



WMO TOEZICHT

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Naam locatie: Stichting 1Thuis
Adres: Voorthuizerweg 5
Postcode en woonplaats: 3862 PZ Nijkerk

Vangnetvoorzieningen

- Wooncoaching
- Wooncoaching extra

Datum inspectie: 17 november 2020

Opdrachtgevende gemeente: gemeente Barneveld



Gelderland-Midden

INHOUDSOPGAVE

| | |
|---|----|
| WMO TOEZICHT | |
| GEGEVENSOVERZICHT | 3 |
| INLEIDING | 4 |
| Inspectiehistorie | 4 |
| Onderzoek: aanleiding en belang | 4 |
| Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep | 4 |
| CONCLUSIE EN ADVIES | 6 |
| Advies aan de gemeente | 7 |
| INSPECTIE-ITEMS | 8 |
| 1 Doelmatigheid voorziening | 8 |
| 2 Veiligheid | 11 |
| 3 Samenwerking en afstemming | 12 |
| 4 Kwaliteit van personeel en organisatie | 13 |
| 5 Rechten van de cliënt | 15 |
| ZIENSWIJZE AANBIEDER | 20 |

GEGEVENSOVERZICHT

Gegevens aanbieder

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

Gegevens toezicht

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

Gegevens opdrachtgever

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

Planning

Datum inspectie : 17-11-2020
Opstellen eerste concept inspectierapport : 14-12-2020
Hoor/wederhoor : 23-12-2020
Opstellen tweede concept inspectierapport : 29-12-2020
Zienswijze ontvangen : 05-01-2021
Vaststelling inspectierapport : 05-01-2021
Verzending inspectierapport : 05-01-2021

INLEIDING

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

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

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

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

Inspectiehistorie

In het verleden heeft niet eerder een onderzoek plaatsgevonden bij Stichting 1Thuis (hierna: 1Thuis).

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de gemeente Barneveld. Het onderzoek had als doel na te gaan of de aanbieder voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen en aan de aanvullende eisen vanuit de gemeentelijke verordening en overeenkomsten.

In de week voorafgaand aan het onderzoek zijn zorgen bij de gemeente Barneveld ontstaan over de kwaliteit van de te leveren zorg. Het inspectiebezoek vond plaats op 17 november 2020. Het betrof een aangekondigd bezoek. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met één bestuurder van 1Thuis en één wooncoach, die tevens de rol van trajectbegeleider vervult. Na het inspectiebezoek zijn gesprekken gevoerd met drie medewerkers en vier cliënten. Bij één van deze vier cliënten is in de week van het kwaliteitsonderzoek de zorg beëindigd.

Verder is ten behoeve van het onderzoek met drie consultants van de gemeente Barneveld gesproken.

Personen stelden zich coöperatief op. De gesprekken verliepen in een professionele sfeer.

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

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

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

Daarnaast bestaat de organisatie uit vijf wooncoaches, waaronder de bestuurder die zorg draagt voor de kwaliteits- en zorgtaken.

Ten tijde van het onderzoek ontvangen drie cliënten wooncoaching en één cliënt wooncoaching extra. Allen beschikt door de gemeente Barneveld. In de week dat het onderzoek heeft plaatsgevonden is voor één cliënt de zorg beëindigd. Van deze vier cliënten wonen twee cliënten in een woning die door [REDACTED] aan hen wordt verhuurd.

De aanbieder is tevens gecontracteerd voor zorg aan jeugd, maar biedt dit momenteel nog niet. De aanbieder is voornemens de ondersteuning die op dit moment geboden wordt verder uit te breiden. De ondersteuning vindt plaats op Zorg in Natura financiering.

CONCLUSIE EN ADVIES

Uit onderzoek blijkt dat bij 1Thuis niet wordt voldaan aan een deel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen.

Wat gaat goed:

- Medewerkers zijn positief over de wijze van communicatie binnen de organisatie;
- Werkinstructies en handelingsprotocollen zijn actueel.

Er wordt nog niet voldaan aan:

- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).**
 - Op individueel deelnemersniveau wordt geleverd wat nodig is om het resultaat te behalen en hiervan vindt (uren)registratie plaats
 - Medewerkers werken vanuit de lokale visie op maatschappelijke ondersteuning waarbij wordt uitgegaan van wat een cliënt (nog) wel zelf kan of wellicht kan leren en wat mensen in het sociaal netwerk of algemene voorziening kunnen betekenen en pas daarna de inzet van professionele ondersteuning in beeld komt.
 - De afspraken uit het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst worden in de praktijk nagekomen. Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de deelnemer.
 - Medewerkers hebben oog voor de draagkracht/draaglast van de evt. leefeenheid en mantelzorger van de deelnemer.
- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.).**
 - Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van deelnemers (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar.
 - De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd.
 - De aanbieder evalueert beleid periodiek en stelt dit zo nodig bij
 - De coachende ondersteuning wordt geleverd door medewerkers op HBO niveau, wooncoaching extra.
- **Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt met respect en in acht neming van de rechten van de cliënt (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub d.).**
 - De deelnemers worden met respect bejegend.
 - De deelnemers voelen zich op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden.
 - De aanbieder bevordert toegankelijkheid van de website (conform EN 301 549/ WCAG 2.0).
 - De aanbieder heeft een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van deelnemers over het beleid van de aanbieder.
 - Er is een operationeel intern meldingssysteem voor calamiteiten en geweldsincidenten. Iedere calamiteit en geweldsincident wordt direct na constatering gemeld bij de Wmo toezichthouder.

