

# WMO TOEZICHT

## Onderzoeksrapport

Definitieve rapportage kwaliteitsonderzoek  
Naam: Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland  
Locatie: Ubuntu Safehouses B.V.  
Adres: Gasthuisstraat 15  
Postcode en woonplaats: 3861 BS Nijkerk

Vangnetvoorzieningen

- Wooncoaching
- Wooncoaching Extra

Datum inspectie: 18 juni 2024

Opdrachtgevende gemeente: Gemeente Barneveld

# Inhoudsopgave

Gegevensoverzicht	3
Inleiding	4
Inspectiehistorie	4
Onderzoek: aanleiding en belang	5
Korte beschrijving van de organisaties	5
Conclusie en advies	7
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	12
5 Rechten van de cliënt	15
Bronnen	18
Schriftelijke reactie Ubuntu Safehouses B.V.	20
Schriftelijke reactie CZMN	22

## Gegevensoverzicht

### Gegevens aanbieder

Naam : Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland  
Adres : Schoolpad 1B  
Postcode en woonplaats : 3851 JE Ermelo

### Gegevens locatie

Naam : Ubuntu Safehouses B.V.  
Adres : Gasthuisstraat 15  
Postcode en woonplaats : 3861 BS Nijkerk  
Website aanbieder : [www.ubuntusafehouses.nl](http://www.ubuntusafehouses.nl)  
Aantal medewerkers : 6  
Rechtsvorm : B.V.  
HKZ/ISO gecertificeerd : ISO

### 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 : 18 juni 2024  
Opstellen eerste concept inspectierapport : 2 juli 2024  
Hoor/wederhoor CZMN : 4 juli 2024  
Hoor/wederhoor Ubuntu Safehouses B.V. : 9 juli 2024  
Opstellen tweede concept inspectierapport : 9 juli 2024  
Zienswijze ontvangen CZMN : -  
Zienswijze ontvangen Ubuntu Safehouses B.V. : 30 juli 2024  
Vaststelling inspectierapport : 30 juli 2024  
Verzending inspectierapport : 30 juli 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 toezichthoudend ambtenaar aanwijzen. Het college van B&W van de gemeente Barneveld heeft de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden aangewezen als toezichthoudend ambtenaar met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland Midden heeft kwaliteitstoezicht uitgevoerd bij Ubuntu Safehouses B.V die de Wmo ondersteuning uitvoert als lid van Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland.

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:

- de *“Europese aanbesteding vangnetvoorzieningen Wmo 2019 gemeente Barneveld en gemeente Scherpenzeel”*,
- *“Programma van Eisen Inkoop Ambulante Jeugdhulp 18+”*
- *“Programma van eisen Hulp bij het Huishouden Scherpenzeel”*.
- *“Beschrijvend document en Programma van Eisen bij de Open House Toelatingsprocedure en de Uitvoeringsovereenkomst Huishoudelijke Ondersteuning vanaf 1 januari 2021 Gemeente Barneveld”*.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van de GGD Gelderland–Midden worden gepubliceerd op de website [www.vggm.nl](http://www.vggm.nl).

Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij Ubuntu Safehouses B.V., lid van Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland, kan worden ingediend bij de gemeente Barneveld.

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.

## Inspectiehistorie

Op **17 juli 2023** heeft de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland Midden een Quickscan uitgevoerd bij Ubuntu Safehouses B.V. in opdracht van de gemeente Barneveld. De Quickscan is een verkorte variant van een kwaliteitsonderzoek waarin geselecteerde basiseisen worden getoetst.

Aandachtspunten voortkomend uit de Quickscan waren gericht op ondersteuningsplannen, de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, incidentenbeleid, calamiteitenbeleid en medezeggenschap.

De toezichthouder adviseerde de gemeente Barneveld gestelde aandachtspunten mee te nemen in contractgesprekken en na het doorvoeren van enkele organisatieveranderingen een kwaliteitsonderzoek uit te (laten) voeren.

Hierop heeft de Wmo toezichthouder op **27 februari 2024** opnieuw een Quickscan uitgevoerd bij Ubuntu Safehouses B.V. De toezichthouder constateerde dat de aanbieder onvoldoende verbetering had getroffen op de aandachtspunten voortkomend uit de Quickscan dd. 17 juli 2023 en adviseerde de gemeente Barneveld een kwaliteitsonderzoek uit te (laten) voeren, waarvan dit rapport een weergave is.

