierbij betrokken. In het cliëntdossier is helder beschreven wie op welke wijze betrokken zijn bij de cliënt. Ook is in het cliëntdossier van de cliënt met een beschikking voor wooncoaching extra aanvullend zichtbaar wie regie voert.

Er vindt waar mogelijk afstemming plaats met andere hulp- en zorgverleners. De cliënt is hierbij vaak aanwezig. Hierover worden mondeling afspraken met de cliënt gemaakt.

Medewerkers beschikken over voldoende kennis van de lokale sociale kaart om hun werkzaamheden goed uit te voeren.

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.	Nee
Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van deelnemers (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar.	Ja
De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.	Ja
De aanbieder is tenminste tijdens kantoortijden bereikbaar (fysiek, telefonisch en via email).	Ja
De aanbieder stelt periodiek een beleidsplan vast en maakt dit openbaar.	Ja
De aanbieder evalueert beleid periodiek en stelt dit zo nodig bij.	Ja

Constatering

De aanbieder beschikt over een kwaliteitsmanagementsysteem, waarin documenten structureel worden geëvalueerd. Werkinstructies en protocollen bevatten een opstellingsdatum, herzieningsdatum en documentverantwoordelijke en zijn voor medewerkers inzichtelijk in het medewerkersportaal. De aanbieder heeft enkel de benodigde protocollen en werkinstructies opgesteld en kijkt hierin kritisch naar wat vastgelegd moet worden in beleid. Dit alles vanuit het uitgangspunt dat de cliënt centraal staat en de aanbieder maatwerk wil leveren aan haar cliënten.

De aanbieder beschikt niet over een kwaliteitskeurmerk, maar voldoet sinds 2017 aan de richtlijnen van het 'kwaliteitskompas gehandicaptenzorg'. Dit is een landelijk kompas voor het leveren van goede zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking. In het verleden is de aanbieder wel gecertificeerd geweest maar ervoer bij voorgaande externe audits dat de kwaliteit van de ondersteuning werd getoetst op basis van een afvinkstelsel. De aanbieder benoemt een andere visie te hebben op (het toetsen van) de kwaliteit. Ook ervaart de aanbieder dat het zich houden aan de inhoud van het 'kwaliteitskompas gehandicaptenzorg' voldoende zou moeten zijn.

Uit gesprekken met de aanbieder en inzage in beleid blijkt sprake van een lerende organisatie. De aanbieder ziet actief toe op kwaliteitsverbetering en gebruikt hiervoor input uit o.a. tevredenheidsonderzoeken, klachten en incidenten. Informatie hierover, en bijbehorende cijfers, heeft de aanbieder tevens opgenomen op haar website. De aanbieder heeft daarnaast een beleidsplan opgesteld, waaruit kwaliteitsverbetering zichtbaar is. Het beleidsplan wordt periodiek bijgesteld en is opgenomen op de website van de aanbieder.

De continuïteit van de geboden ondersteuning is gewaarborgd. Er zijn altijd twee medewerkers aan een cliënt gekoppeld, waarmee vervanging bij uitval of vakantie is geregeld. De aanbieder is binnen kantoortijden bereikbaar.

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 (wooncoaching)	Ja
De coachende ondersteuning wordt geleverd door medewerkers op HBO niveau (wooncoaching extra).	Ja
Niet professionele inzet is deskundig en competent en vindt plaats onder supervisie van een professionele medewerker.	N.v.t.
De professionele inzet is groter dan de niet professionele inzet.	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.
<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"> • 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). <p>Of op screeningsprofiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier; • (Gezins)voogd bij voogdij-instellingen, reclasseringswerker, raadsonderzoeker en maatschappelijk werker. 	Deels

Constatering

De wooncoaching wordt geleverd door vijf medewerkers, waarvan drie de functie hebben van persoonlijk begeleider en twee van assistent begeleider. Hiervan hebben vier medewerkers een combifunctie binnen de organisatie, zij zijn tevens werkzaam op een woonvorm van de aanbieder.

Dagelijkse aansturing vindt plaats door een locatie coördinator. Er is daarnaast een gedragskundige betrokken bij het team die waar nodig meedenkt in casuïstiek. Uit gesprekken met medewerkers blijken taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden voor hen helder.

Iedere drie maanden vindt werkoverleg plaats, waarin ook casuïstiek wordt besproken. Alle gesproken medewerkers uiten zich tevreden over de onderlinge samenwerking in het team. Zij geven verder aan het prettig te vinden dat er veel ruimte is om maatwerk te leveren aan cliënten.