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

De toezichthouder heeft daarnaast de volgende aandachtspunten geconstateerd:

[Redacted text block]

- Het beleidsplan is geschreven voor de duur van twee jaar. De toezichthouder adviseert het beleidsplan eerder te herzien, daar doelstellingen enkel op dit jaar zijn gericht.

[Redacted text block]

Advies aan de gemeente

De toezichthouder adviseert aan de gemeente Barneveld om de geconstateerde aandachtspunten te bespreken met de aanbieder. Daarnaast adviseert de toezichthouder aan de gemeente Barneveld de aanbieder een hersteltermijn aan te bieden van drie maanden en na de hersteltermijn een herinspectie uit te laten voeren door de toezichthouder.

[Redacted text block]

[Redacted text block]

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. | 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 dat met de aanmelding is meegestuurd. | Ja |
| Het ondersteuningsplan is voorzien van een vaststellingsdatum en is ondertekend door belanghebbenden. | Ja |
| Het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst wordt geëvalueerd op de met de deelnemer afgesproken momenten. De datum van evaluatie is in het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst opgenomen. | Ja |
| De levering van de ondersteuning dient binnen 10 werkdagen na ontvangst van de opdracht/beschikking te starten. | Ja |
| Op individueel deelnemersniveau wordt geleverd wat nodig is om het resultaat te behalen en hiervan vindt (uren)registratie plaats | Deels |
| De ondersteuning wordt in principe bij de cliënt thuis geboden. | Ja |

Constatering

Uit gesprekken met de aanbieder, de cliënten en consultants van de gemeente Barneveld blijkt dat cliënten de aanbieder meestal zelf benaderen voor ondersteuning. De aanbieder geeft aan dan te verwijzen naar de Wmo consultant van de gemeente voor het aanvragen van een beschikking.

Echter noemen twee cliënten al een intakegesprek te hebben gehad voordat een beschikking is aangevraagd. Hiervan geeft één cliënt aan tijdens het intakegesprek ook al een ondersteuningsplan te hebben opgesteld met de aanbieder.

Tijdens een intakegesprek wordt besproken wat de cliënt nodig heeft en of de (problematiek van de) cliënt aansluit bij de inzet van wooncoaching. De wooncoaching kan, indien een beschikking is afgegeven, veelal na een dag worden ingezet.

De aanbieder geeft aan per cliënt twee wooncoaches in te zetten, omdat iedere wooncoach zijn/haar eigen expertise heeft en wooncoaches elkaar op deze manier kunnen aanvullen. Daarnaast kunnen wooncoaches elkaar hierdoor, indien nodig, vervangen, waarmee stabiliteit wordt geboden.

¹ N.b. betekent 'niet beoordeeld'.

Eén wooncoach vervult tevens de functie van trajectbegeleider en draagt eindverantwoordelijkheid voor de begeleiding. Deze wooncoach draagt zorg voor het opstellen van de ondersteuningsplannen, waarna de bestuurder deze vervolgens controleert.

De toezichthouder heeft vier ondersteuningsplannen ingezien, die de aanbieder omschrijft als 'groeiplan'. Het ondersteuningsplan is voorzien van een opstellingsdatum en is ondertekend door de cliënt en de begeleider. Doelen in het ondersteuningsplan zijn duidelijk omschreven en een evaluatiedatum is in het plan opgenomen. Voorafgaand aan het opstellen van een ondersteuningsplan wordt de zelfredzaamheidsmatrix met de cliënt ingevuld.

Evaluatie van het ondersteuningsplan vindt halfjaarlijks of jaarlijks plaats en is gekoppeld aan de duur van de beschikking. Gezien de korte duur dat de aanbieder actief is, hebben nog weinig evaluaties plaatsgevonden. De toezichthouder heeft één evaluatieverslag ingezien. Tijdens evaluaties wordt geëvalueerd op de doelen uit het ondersteuningsplan en wordt gekeken of de zelfredzaamheidsmatrix nog actueel is of gewijzigd dient te worden.

Vanuit de gemeente Barneveld geeft een consultant aan dat de aanbieder, indien nodig, contact zoekt voor overleg. De afstemming hierin verloopt prettig, waar de consultant wel aangeeft nog niet voldoende zicht te hebben op wat de aanbieder doet gezien de korte duur dat cliënten worden begeleid.

Uit het onderzoek rijzen vragen ten aanzien van de urenbesteding. De aanbieder heeft aangegeven dat standaard bij wooncoaching drie uur per week wordt geleverd en als er sprake is van wooncoaching extra ongeveer vijf uur wordt geleverd. Echter heeft de aanbieder ook aangegeven dat de cliënt die wooncoaching extra ontvangt 10 uur aan wooncoaching extra in de week ontvangt.

De inzet van uren ziet er bij de wooncoaching volgens cliënten als volgt uit:

- Eén cliënt ontvangt ongeveer vier uur aan wooncoaching per week;
- Eén cliënt geeft aan niet te weten hoeveel uur wooncoaching hij/zij ontvangt;
- Eén cliënt ontvangt ongeveer drie uur in de week aan wooncoaching.

Registratie van uren vindt na elk cliëntbezoek plaats door betreffende wooncoach in het registratiesysteem. Uren worden maandelijks aan de gemeente gefactureerd.

Een consultant van de gemeente Barneveld geeft aan dat bij start van zorg bij de cliënt die wooncoaching extra ontvangt een inschatting is gemaakt van acht uur per week, waarna in oktober 2020 afbouw van de uren zou plaatsvinden. In oktober 2020 is door de aanbieder aangegeven dat betreffende cliënt 10 uur aan ondersteuning nodig heeft en afbouw niet eerder mogelijk is voor het eerste kwartaal in 2021.