## **Onderzoek: aanleiding en belang**

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden bij Ubuntu Safehouses B.V., als lid van de Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland, in opdracht van de gemeente Barneveld. Aanleiding voor dit onderzoek zijn uitkomsten van twee Quickscans die door de Wmo toezichthouder bij de aanbieder in opdracht van de gemeente Barneveld zijn uitgevoerd in 2023 en 2024. 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 aan Ubuntu Safehouses B.V. vond plaats op 18 juni 2024. Het betrof een aangekondigd bezoek. Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Er hebben gesprekken plaats gevonden met één eigenaar en een medewerker van Ubuntu Safehouses B.V. Daarnaast hebben gesprekken plaatsgevonden met drie cliënten en één Wmo consulent van de gemeente Barneveld.

Voorafgaand aan het inspectiebezoek heeft op 5 juni 2024 een separate afspraak ten behoeve van het kwaliteitsonderzoek met een kwaliteitsfunctionaris van de Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland plaatsgevonden.

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

## **Korte beschrijving van de organisaties**

Ubuntu Safehouses B.V. (hierna: de aanbieder) levert ambulante begeleiding en begeleid wonen aan volwassenen met verslavingsproblematiek, veelal na opname in de verslavingszorg. Dit doet de aanbieder vanuit de volgende visie:

*“‘Ubuntu’ verwijst naar een Zuid-Afrikaanse levensfilosofie en betekent ‘ik ben omdat wij zijn’. Ubuntu Safehouses gelooft dat ieder mens die lijdt aan de ziekte verslaving duurzaam en tevreden abstinente kan blijven. Met de juiste ondersteuning op het juiste moment is het mogelijk om opnieuw vorm, richting, zin en betekenis aan het leven te geven. Ubuntu Safehouses gelooft daarnaast dat, om te herstellen van verslaving, andere mensen onmisbaar zijn”.*

De aanbieder levert in de gemeente Barneveld wooncoaching als lid van de Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland (hierna: CZMN), die hiervoor door de gemeente Barneveld gecontracteerd is. Daarnaast is de aanbieder zelf gecontracteerd voor het bieden van ondersteuning in de gemeente Amersfoort en Deventer. Ook heeft de aanbieder in 2023 drie safehouses in Deventer overgenomen van een andere aanbieder waar zij begeleid wonen leveren.

De ondersteuning vindt plaats op basis van Zorg in Natura financiering en incidenteel op particuliere basis.

In de gemeente Barneveld ontvangen momenteel drie cliënten wooncoaching en één cliënt wooncoaching extra. De beschikkingen staan op naam van de CZMN en de aanbieder voert de ondersteuning uit.

De ondersteuning vindt veelal plaats in de thuissituatie van de cliënt. Ook organiseert de aanbieder twee keer per week herstelgroepen voor cliënten om ervaringen met elkaar te delen en vindt één keer per maand een naastengroep plaats.

De organisatie bestaat uit twee meewerkend eigenaren, vier medewerkers en een secretaresse. De wooncoaching in Barneveld wordt geleverd door één medewerker en bij uitval of vakantie door één van de eigenaren.

Dagelijkse aansturing vindt plaats door beide eigenaren, zij zijn eindverantwoordelijk. De CZMN is als gecontracteerde partij tevens verantwoordelijk toe te zien op de kwaliteit van de geboden ondersteuning door de aanbieder.

#### *Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland*

De CZMN is in 2014 opgericht door vijf zorgaanbieders en inmiddels hebben zich 40 leden bij de coöperatie aangesloten. De organisatie bestaat uit een bestuur, een directeur en een onafhankelijke raad van toezicht. Daarnaast zijn er een officemanager, kwaliteitsfunctionaris en twee medewerkers cliëntadministratie werkzaam.

Als een zorgaanbieder lid wil worden van de CZMN dient deze een procedure te doorlopen bestaande uit verschillende gesprekken en kwaliteitscontroles. Ook wordt gekeken naar het aanbod van de aanbieder en of deze aansluit bij de visie van de CZMN.

Daarnaast dienen aanbieders binnen een jaar in bezit te zijn van een kwaliteitskeurmerk.