Er worden veelal twee medewerkers gekoppeld aan een cliënt, waarvan één als persoonlijk begeleider en één als assistent begeleider. De toezichthouder heeft van alle medewerkers een diploma ingezien. Drie medewerkers beschikken over een Mbo niveau 4 diploma en twee medewerkers over een Hbo diploma. De cliënt met een beschikking voor wooncoaching extra ontvangt ondersteuning van een Hbo geschoolde medewerker. Bij vakantie of uitval kan deze cliënt beroep doen op een Mbo niveau 4 geschoolde medewerkers, waarvan diens partner wooncoaching ontvangt. Hiermee wordt voldaan aan de kwalificatie eisen voor wooncoaching en wooncoaching extra.

De vijf medewerkers hebben allen een VOG overlegd, waarvan vier ouder zijn dan drie jaar en daarmee zijn verouderd. De aanbieder noemt tijdens het inspectiebezoek het driejaarlijks aanvragen van VOG's te zien als schijnveiligheid en veelal af te gaan op een onderbuikgevoel. Nieuwe medewerkers dienen altijd hun originele diploma en VOG aan te tonen, waarna deze in het personeelsdossier wordt opgenomen.

De aanbieder maakt geen gebruik van stagiaires of vrijwilligers bij het bieden van wooncoaching, waardoor betreffende eisen niet zijn beoordeeld.

--

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

Constatering

De aanbieder biedt medewerkers een ruim aanbod aan bijscholing. Via het medewerkersportaal kunnen medewerkers zich inschrijven voor diverse cursussen en trainingen. Daarnaast gelden enkele verplicht te volgen trainingen als 'geef me de vijf', 'de driehoek' en 'seksualiteit'.

Ook is de aanbieder vorig jaar gestart met 'zicht op JP dagen', waarin verschillende locaties informatie en ervaringen met elkaar uitwisselen. Hier zijn het bestuur en regiocoördinatoren ook bij aanwezig. Eén medewerker spreekt hierin de wens uit nog meer de samenwerking met andere locaties te willen zoeken om van elkaar te leren.

Verder heeft de aanbieder een bordspel ontwikkeld over de eigen organisatie met vragen voor medewerkers over o.a. hun visie en werkwijze. Dit bordspel is met alle locaties gedeeld.

Nieuwe medewerkers dienen bij indiensttreding een introductietraining te volgen en kennismakingsdagen bij te wonen.

De gesproken medewerkers ervaren het aanbod aan bijscholing als passend. Het is helder waar trainingen en cursussen gevolgd kunnen worden en medewerkers worden regelmatig gewezen op diverse trainingen via het medewerkersportaal.

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.	N.b.

Constatering

Alle gesproken cliënten voelen zich met respect bejegend en op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.

Eén cliënt noemt wel als aandachtspunt dat medewerkers soms beter zouden mogen luisteren en voelt soms onvoldoende ruimte om haar verhaal te doen. De cliënt heeft dit al bespreekbaar gemaakt.

Middels de dienstverleningsovereenkomst, die cliënten bij de start van het traject ondertekenen, worden cliënten o.a. geïnformeerd over het aanbod van de aanbieder en over rechten en plichten.

De aanbieder beschikt over een website en bevordert de toegankelijkheid hiervan conform gestelde eis. Er zijn geen uitsluitingscriteria en sanctiebeleid vastgesteld, waardoor betreffende eis niet is beoordeeld.

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.	Deels

Constatering

De aanbieder beschikt over een regeling voor medezeggenschap van cliënten over het beleid van de aanbieder. Er is sprake van lokale cliëntenraden en op afroep is een cliëntenraad op regionaal en centraal niveau beschikbaar. Deze regeling blijkt echter niet bekend bij cliënten, waar ook een medewerker geen weet heeft hoe medezeggenschap is georganiseerd binnen de organisatie. Hieruit blijkt de regeling niet effectief en laagdrempelig.

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

De aanbieder beschikt over een privacyreglement en heeft deze gepubliceerd op haar website. Uit gesprekken met medewerkers en cliënten blijkt dat zorgvuldig wordt omgegaan met uitwisseling van gevoelige informatie. In het cliëntdossier zijn afspraken over de onderlinge samenwerking met het netwerk van de cliënt opgenomen en indien afstemming dient plaats te vinden wordt hierover mondeling gecommuniceerd met de cliënt. Afstemming met derden vindt altijd plaats in het bijzijn van de cliënt.

5.4 Melden incidenten en klachten	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
Er is een operationeel intern meldingssysteem voor calamiteiten, geweldsincidenten en gebeurtenissen met impact of onrust. Iedere calamiteit, geweldsincident en gebeurtenis met maatschappelijke impact of onrust direct na constatering, doch uiterlijk binnen drie werkdagen na constatering gemeld bij de Wmo toezichthouder.	Deels
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.	Ja
Er is een effectieve en laagdrempelige klachtenregeling voor cliënten.	Ja
De klachtenregeling is bekend bij de cliënten.	Nee
De aanbieder neemt eventuele klachten in behandeling en handelt die tijdig en passend af.	N.b.