Betreft declaraties is gemiddeld 18 á 19 uur in de week gedeclareerd.

Deze uren komen niet overeen met de uren die zijn afgesproken met de consultant en door de aanbieder tijdens het inspectiebezoek met de toezichthouder zijn besproken.

Ook noemt een consultant dat twee cliënten aan de consultant hebben aangegeven minder wooncoaching te willen ontvangen, maar aangeven hier niet in gehoord te worden door de aanbieder. De aanbieder geeft aan dat dit regelmatig onderwerp van gesprek is met cliënten. Uit gesprekken met de aanbieder, consultants en cliënten constateert de toezichthouder op dit gebied dat niet wordt geleverd wat nodig is om gewenste resultaten te behalen.

Indien mogelijk wordt het netwerk betrokken bij de begeleiding. Dit is volgens de aanbieder nog niet veel voorgekomen, waar dit uit gesprekken met de cliënten ook blijkt.

| 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. | Nee |
| De afspraken uit het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst worden in de praktijk nagekomen. Afwijkingen van het plan worden gemotiveerd toegelicht en besproken met de deelnemer. | Nee |
| Medewerkers hebben oog voor de draagkracht/draaglast van de evt. leefeenheid en mantelzorger van de deelnemer. | Deels |
| 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

De aanbieder probeert, waar mogelijk, het netwerk bij de wooncoaching te betrekken. De aanbieder noemt één casus waarbij een cliënt 'moeilijk' contact heeft met een ouder, waar wordt geprobeerd om een gesprek met ouders te bewerkstelligen.

Door middel van de zelfredzaamheidsmatrix wordt helder in kaart gebracht wat iemand al kan en welke leefgebieden nog aandacht behoeven.

Echter ervaren cliënten dat in de daadwerkelijke begeleiding niet conform afspraken uit het ondersteuningsplan wordt gewerkt. Daarnaast wordt door één cliënt aangegeven dat deze onvoldoende inspraak heeft ervaren in het opstellen van het ondersteuningsplan en geeft één cliënt aan dat de ondersteuning veelal wordt overgenomen en eigen regie wordt gemist.

Zoals in constatering 1.1 ook is beschreven hebben twee cliënten aan de consultant van de gemeente Barneveld aangegeven minder wooncoaching te willen ontvangen en hierin niet gehoord worden door de aanbieder.

Daarnaast spreken cliënten uit dat op praktische zaken goed wordt ingespeeld door betrokken wooncoach, waar één cliënt noemt dat een wooncoach bijvoorbeeld de badkamer poetst of de was ophangt. De aanbieder geeft aan de cliënt hier soms ontlasten, op momenten dat er geen andere zorgvraag speelt.

Indien een wooncoach niet beschikbaar is door vakantie/ ziekte, wordt vervanging ingezet. Gezien COVID-19 heeft de aanbieder afgelopen zomer een nieuwe medewerker aangenomen en laten kennismaken met alle cliënten. Deze medewerker is aangenomen om extra ingezet te kunnen worden, indien nodig.

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

Constatering

De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen. Het opstellen hiervan is afgelopen jaar als doel in het beleidsplan van de aanbieder opgenomen.

Er is een interne regeling om incidenten en calamiteiten te melden. Wanneer zich een incident voordoet wordt een 'formulier incidentmelding' ingevuld die per mail naar de bestuurder wordt gestuurd, of persoonlijk aan de bestuurder wordt overhandigd. De bestuurder neemt de melding vervolgens in behandeling en zorgt voor registratie van de melding. Nadat een melding is gedaan wordt door de bestuurder, indien nodig, contact gelegd met de melder en worden verdere acties besproken. Meldingen komen standaard terug tijdens teamoverleg en/of casusoverleg, waar de melding wordt geëvalueerd en over verbetermaatregelen wordt gesproken. Gesproken medewerkers zijn op de hoogte gebracht van geldende werkinstructies tijdens de inwerkperiode.

| 2.2 Risico- inventarisatie | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
|---|-------------------------------------|
| De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn. | Ja |
| Medewerkers die contact hebben met de cliënten hebben voldoende training en kennis om 'niet pluis' signalen te herkennen en adequaat te handelen. | N.b. |
| Zo nodig is sprake van 24 uren bereikbaarheid, wooncoaching extra | Ja |

Constatering

De aanbieder stelt met cliënten een risico inventarisatie op. Het format van de risico inventarisatie is tevens opgenomen in het 'welkomstdocument' voor cliënten.

Medewerkers worden, zoals in constatering 2.3 staat beschreven, betrokken in het proces rondom de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarnaast dienen medewerkers jaarlijks training omtrent de 'verwijsindex' te volgen. Gezien de korte duur dat de aanbieder actief is heeft de toezichthouder heeft onvoldoende kunnen beoordelen of medewerkers voldoende training en kennis beschikken om 'niet pluis' signalen te herkennen.

Indien nodig kan 24 uren bereikbaarheid ingezet worden bij wooncoaching extra, maar hier is op dit moment geen sprake van. Hier zijn volgens de aanbieder afspraken over gemaakt en indien dit nodig blijkt te zijn kan 24 uren bereikbaarheid via een noodnummer waar de aanbieder over beschikt worden ingezet.

| 2.3 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 |
| Medewerkers zijn geïnstrueerd over en in staat tot het hanteren van de <i>Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling</i> . | Ja |

Constatering

Tijdens het inwerktraject worden documenten als de gedragscode en de meldcode met medewerkers besproken, waarnaast uitleg wordt gegeven waar alle documenten en werkinstructies te vinden zijn.