Als hoofdaannemer is de CZMN verantwoordelijk voor aanbestedingen en worden beschikkingen van gemeenten afgegeven op hun naam. Alle leden kunnen gebruik maken van het cliëntregistratiesysteem van de organisatie en dienen enkele richtlijnen als de klachtenregeling, meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en incidentenbeleid na te leven en waar nodig in eigen beleid verder toe te spitsen op hun eigen organisatie.

Er wordt toegezien op de kwaliteit bij de leden door middel van een jaarlijks gesprek met de directeur en kwaliteitsfunctionaris en interne en externe audits (ISO). De interne audits worden uitgevoerd door leden die hiertoe door de CZMN zijn getraind.

Ook dienen leden twee keer per jaar de KPI (Kritische Prestatie Indicator) lijst in te vullen, waarvan de klachtenfunctionaris de uitkomsten vervolgens verwerkt in een registratiebestand. De kwaliteitsfunctionaris maakt, indien nodig, afspraken over verbetermaatregelen met zorgaanbieders en ziet toe op verbetering.

## 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 Ubuntu Safehouses B.V., lid van Coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland, wordt voldaan aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

Naar aanleiding van de Quickscan dd. 27 februari 2024 heeft de aanbieder, samen met de CZMN, zichtbaar gewerkt aan kwaliteitsverbetering.

De aanbieder heeft al haar werkinstructies en protocollen herzien, indien nodig geactualiseerd en voorzien van een opstellingsdatum, revisiedatum en documentverantwoordelijke. Ook worden processen nu volgens een aanwezig plan structureel geëvalueerd.

De aanbieder beschikt over een beleidsplan, dat periodiek wordt geëvalueerd. Het beleidsplan ontbreekt echter op de website van de aanbieder.

Gesproken cliënten uiten zich tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. Er wordt met alle cliënten een ondersteuningsplan opgesteld dat voldoet aan de gestelde eisen. Ook wordt standaard een risico inventarisatie uitgevoerd en vindt periodiek evaluatie plaats, waarna verslaglegging wordt geschreven.

Uit gesprekken met de aanbieder, Wmo consultants en cliënten blijkt de aanbieder over voldoende deskundigheid en ervaring te beschikken om bij de doelgroep aan te sluiten en passende ondersteuning te bieden. De medewerker en eigenaar die de ondersteuning leveren beschikken beide over een diploma en VOG conform gestelde eisen.

De aanbieder beschikt nog niet over een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van cliënten over het beleid van de aanbieder. Wel heeft de aanbieder beleid over medezeggenschap opgesteld, waarin o.a. is opgenomen dat cliënten kunnen participeren in de cliëntenraad van de CZMN. Uit gesprekken met de CZMN blijkt deze informatie in beleid echter onjuist. Ook is in dit beleid opgenomen dat cliënten via een ideeënbus input kunnen aanleveren. Daarnaast blijkt uit gesprekken met de aanbieder dat beslissingen op organisatorisch niveau worden voorgelegd aan cliënten tijdens herstelgroepen, maar hierover zijn geen afspraken opgenomen in beleid.

De aanbieder maakt, indien nodig, geen gebruik van de verwijfsindex risicojongeren (VIR). Dit is niet conform gestelde eis van de gemeente Barneveld.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Gebruik van de verwijzindex risicojongeren (VIR);
- Publiceren van een beleidsplan;
- Medezeggenschap van cliënten.

## Advies aan de gemeente

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

### ***Toelichting handhaving***

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

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

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



## Inspectie-items

<b>1 Doelmatigheid voorziening</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub a).</i>	
<b>1.1 Cliëntgerichtheid</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.<sup>1</sup></b>
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.	Ja
Het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst wordt geëvalueerd op de met de deelnemer afgesproken momenten. De datum van evaluatie is in het ondersteuningsplan/trajectovereenkomst opgenomen.	Ja
Minimaal 8 weken voor afloop van de beschikking van de Client legt de aanbieder (indien mogelijk samen met inwoner/Cliënt) contact met de gespreksvoerders Wmo, zodat tijdig opnieuw de ondersteuningsbehoefte in kaart kan worden gebracht en - indien noodzakelijk - tijdig passende ondersteuning voor het vervolg kan worden geborgd.	Ja
De levering van de ondersteuning dient binnen 10 werkdagen na ontvangst van de opdracht/beschikking te starten.	Ja
Op individueel deelnemersniveau wordt geleverd wat nodig is om het resultaat te behalen en hiervan vindt (uren)registratie plaats.	Ja
De ondersteuning wordt in principe bij de cliënt thuis geboden.	Ja

### Constatering

Voordat een beschikking wordt afgegeven vindt vaak al contact plaats met de aanbieder. De aanbieder geeft aan dat het belangrijk is dat de ondersteuning zo snel mogelijk start, omdat de doelgroep moeilijk ondersteuning accepteert en er vaak sprake is (geweest) van crisis.