Constatering

--

In het protocol *'melding calamiteiten, ernstige zaken & klachten'* heeft de aanbieder afspraken opgenomen over het melden van incidenten en calamiteiten met begripsverduidelijkingen. In beleid is niet opgenomen wat de aanbieder onder een incident verstaat en uit gesprekken met medewerkers blijkt dit voor hen niet helder. Zij geven wel aan alle afwijkingen, signalen en incidenten met de locatie coördinator te bespreken en daarmee vervolgsafspraken te maken.

Het registreren, analyseren en opstellen van verbeteracties bij incidenten is geregeld. Uit gesprekken met de aanbieder en medewerkers blijkt dat incidenten op verschillende niveaus worden geanalyseerd en hier lering uit wordt getrokken. Incidenten worden tijdens het teamoverleg besproken op cliënt- en teamniveau. Ook zijn incidenten periodiek onderwerp van gesprek tijdens overleggen tussen de locatiecoördinatoren, regiocoördinatoren en/of het bestuur. Daarnaast vindt ieder kwartaal analyse plaats op alle gemelde incidenten door de afdeling kwaliteit op eventuele trends.

De toezichthouder merkt op dat afspraken over het registreren, analyseren en opstellen van verbeteracties niet zijn vastgelegd in beleid en adviseert de aanbieder beleid hiermee aan te vullen om dit proces te borgen.

Er zijn geen incidenten of calamiteiten voorgevallen met cliënten met een Wmo beschikking van de gemeente Barneveld.

Nazorg bij incidenten en calamiteiten is geregeld en hierover zijn intern afspraken gemaakt. Ook kan desgewenst gebruik worden gemaakt van slachtofferhulp.

Ook is in dit protocol opgenomen dat calamiteiten en geweldsincidenten bij betreffende toezichthouder gemeld moeten worden, waarin o.a. verwezen wordt naar de gemeente. Hierin ontbreekt echter een regionale aanvulling van de gemeente Barneveld dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust gemeld moeten worden bij de Wmo toezichthouder, waardoor het melden hiervan onvoldoende is geborgd. De toezichthouder adviseert de aanbieder beleid hiermee aan te vullen.

De aanbieder geeft aan tijdens de Quickscan dd. 1 september 2023 gewezen te zijn op deze aanvulling en is intern nog aan het onderzoeken hoe dit soort regionale aanvullingen plek kunnen krijgen in beleid.

De aanbieder beschikt over een klachtenregeling en heeft deze op haar website gepubliceerd, evenals een filmpje en begrijpelijke uitleg voor cliënten over de klachtenprocedure en de inzet van een vertrouwenspersoon. Uit gesprekken met cliënten blijkt dat zij echter niet bekend zijn met de klachtenregeling.

Er zijn in het verleden geen klachten gemeld door cliënten met een beschikking van de gemeente Barneveld, waardoor de eis met betrekking tot de afhandeling van klachten niet is beoordeeld.

Bronnen

1. Gesprekken met:

- Eén interim bestuurder;
- Eén regio coördinator;
- Eén locatie coördinator;
- Drie medewerkers;
- Drie cliënten;
- Twee Wmo consulenten van de gemeente Barneveld.

2. Doelmatigheid voorziening:

- Drie cliëntdossiers (o.a. ondersteuningsplannen, evaluatieverslagen, 'WAT' lijsten).

3. Veiligheid:

- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Signaallijsten meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
- Meldcode stappenplan JP;
- Melding calamiteiten, ernstige zaken & klachten;

4. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Medewerkerstevredenheidsonderzoek, maart 2023;
- Onderzoeksrapport IGJ Katerskamp, oktober 2022;
- Hoe het voor ons werkt, de werkwijze van JP binnenstebuiten;
- Zicht op JP, juni 2023;
- Functiebeschrijving begeleider, januari 2019;
- Functiebeschrijving assistent begeleider, januari 2019;
- Privacystatement JP van den Bent;
- Beroepscode JP;
- Vijf VOG's van medewerkers;
- Vijf diploma's van medewerkers;
- RIE actieplan locatie Katerskamp;
- Zicht op kwaliteit, JP van den Bent Stichting, maart 2024;
- Seksueel grensoverschrijdend gedrag, maart 2023.

5. Rechten van de cliënt:

- Cliënttevredenheidsonderzoek, april 2022;
- Ervaringsonderzoek cliënten ondersteuning;
- Cliëntenraden;
- Klachtenregeling.

6. Overig:

- Website van de aanbieder;
- Bordspel JP van den Bent.

Schriftelijke reactie aanbieder

Bedankt voor de aanpassingen.

Hierbij een akkoord op de tweede conceptrapportage kwaliteitsonderzoek JP van den Bent.

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

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