De aanbieder heeft in de gedragscode beleid omtrent seksualiteit, vriendschap e.d. opgenomen. De gedragscode dient bij indiensttreding te worden ondertekend door de medewerkers.

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld. Indien de meldcode in een casus gebruikt dient te worden, wordt het gehele team hierbij betrokken zodat eenieder het proces helder heeft en vragen kan stellen ter verduidelijking.

| 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. | N.b. |
| 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. | N.b. |
| 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

In het ondersteuningsplan is opgenomen welke wooncoaches betrokken zijn en wie waarvoor verantwoordelijk is.

Afstemming met andere zorgaanbieders vindt op dit moment weinig plaats. Reden hiervoor volgens de aanbieder is dat de cliënten hier momenteel geen toestemming voor verlenen.

| 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 organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk. | Ja |
| Kwaliteitsverbeteringen op basis van signalen van deelnemers (zoals klachten) en van cliënt- en medewerkerstevredenheidsonderzoeken) zijn aantoonbaar. | Nee |
| De continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd. | Nee |
| 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 | Nee |

Constatering

De aanbieder heeft een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik, waarin documenten niet ouder zijn dan drie jaar. De documenten bevatten een opstellingsdatum. De aanbieder werkt met een beheersplan en een jaarplanning om documentatie actueel te houden. Indien zich wijzigingen voor doen in een document, wordt dit met medewerkers gedeeld via de mail en via een app die verwijst naar de mail. Een documentverantwoordelijke en revisiedatum is niet opgenomen in documenten.

Zowel cliënttevredenheid als medewerkerstevredenheid is door de aanbieder nog niet getoetst. Een medewerkerstevredenheidsonderzoek staat voor eind december 2020 gepland. Een cliënttevredenheidsonderzoek staat nog niet gepland. De aanbieder geeft aan deze wens wel te hebben, maar dit niet te kunnen garanderen. Indien de organisatie stabiel is, is de aanbieder voornemens cliënttevredenheidsonderzoeken uit te voeren.

In ondersteuningsgesprekken met cliënten komt cliënttevredenheid wel aan de orde. De aanbieder geeft aan dat cliënten wel eens hebben teruggegeven dat alles wordt bepaald en dat is geklaagd over te veel begeleiding. De aanbieder geeft aan altijd te zoeken naar samenwerking met cliënten. Uit gesprekken met cliënten blijkt echter dat er geen verandering heeft plaatsgevonden na het afgeven van deze signalen.

De aanbieder heeft een beleidsplan opgesteld dat te vinden is op de website van de aanbieder. Dit beleidsplan is in 2019 opgesteld voor de duur van twee jaar. Aangezien de aanbieder startende is en enkel doelstellingen zijn opgenomen tot eind 2020, adviseert de toezichthouder dit beleid een jaar na schrijven te herzien en bij stellen. De aanbieder is HKZ gecertificeerd.

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

Constatering

De organisatie bestaat uit twee bestuurders en vier wooncoaches, waarvan één wooncoach tevens fungeert als trajectbegeleider.

Eén bestuurder is verantwoordelijk voor de kwaliteits- en zorgtaken en vervult tevens de functie van wooncoach. De andere bestuurder beheert de office- en financiële taken.

De aanbieder heeft geen medewerkers in dienst, maar werkt enkel met ZZP-ers die worden ingezet als wooncoaches. De toezichthouder heeft de volgende diploma's ingezien:

- Eén medewerker Hbo Maatschappelijk Werk en Dienstverlening.
- Eén medewerker Mbo niveau 4 Middelbaar Dienstverlenings- en Gezondheidsonderwijs – Agogisch Werk;
- Eén medewerker Hbo lerarenopleiding basisonderwijs en Post Hbo gezins- en opvoedcoach.

De medewerker met Mbo niveau 4 Middelbaar Dienstverlenings- en Gezondheidsonderwijs – Agogisch Werk wordt extra ingezet als iemand bijvoorbeeld uitvalt bij ziekte.

De medewerker Hbo lerarenopleiding basisonderwijs wordt naast een wooncoach als extra ingezet voor het ondersteunen bij opvoedvragen.

De bestuurder, verantwoordelijk voor de kwaliteits- en zorgtaken, heeft de volgende diploma's:

- Hbo lerarenopleiding basisonderwijs en Mbo niveau 4 Sociaal Pedagogisch Werk

Daarnaast is er één medewerker in dienst die geen opleiding in de zorg heeft afgerond, maar bezig is met de opleiding Mbo niveau 4 Persoonlijk Begeleider Specifieke Doelgroepen. Deze medewerker werkt onder supervisie van de bestuurder en een wooncoach die Hbo geschoold is. De werkzaamheden die deze medewerker uitvoert zijn van praktische aard en betreffen bijvoorbeeld huishoudelijke ondersteuning.

Het functioneren van deze medewerker is tijdens caseoverleg onderwerp van gesprek.

Bij de ondersteuning van de cliënt die wooncoaching extra ontvangt is een Hbo geschoolde medewerker eindverantwoordelijk, waarnaast nog twee andere medewerkers zijn betrokken;

- Eén medewerker in opleiding, die werkzaamheden van praktische aard uitvoert onder supervisie;
- Eén medewerker met een Mbo niveau 4 opleiding, die ondersteuning biedt in opdracht van de Hbo geschoolde medewerker die eindverantwoordelijk is.