Als nog geen beschikking is afgegeven wordt met de Wmo consulent afgesproken dat cliënten wel vast deel kunnen nemen aan herstelgroepen. De aanbieder biedt twee keer per week herstelgroepen aan voor cliënten waarin zij ervaringen met elkaar kunnen delen. Hierbij is altijd één medewerker en één van de eigenaren aanwezig.

Wanneer de beschikking is afgegeven kan de ondersteuning direct starten.

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

De aanbieder maakt sinds dit jaar geen gebruik meer van het cliëntregistratiesysteem van de CZMN. Hierdoor zijn begin 2024 alle cliëntdossiers overgezet naar een nieuw cliëntregistratiesysteem. De toezichthouder heeft van drie cliënten een cliëntdossier ingezien. Allen bevatten een ondersteuningsplan waarin per leefgebied doelen met bijbehorende acties zijn opgenomen. Ook zijn de ondersteuningsplannen voorzien van een vaststellingsdatum, eerstvolgende evaluatiedatum en ondertekening van de cliënt. Indien gewenst wordt het netwerk van de cliënt betrokken bij de te leveren ondersteuning.

Alle ondersteuningsplannen zijn opgesteld door een Hbo geschoolde medewerker.

De ondersteuning wordt periodiek, op afgesproken momenten, geëvalueerd, waarna hiervan verslaglegging wordt geschreven.

Urenregistratie is gekoppeld aan de rapportage. Na ieder cliëntcontact vindt rapportage plaats en worden de geleverde ondersteuningsuren ingevuld en hiermee geregistreerd.

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 de aanbieder, cliënten, Wmo consulent en medewerker blijkt dat wordt gewerkt vanuit de lokale visie op maatschappelijke ondersteuning. Er wordt actief gewerkt aan het vergroten van de zelfredzaamheid van de cliënt. De aanbieder zegt hierover het volgende:

*"We zetten erg in op voorliggende voorzieningen, maar leiden waar nodig ook toe naar vervolgbehandeling om ervoor te zorgen dat wij weer naar de achtergrond kunnen. Hierom bieden we ook een gratis inloop waar cliënten nieuwe sociale contacten kunnen opdoen. Daarnaast is vaak sprake van onderliggende problematiek en zoeken we gedurende het traject uit wat er onder de verslaving zit en waar iemand op terug valt. We bekijken dan hoe we hierop in moeten spelen en stemmen hier een passend verlot voor de cliënt op af".*

De gesproken cliënten uiten zich daarnaast tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. Zij zeggen hierover het volgende:

*"De ondersteuning heeft me heel veel opgeleverd. De manier van begeleiden werkt voor mij heel goed en in het werken aan de doelen merk ik vooruitgang. Ook de praatgroep vind ik een hele mooie aanvulling".*

*"Ik heb zeker baat bij de ondersteuning. Niets is verplicht en ze geven advies in situaties. Het contact bevat verder ook prima. Ik heb nu een begeleider die er echt verstand van heeft en merk langzaam vooruitgang".*

De aanbieder heeft voldoende oog voor de draagkracht en draaglast van de leefeenheid van cliënten. Waar mogelijk worden zij betrokken bij de ondersteuning. Daarnaast vindt maandelijks een naastengroep plaats, waar naasten o.a. hun ervaring met elkaar kunnen delen en voorlichting wordt gegeven over verslaving.

## 2 Veiligheid

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

2.1 Risico- inventarisatie	Ja/nee/deels n.v.t./n.b.
De aanbieder heeft geïnventariseerd of er en zo ja welke fysieke risico's er voor cliënten zijn.	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

Er wordt met iedere cliënt een risico inventarisatie afgenomen die wordt opgenomen in het cliëntdossier. De risico inventarisatie richt zich onder andere op fysieke risico's voor cliënten.