Hierdoor ontvangt de cliënt ook wooncoaching extra van een Mbo niveau 4 geschoolde medewerker, waardoor niet volledig aan gestelde eis wordt voldaan.

De aanbieder heeft diverse functieomschrijvingen beschreven.
 Medewerkers geven aan dat hun taken binnen de organisatie helder zijn en dat zij allen een prettige inwerkperiode hebben gehad. Daarnaast geven medewerkers aan de onderlinge communicatie als helder en prettig te ervaren en dat er wordt gewerkt vanuit een hart voor de zorg.

Eén keer in de drie weken vindt een overleg plaats. De ene drie weken is het overleg gericht op organisatorische zaken en casusoverleg en de andere drie weken is het overleg enkel gericht op casusoverleg.

De aanbieder heeft voor alle medewerkers een geldige VOG overlegd. Van de tweede bestuurder is tijdens het onderzoek geen VOG ingezien.
 Er zijn geen vrijwilligers en/of stagiaires werkzaam.

Drie cliënten noemen de begeleiding niet altijd deskundig, waar twee cliënten aangeven dat de betrokken wooncoach goed inspeelt op praktische zaken. Daarnaast vraagt een consulent zich af of de aanbieder in staat is zulke complexe problematiek aan te kunnen.

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

Constatering

Gezien de aanbieder startende is, ligt er nog geen concreet plan ten aanzien van bijscholing.
 De aanbieder heeft iedere medewerker een persoonlijk ontwikkelplan laten invullen als aanzet richting bijscholing en om de behoefte per medewerker te inventariseren.
 De aanbieder geeft aan dat ieder teamlid eigen expertise heeft en bijscholing ook veelal individueel te willen organiseren.

Het persoonlijk ontwikkelplan dient daarnaast als input voor voortgangsgesprekken met medewerkers.

| 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. | Deels |
| De deelnemers voelen zich op hun gemak op de plaats waar de voorziening wordt geboden. | Deels |
| 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). | Deels |
| Als de aanbieder uitsluitingscriteria en sanctiebeleid heeft vastgesteld dan zijn deze begrijpelijk en redelijk. | Ja |

Constatering

Bij start van de wooncoaching ontvangen cliënten een 'welkomstdocument', waarmee cliënten op de hoogte worden gesteld van hun rechten en plichten en informatie ontvangen over de inhoud van de wooncoaching. Twee cliënten geven aan geen informatie te hebben ontvangen. Eén andere cliënt weet niet zeker of hij/zij informatie heeft ontvangen en één cliënt geeft aan enkel een algemene folder te hebben ontvangen. De toezichthouder heeft van alle cliënten het ondertekende 'welkomstdocument' ingezien, wat aantoont dat cliënten hiermee bekend zijn gemaakt.

De aanbieder bevordert toegankelijkheid van de eigen website niet, maar geeft aan deze wel periodiek te herzien. Gezien de aanbieder startende is, stelt de aanbieder andere zaken voorop.

Ten aanzien van de rechten van de cliënt en bejegening van de cliënt blijkt uit het onderzoek sprake van een zorgelijke situatie. Vanuit gesprekken met zowel cliënten als de consulenten van de gemeente Barneveld blijkt dat niet alle cliënten de zorg als vrijwillig ervaren en zich onder druk gezet voelen door de aanbieder om de wooncoaching te ontvangen.

Drie cliënten geven aan tevreden te zijn over de bejegening en ondersteuning van één van de wooncoaches. Eén cliënt noemt met respect behandeld te worden en zich op zijn/haar gemak te voelen binnen de ondersteuning. Eigen regie wordt door alle gesproken cliënten gemist.

Over ████████ geven drie van de vier cliënten aan zich niet op zijn/haar gemak te voelen in het contact met ████████ en niet met respect te worden behandeld. Ook geven drie cliënten aan het gevoel te hebben dat informatie wordt verdraaid.

Twee consulenten van de gemeente Barneveld spreken uit het afgelopen jaar van drie cliënten klachten te hebben ontvangen over de wooncoaching en/of de huisvesting die de aanbieder biedt. Een consulent heeft meerdere malen aangeboden de klachten te bespreken met de aanbieder erbij. Twee cliënten gaven aan dit niet te willen, omdat ze zich onder druk gezet voelen door de aanbieder.

Uit gesprekken met consulenten en cliënten blijkt dat met het doen van een melding bij Veilig Thuis door de aanbieder wordt gedreigd als ondersteuning niet wordt geaccepteerd.

De aanbieder heeft op de eigen website beschreven dat cliënten wooncoaching kunnen ontvangen wanneer deze al ergens staan ingeschreven of beschikken over een eigen woonruimte. Echter zijn er twee cliënten die een woonruimte huren in een pand die door ████████ wordt verhuurd.

In het huurcontract is opgenomen dat bij beëindiging van de zorg de cliënt binnen twee maanden het pand dient te verlaten, en anders maandelijks een extra huurbedrag wordt gevraagd.

Vanuit gesprekken met de consulenten en de aanbieder wordt aangegeven dat het wonen en de wooncoaching van elkaar zijn gescheiden. Echter blijkt uit onderzoek wel degelijk sprake van een gekoppelde woon-zorg overeenkomst.

Daarnaast wordt door de consulenten en de aanbieder aangegeven dat cliënten bij hulpvragen omtrent het wonen kunnen worden ondersteund door de aanbieder.

Uit gesprekken met cliënten en consulenten blijkt echter dat cliënten hierbij geen ondersteuning van de aanbieder ontvangen.

De toezichthouder heeft uitsluitingscriteria ingezien, deze zijn helder beschreven. Sanctiebeleid is niet opgesteld door de aanbieder.

| 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. | Nee |

Constatering

De aanbieder geeft aan geen cliëntenraad te hebben, omdat de organisatie startende is en er slechts enkele cliënten wooncoaching ontvangen. Daarnaast vraagt de aanbieder zich af of het gezien de doelgroep haalbaar is om een cliëntenraad op te zetten. Medezeggenschap is niet op een andere wijze georganiseerd.

In het 'welkomstdocument' dat de aanbieder voor cliënten heeft opgesteld, wordt informatie verstrekt over medezeggenschap. In dit document staat benoemd dat er sprake is van een cliëntenraad. Dit is niet het geval en de toezichthouder adviseert de aanbieder dit te wijzigen zodat actuele informatie aan cliënten kan worden verstrekt.

| 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 heeft een privacyreglement opgesteld, die tevens te vinden is op de website van de aanbieder.

Daarnaast vult de aanbieder bij start van de wooncoaching toestemmingsformulieren in met de cliënt ten aanzien van het delen van gegevens en het zoeken van afstemming met netwerk en/of externe zorgverleners.

| 5.4 Melden incidenten en klachten | Ja/nee/deels n.v.t./n.b. |
|---|-----------------------------|
| Er is een operationeel intern meldingssysteem voor calamiteiten en geweldsincidenten. Iedere calamiteit en geweldsincident wordt direct na constatering gemeld bij de Wmo toezichthouder. | 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. | Ja |

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

N.b.

Constatering

De aanbieder heeft een incidentenprocedure opgesteld, waarin de wijze van registratie en afhandeling van incidenten staat beschreven.

Na een incident wordt een 'formulier incidentmelding' ingevuld die per mail naar de bestuurder wordt gestuurd, of persoonlijk wordt overhandigd.

De bestuurder neemt de melding vervolgens in behandeling en zorgt voor registratie van de melding. Nadat een melding is gedaan wordt door de bestuurder, indien nodig, contact gelegd met de melder en worden verdere acties besproken. Meldingen komen standaard terug tijdens teamoverleg en/of casusoverleg, waar de melding wordt geëvalueerd en over verbetermaatregelen wordt gesproken.

De aanbieder heeft summier in de incidentenprocedure meldplicht bij de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd opgenomen. In beleid ontbreekt informatie over de wettelijke meldplicht bij de Wmo toezichthouder. De aanbieder was hier niet van op de hoogte en heeft aangegeven dit in beleid aan te zullen passen.

Nazorg wordt na een incident/ calamiteit gegeven aan betreffende medewerker en/of cliënt. Daarnaast is nazorg onderwerp van gesprek tijdens teamoverleggen.

De aanbieder kent een klachtenregeling. Formele klachten zijn tot op heden niet ingediend bij de aanbieder. Drie cliënten geven aan niet bekend te zijn met de klachtenregeling, waarnaast één cliënt aangeeft dat de klachtenregeling kort is benoemd bij de start van zorg. Echter wordt in het 'welkomstdocument' verwezen naar de klachtenregeling en is deze ondertekend door alle cliënten, waardoor cliënten hiermee bekend zijn gemaakt.

Bronnen

1. Interviews met:

- Eén bestuurder van 1Thuis
- Eén wooncoach, die tevens de functie van trajectbegeleider uitvoert
- Vier cliënten
- Twee Wmo consulenten van de gemeente Barneveld
- Eén jeugdconsulent van de gemeente Barneveld
- Drie wooncoaches

2. Observaties tijdens het inspectiebezoek

- Vier ondersteuningsplannen van cliënten
- Eén evaluatieverslag van een cliënt
- Kwaliteitshandboek 2020
- Inwerkprogramma nieuwe medewerkers
- Beheersplan

3. Documenten met betrekking tot het toezicht

- Uitsluitingscriteria, 2020
- Vier ondertekende welkomstdocumenten voor cliënten, 2020
- Format welkomstdocument voor cliënten, 2020
- Klachtenregeling, augustus 2019
- Meerjarenbeleidsplan, mei 2019
- Privacyreglement, 2019
- Procedure meldplicht datalekken, september 2019
- Incidentenprocedure, augustus 2019
- Cliëntoverzicht 1Thuis
- Registratie risico's, september 2020
- Notulen teamvergadering, 22-01-2020
- Notulen bestuursvergadering, 18-04-2020
- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, 2020
- Gedragscode, oktober 2019
- Beheersplan, 2020
- Functieomschrijving ambulante begeleider
- Functieomschrijving ambulante trajectbegeleider
- Handleiding ZRM

4. Documenten met betrekking tot het personeel

- Vier diploma's van medewerkers
- Vijf VOG's van medewerkers

5. Overig:

- Website van de aanbieder

ZIENSWIJZE AANBIEDER

Zienswijze Stichting 1Thuis op rapport kwaliteitsonderzoek VGGM

Datum: 5-1-2021

Opgesteld door: ████████ in samenwerking met de Raad van Toezicht (naam verwijderd in verband met privacy).

Naar aanleiding van uw concept rapport kwaliteitsonderzoek Stichting 1Thuis hebben we de dringende behoefte te reageren, omdat een aantal zaken naar ons oordeel in een beter perspectief geplaatst moet worden. Laten we voorop stellen dat we verheugd zijn dat er vele zaken, zoals de cliëntgerichtheid, veiligheid, samenwerking & afstemming en de kwaliteit van personeel & organisatie, in het rapport positief beoordeeld zijn, desondanks moeten wij het rapport afwijzen.