Uit gesprekken met de eigenaar en medewerker blijkt dat zij over voldoende ervaring en kennis beschikken om 'niet pluis' signalen te herkennen en hierop adequaat te handelen.

Er is sprake van 24 uren bereikbaarheid voor cliënten met een beschikking voor wooncoaching extra. In de safehouses in Deventer wordt 24 uren bereikbaarheid geboden en cliënten kunnen van het noodnummer van deze voorziening gebruik maken. Beide eigenaren fungeren hierin afwisselend als achterwacht en kunnen in geval van nood binnen een half uur bij de cliënt zijn. Afspraken over het gebruik van het noodnummer zijn vastgelegd en ondertekend door de cliënt met een beschikking voor wooncoaching extra.

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 verwijzingsindex risicojongeren.	Nee

### Constatering

In het '*personeelshandboek*' heeft de aanbieder haar visie rondom o.a. vriendschap, intimiteit, seksueel grensoverschrijdend gedrag en het melden hiervan opgenomen. Gesproken medewerker heeft deze bij indiensttreding ontvangen en ondertekend.

De aanbieder maakt gebruik van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van de CZMN en heeft daarnaast een eigen meldcode vastgesteld die is toegespitst op de eigen organisatie. Hierin is stapsgewijs beschreven hoe met signalen van huiselijk geweld wordt omgegaan binnen de organisatie. Ook bevat de meldcode een heldere toedeling van taken.

Zowel de eigenaren als de medewerker beschikken over voldoende kennis van de meldcode en zijn in staat deze te hanteren. De aanbieder maakt gebruik van een externe systeemtherapeut als sparringpartner/aandachtfunctionaris voor de meldcode, die in oktober 2024 hierover een interactieve

presentatie en workshop zal geven. De aanbieder is voornemens deze systeemtherapeut hiervoor jaarlijks uit te nodigen.

Er wordt geen gebruik gemaakt van de verwijzindex risicojongeren (VIR).

<b>3 Samenwerking en afstemming</b>	
<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>	
<b>3.1 Afstemming met andere hulp- of zorgverleners</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</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 netwerk van de cliënt wordt standaard uitgevraagd en in het cliëntdossier worden contactpersonen opgenomen. Daarnaast wordt, indien nodig, met de cliënt een toestemmingsverklaring voor gegevensuitwisseling ingevuld.

Als contact met derden plaats vindt gebeurt dit veelal samen met de cliënt en worden hier mondeling afspraken over gemaakt.

De gesproken Wmo consulent uit zich tevreden over de samenwerking met de aanbieder. De gesproken Wmo consulent zegt hierover het volgende:

*"Mijn ervaring met deze aanbieder is heel positief. Ze zijn heel deskundig en weten wat ze doen. Ook ontvang ik vaak een update over de voortgang. Dit hoeft van mij niet perse, maar kan verder ook geen kwaad".*

Alle medewerkers hebben voldoende kennis van de sociale kaart om de werkzaamheden goed uit te kunnen voeren.

<b>4 Kwaliteit van personeel en organisatie</b>	
<i>Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening wordt verstrekt in overeenstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (Wmo 2015, art. 3.1, tweede lid sub c.)</i>	
<b>4.1 Kwaliteitsborging</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</b>
Er is een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik (processen worden structureel volgens (een aanwezig) plan geëvalueerd en de documenten zijn niet ouder dan drie jaar).	Ja
De aanbieder heeft actuele werkinstructies en handelingsprotocollen.	Ja
De organisatie heeft een kwaliteitskeurmerk.	Ja

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

### Constatering

De aanbieder heeft naar aanleiding van de Quickscan dd. 27 februari 2024 al haar werkinstructies en protocollen herzien en voorzien van documentverantwoordelijke, opstellingsdatum en revisiedatum. Daarnaast beschikt de aanbieder nu over een planning waarmee processen structureel zullen worden geëvalueerd, waarmee sprake is van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem.

De aanbieder heeft een beleidsplan opgesteld dat periodiek wordt geëvalueerd. Het beleidsplan wordt echter niet openbaar gemaakt, waardoor niet volledig aan gestelde eis wordt voldaan.