Afwijzing van het rapport

We wijzen het rapport af.

Blijkens het rapport wordt onvoldoende rekening gehouden met de zwakke psychische gesteldheid van onze cliënten die we tot nu toe in de portefeuille hebben gehad, de soms extreem grote problematiek die hierbij aan de orde is, waaronder die van de huisvesting. Daarbij wordt, ondanks een nadrukkelijk maximale inzet onzerzijds een eenzijdig manipulatief beeld door cliënten voor waar aangenomen. De onafhankelijkheid van het onderzoek achten we dan ook onvoldoende en gaat uit van een vooringenomenheid die grote schade kan toebrengen aan ons als zorgaanbieder. Een cliënten stop schaadt ons als organisatie niet alleen financieel maar ook in onze reputatie, wij achten deze dan ook volstrekt ongepast. Ook gezien de samenwerking met de verschillende functies binnen de gemeente waarin processen al op gang zijn. Deze doelgroep en de samenwerking vraagt om een gemeenschappelijke aanpak en respect voor de mensen die dit moeilijke werk doen.

Naast deze afwijzing verzoeken wij dit rapport niet te publiceren!
Onderstaand treft u de inhoudelijke onderbouwing.

Advies aan de gemeente

Op pagina 7 van het conceptrapport geeft u het navolgende advies aan de gemeente, citaat: *'Tot de aanbieder aan de eisen voldoet adviseert de toezichthouder de gemeente Barneveld om geen nieuwe beschikkingen voor ondersteuning af te geven.'*

We hebben ernstig bezwaar tegen dit advies. We onderbouwen dit onderstaand uitgebreid. Er worden veronderstellingen geuit die onjuist zijn en nader onderzocht zullen moeten worden, de stichting zal bij effectuering van dit advies door de gemeente Barneveld aanzienlijke schade lijden in financiële zin en in haar reputatie naar cliënten en andere gemeenten. Een dergelijk advies vereist volledige zekerheid van de juistheid ervan, is dat niet het geval dan is het advies op zichzelf al onrechtmatig.

Daarnaast geeft u de gemeente Barneveld op pagina 7 ook het volgende advies, citaat: *'... ook de rechtmatigheid van de ingezette ondersteuning te onderzoeken.'*

Het is ongepast dat in een kwaliteitsonderzoek deze passage is opgenomen. Temeer daar de stichting toezeggingen heeft van de gemeente en in gesprek is over de urenzet. Een dergelijke tekst kan dan ook zeer nadelige gevolgen hebben voor de stichting in haar reputatie naar andere gemeenten.

Gezien de het aantal subonderwerpen die met "deels" zijn beoordeeld, maar wel mee worden genomen als totaal en het proces waar we ons als organisatie in bevinden in samenwerking met gemeente Barneveld, vinden wij de conclusie en het advies niet in verhouding staan met de actualiteit.

Doelgroep, onze cliënten

Het is belangrijk inzicht te hebben in de problematiek van de doelgroep die we tot nu toe in onze portefeuille hebben, onze gezamenlijke cliënten, die vooral psychisch van aard is. We begeleiden een aantal cliënten met borderline (symptomen), crimineel en ambivalent gedrag i.c.m. drugsgebruik. Deze factoren maken dat ze allen het gedrag van aantrekken en afstoten laten zien en ook zoekend zijn in vertrouwensrelaties. Daardoor laten zij wisselend gedrag zien waarin de werkelijkheid regelmatig verdraaid wordt, als ze daar baat bij hebben. Cliënten zijn soms dakloos voordat ze in zorg komen en hebben veel begeleiding en ondersteuning nodig, waarbij zij de begeleiding dan weer als te veel en dan weer als te weinig begeleiding zien. Naast deze factoren spreken we bij de meeste cliënten ook van een lager IQ/praktijkonderwijsniveau waardoor inzicht op bepaalde gebieden en processen ontbreekt en het onthouden van dingen lastig is. Dit verklaart naar ons inziens dat zij verklaren dat er al een intake heeft plaatsgevonden en er een plan is opgesteld voordat ze in zorg zijn. Dit kunnen we tevens ook in de rapportage aantonen. Ditzelfde geldt voor het ontvangen van informatie. Als professionele zorgaanbieder is het met deze cliënten groep, die bijzonder manipulatief is, dan ook een voortdurende afweging wanneer en in welke mate begeleiding nodig is. Juist dit maakt dat alle uitingen van deze groep cliënten met de nodige scepsis moet worden beoordeeld en juist ook met de professionele begeleider in het juiste perspectief moet worden geplaatst. Als aanbieder ervaren we niet de balans in het onderzoek waar ook ons perspectief is meegenomen en zo tot een compleet onderzoek te komen. Hierdoor ontstaat er een subjectiviteit die op ervaringen is gebaseerd. We zijn aanspreekbaar op alles wat we doen maar kunnen ons moeilijk verdedigen tegen onwaarheden die geventileerd worden. Ondersteuning bij woonproblemen wordt bij alle cliënten aangeboden gezien dit ook één van de leefgebieden is die wordt meegenomen in het groeiplan. Dat is ingezet bij een vorige verhuurders die los van de stichting staan, maar ook bij de cliënten die een woning huurden van de stichting. De ene cliënt van wooncoaching extra accepteert dit meestal, maar de andere cliënt niet. De cliënten die via een andere partij huren stonden zeker open voor coaching. Ingaande op de eigen regie zien wij in de praktijk dat er in hoge mate behoefte is aan eigen regie door het gebrek aan vertrouwen. Doordat het allemaal startende casussen zijn, zijn we met elkaar juist daaraan aan het bouwen en dat kost tijd. Wat begeleiding betreft is het voor ons logischerwijs zoeken naar de balans daarin en dat ervaren we dan ook in de praktijk. Wat hierin meespeelt is het beperkte eigen inzicht van de cliënt wat (grote) consequenties met zich meebrengt bij het maken van keuzes en waar we als begeleiding op ingaan. We moeten hierin eventueel de cliënt confronteren, hetgeen door deze niet altijd in dank wordt afgenomen, maar wel nodig is.

Veiligheid/Veilig Thuis

Met betrekking tot veiligheid komt onze doelgroep regelmatig in contact met de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Daarin zijn wij als hulpverleners wettelijk verplicht dit met ze te bespreken en daarin de samenwerking te zoeken als we signalen van onveiligheid signaleren. Dit geeft vaak een heel heftige reactie omdat de cliënten de samenwerking vanuit hun wantrouwen jegens eenieder niet herkennen en je vaak als bringer van onheil wordt gezien. De cliënt gaat op voorhand al uit van een melding, terwijl dat niet zo is. De begeleider komt dan in een positie van "slechtnieuwsboodschapper" wat de relatie nog kwetsbaarder maakt en het automatisch een reactie geeft van de cliënt van afweer of vechten. Als organisatie komen we snel in een spagaat te recht. Wettelijk gezien moeten we het doen en kunnen we bij disfunctioneren achteraf risico's verwachten, maar bij het aangaan lopen we het risico voor conflict, ontevredenheid en een gespannen vertrouwensrelatie. Dit maakt deze onderwerpen extra complex in de casussen, maar het heeft ook zeker effect op het thema tevredenheid en vertrouwensrelatie. Cliënten kunnen het ervaren dat ze er alleen voor staan terwijl de begeleider nadrukkelijk de samenwerking zoekt en benoemt. Het inzicht bij de cliënt dat er stapsgewijs gehandeld moet worden, is er niet tot nauwelijks. Een conflict is dan dichtbij en de weg naar het netwerk wordt dan vaak op een ongezonde manier gezocht.

De woonconstructie

Gezien het belang van passende huisvesting heeft de stichting een pand gehuurd en heeft daarin al snel twee cliënten (een gezin en een alleenstaande) gehuisvest, de reden was dat beiden dakloos waren of snel zouden zijn en er in ieder geval snel een dak boven het hoofd moest zijn.

De beide cliënten zijn rechtstreeks met de verhuurder, in dit geval de stichting en niet de bestuurder, in zee gegaan d.m.v. huurcontract. De zorgen die er ontstonden rondom (de staat

van het) pand zijn gedeeld en ook met de gemeente Barneveld besproken en daar worden ook handelingen op uitgevoerd. We zijn in proces met elkaar. Het beeld wat in het rapport is beschreven, is verleden tijd en we zijn in de afrondende fase waardoor er in de toekomst geen sprake meer zal zijn van deze constructie.

Inzet van begeleidingsuren

Over de inzet en de omvang van de begeleiding is Stichting 1Thuis in gesprek met de gemeente Barneveld. Ook dit onderwerp is in proces en in samenwerking. We willen benadrukken dat dit onderwerp niet thuis hoort in deze rapportage, zeker niet waar gesteld wordt dat een onderzoek moet worden gedaan naar de rechtmatigheid. Het onderzoek richt zich immers op de kwaliteit van de zorg.

Acties

We laten u graag weten welke acties we zelf zullen ondernemen:

- Revisiedatum en documenteigenaar worden toegevoegd aan documenten
- Incidentprocedure wordt aangepast op wettelijke meldplicht bij WMO toezicht
- Het contact met consultants is prettig, maar blijkbaar nog niet voldoende gezien de informatie vanuit het rapport die voor ons nieuw is en de vragen die er spelen. We gaan in gesprek hoe dit wel voldoende kan zijn en wat hiervoor nodig is in de samenwerking.
- Onderzoeken of de uitsluitingscriteria moeten worden bijgesteld

Aanvullingen

Onderstaande informatie zouden we graag aangevuld zien:

- We werken met het beheersplan waarin een jaarplanning is opgenomen voor het bijstellen van documenten zoals protocollen en beleidsplannen. Deze zijn dus volledig op orde
- Het meerjarenbeleidsplan is al herschreven en is gepubliceerd op de site.

Als laatste willen we u wijzen op een aantal onjuistheden die in het rapport zijn beschreven:

- Bij wooncoaching extra worden de praktische taken worden samen met de cliënt in vorm van training uitgevoerd dus niet voor de cliënt. Soms komt het voor dat een cliënt toch niet klaar is voor de afspraak of dat we even moeten wachten voor vertrek en dat we tijdens het wachten even wat voor haar doen. Dit ook met als doel om relatie en vertrouwen op te bouwen.
- Stichting 1Thuis heeft geen mensen in dienst, maar werkt samen met ZZP-ers.

- De toezichthouder heeft in de rapportage aangepast dat de aanbieder enkel samenwerkt met ZZP-ers. Dit is tijdens het hoor/wederhoor niet ter sprake gekomen, maar de toezichthouder ziet aanleiding dit in de rapportage 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.vggm.nl



Gelderland-Midden