Ook de CZMN heeft een kwaliteitsmanagementsysteem in gebruik dat operationeel is en waarmee processen volgens een plan structureel worden herzien. Aanbidders kunnen gebruik maken van de werkinstructies en protocollen van CZMN en dienen deze, indien nodig, toe te spitsen om hun eigen organisatie. De aanbieder maakt van enkele documenten van de CZMN gebruik en heeft daarnaast eigen beleid geschreven waarin interne afspraken zijn vastgelegd. Structureel vinden controles plaats vanuit de CZMN om de kwaliteit van de geleverde ondersteuning te borgen. Sinds een jaar is een kwaliteitsmedewerker bij de CZMN aangenomen die hierop toeziet.

Verder blijkt uit gesprekken met de aanbieder, CZMN en uitkomsten van tevredenheidsonderzoeken en kwaliteitsrapportages sprake van aantoonbare kwaliteitsverbetering op basis van o.a. signalen van cliënten. Cliënttevredenheid wordt jaarlijks middels een vragenlijst gemeten, waarna de uitkomsten tijdens het werkoverleg van de aanbieder worden besproken. Uit cliënttevredenheidsonderzoeken blijken aandachtspunten adequaat te zijn opgepakt.

De continuïteit van de geboden voorziening is voldoende gewaarborgd. De ondersteuning wordt geleverd door gekwalificeerde medewerkers met voldoende kennis en ervaring met de doelgroep.

De aanbieder is ISO gecertificeerd.  
De aanbieder is tijdens kantoor tijden bereikbaar.

<b>4.2 Personeel</b>	<b>Ja/nee/deels n.v.t./n.b.</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"> <li>• Het verlenen van diensten (nr. 41)</li> <li>• Het verlenen van diensten in de persoonlijke leefomgeving (nr. 43)</li> <li>• Belast zijn met de zorg voor (hulpbehoevende) personen, zoals ouderen en gehandicapten, (nr. 85).</li> </ul> <p>Of op screeningsprofiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier;</li> <li>- (Gezins)voogd bij voogdij-instellingen, reclasseringswerker, raadsonderzoeker en maatschappelijk werker.</li> </ul> <p>Uitzondering Hulp bij huishouden Scherpenzeel: Een opgevraagd VOG bij indiensttreding medewerker mag niet ouder zijn dan 6 maanden</p>	Ja
---	----

### Constatering

<p>Er is een goede verhouding tussen het aantal medewerkers en cliënten. Momenteel ontvangen drie cliënten wooncoaching en één cliënt wooncoaching extra van een vaste medewerker en bij uitval of vakantie van één eigenaar.</p> <p>De vaste medewerker en één van de eigenaren zijn ook altijd aanwezig tijdens herstelgroepen, die twee keer per week voor cliënten plaatsvinden.</p> <p>De toezichthouder heeft van beide eigenaren en een medewerker het personeelsdossier ingezien. De medewerker beschikt over een Hbo diploma en de eigenaar die incidenteel de ondersteuning overneemt is universitair geschoold, waarmee wordt voldaan aan de gestelde kwalificatie eisen. De andere eigenaar is Mbo niveau 4 geschoold en heeft daarnaast een Post Hbo opleiding behaald. Beide eigenaren zijn bezig om middels een EVC traject de opleiding Social Work te behalen.</p> <p>Alle drie de personeelsdossier bevatten daarnaast een VOG conform gestelde eisen.</p> <p>Uit gesprekken met de aanbieder, cliënten en Wmo consulenten blijkt dat wordt gewerkt in overeenstemming met de professionele standaard. De aanbieder is deskundig voor het begeleiden van de doelgroep en weet op een passende wijze aansluiting te vinden bij cliënten.</p> <p>Er worden geen stagiaires of vrijwilligers ingezet bij cliënten met een beschikking voor wooncoaching.</p>
---

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

### Constatering

<p>Tijdens functioneringsgesprekken wordt jaarlijks de scholingsbehoefte van medewerkers geïnventariseerd. Ook kan in overleg een opleiding worden gevolgd. Daarnaast kunnen medewerkers maandelijks gebruik maken van supervisie en zal in oktober deskundigheidsbevordering over o.a. de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling worden gegeven door een externe systeemtherapeut.</p>
--

## 5 Rechten van de cliënt

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

5.1 Algemeen	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.	Ja

### Constatering

Uit gesprekken met twee cliënten blijkt dat zij zich op hun gemak voelen op de plaats waar de voorziening wordt geboden en dat zij zich met respect bejegend voelen.

Bij de start van de ondersteuning worden cliënten geïnformeerd over hun rechten en plichten en dienen zij o.a. de huisregels en privacyregeling te ondertekenen. Ook ontvangen cliënten een welkomstmap met informatie over o.a. de klachtenregeling en bereikbaarheid van de organisatie.

De aanbieder heeft sanctiebeleid en uitsluitingscriteria voor cliënten vastgelegd die begrijpelijk en redelijk zijn. Ook beschikt de aanbieder over sanctiebeleid voor medewerkers, wanneer zij zich niet houden aan bedrijfsregels.

De aanbieder bevordert toegankelijk van haar website.

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 beschikt over een regeling voor medezeggenschap van cliënten, waarin o.a. staat dat alle cliënten deel kunnen nemen aan de cliëntenraad van de CZMN. Uit het onderzoek blijkt echter geen sprake van een cliëntenraad van de CZMN en blijkt deze informatie onjuist. De toezichthouder adviseert de aanbieder haar beleid hierop te herzien.

Daarnaast is in dit beleid opgenomen dat cliënten middels een ideeënbus input kunnen aanleveren aan de aanbieder. Ook blijkt uit gesprekken met de aanbieder dat beslissingen op organisatorisch niveau, die invloed hebben op de cliënten, voorgelegd worden aan cliënten tijdens bijvoorbeeld herstelgroepen. Afspraken hierover zijn echter niet opgenomen in beleid, waardoor een effectieve en laagdrempelige regeling voor medezeggenschap van cliënten over het beleid van de aanbieder ontbreekt. Daarnaast geeft de aanbieder het volgende aan over een cliëntenraad:

*“De doelgroep sluit hier niet op aan en dit is niet passend. Als je net drie maanden clean bent heb je andere dingen aan je hoofd en voel ik me bijna bezwaard om over een cliëntenraad te beginnen. Als een*



cliënt hierin volwaardig kan participeren past de hulpvraag niet meer bij ons en zijn wij al niet meer nodig”.

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 privacyverklaring, waarin is opgenomen hoe de aanbieder omgaat met persoonsgegevens en welke rechten de cliënt heeft. Deze privacyverklaring wordt bij de start van de ondersteuning met cliënten besproken en ondertekend.

Daarnaast wordt met iedere cliënt een toestemmingsverklaring ingevuld voor gegevensuitwisseling met derden. Deze toestemmingsverklaring wordt in het cliëntdossier opgenomen.

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 maatschappelijk impact of onrust wordt direct na constatering, doch uiterlijk binnen drie werkdagen, gemeld bij de Wmo toezichthouder.	Ja
Er is een intern meldingssysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is. Melden, registreren, analyse, verbeteractie en terugkoppelen van incidenten, fouten en bijna fouten aan melder en team is geregeld. Incidenten worden intern besproken en er worden verbetervoorstellen geformuleerd.	Ja
Er is sprake van een lerende organisatie.	Ja
Nazorg bij calamiteiten en incidenten is geregeld.	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 beschikt over een intern meldingssysteem voor (bijna) fouten, incidenten en calamiteiten dat operationeel is. In beleid heeft de aanbieder haar werkwijze voor het melden, registreren, analyseren en opstellen van verbetermaatregelen bij incidenten vastgelegd evenals een begripsbepaling voor incidenten. Afspraken over nazorg zijn tevens opgenomen in beleid. Daarnaast maakt de aanbieder gebruik van de *‘richtlijn melden calamiteiten en incidenten’* van de CZMN.

Na een incident dient een meldingsformulier te worden ingevuld in het cliëntregistratiesysteem. Dit formulier bestaat uit twee delen, waarvan één deel bedoeld is om het incident te beschrijven en het andere deel om verbetermaatregelen (na analyse tijdens teamoverleg) in op te nemen. Incidenten staan standaard geagendeerd op de agenda van het teamoverleg.

CZMN heeft beleid opgesteld omtrent het melden van calamiteiten en geweldsincidenten. De aanbieder maakt hiervan gebruik en heeft daarnaast in eigen beleid opgenomen dat gebeurtenissen met maatschappelijke impact en onrust gemeld moeten worden bij de Wmo toezichthouder. Ook wordt in eigen beleid verwezen naar de meldplicht bij de IGJ.



Voor de volledigheid adviseert de toezichthouder aan de aanbieder om hierin ook te verwijzen naar de richtlijn van de CZMN en/of de meldplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten bij de Wmo toezichthouder hierin volledig op te nemen.

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

De aanbieder maakt gebruik van de klachtenprocedure van de CZMN en verwijst hiernaar in haar eigen klachtenregeling. Cliënten ontvangen de klachtenregeling bij de start van de ondersteuning. Daarnaast heeft de aanbieder de klachtenregeling opgenomen op haar website. Er zijn tot op heden geen klachten ingediend, waardoor de toezichthouder de eis m.b.t. de afhandeling van klachten niet heeft beoordeeld.

# Bronnen

## 1. Interviews met:

- Eén kwaliteitsfunctionaris van de CZMN;
- Eén eigenaar van Ubuntu Safehouses B.V.;
- Eén medewerker;
- Drie cliënten;
- Eén Wmo consultant van de gemeente Barneveld.

## 2. Doelmatigheid voorziening:

- Drie cliëntdossiers (ondersteuningsplannen, evaluatieverslagen, risico inventarisaties, toestemmingsverklaringen);
- Ondertekende afspraken m.b.t. gebruik noodnummer;
- Urenregistratie;

## 3. Veiligheid:

- Meldcode huiselijk geweld Ubuntu Safehouses, maart 2024;
- Agressie en geweld, maart 2024;
- Gedragscode cliënten, april 2024;
- (sanctie)Beleid Ubuntu Safehouses Ambulant;
- Calamiteitenplan, maart 2024;
- Calamiteitenkaart, maart 2024;
- Noodplan groepsruimte;
- MID MIW formulier, maart 2024.

## 4. Kwaliteit van personeel en organisatie:

- Overzicht beroepskrachten;
- Vrijwilligersbeleid Ubuntu Safehouses, april 2024;
- Vrijwilligersovereenkomst, april 2024;
- Factuur supervisie/intervisie;
- Flyer Ubuntu eten;
- Jaarplanning 2024;
- Kwaliteitshandboek, april 2024;
- Format functioneringsgesprek, maart 2024;
- Opleidingsplannen eigenaren;
- Versieoverzicht;
- Diploma's en certificaten van de eigenaren en één medewerker;
- VOG's van de eigenaren en één medewerker;
- Flyer naastengroep;
- Format agenda teamoverleg;
- Jaarplan 2024 Ubuntu Safehouses locatie Nijkerk, april 2024;
- Richtlijn melden calamiteiten en incidenten CZMN, juli 2021;
- Auditverslag CZMN, mei 2024;
- ISO certificaat, oktober 2023;
- Auditrapport certificatie in de zorg ISO, oktober 2023;
- Protocol opleidingsplan medewerker, maart 2024;
- Personeelshandboek Ubuntu Safehouses, januari 2024;

- Gedragscode medewerkers en vrijwilligers, april 2024;
- Huishoudelijk reglement Ubuntu Safehouses, april 2024;
- Medewerkerstevredenheidsonderzoek 2022;
- Format medewerkerstevredenheidsonderzoek;
- Drie ingevulde medewerkerstevredenheidsonderzoeken.

#### **5. Rechten van de cliënt:**

- Cliënttevredenheidsonderzoek 2023;
- Beschrijving inspraakmogelijkheden/cliëntenraad/medezeggenschap, maart 2024;
- Beleid met betrekking tot cliënttevredenheid, april 2024;
- Cliënttevredenheidsonderzoek, maart 2022;
- Deelnemerstevredenheidsonderzoek, januari 2024;
- Klachtenprocedure, maart 2024;
- Overeenkomst klachtenprocedure CZMN, april 2024;
- Medezeggenschap CZMN;
- Privacyverklaring Ubuntu Safehouses, maart 2024.

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

- Website van de CZMN;
- Website van Ubuntu Safehouses B.V.

## Schriftelijke reactie Ubuntu Safehouses B.V.

Geachte lezer,

In de eerste plaats bedankt voor uw blijk van interesse in de kwaliteitstoetsing van Ubuntu Safehouses.

Ubuntu Safehouses biedt kwalitatief hoogwaardige, gespecialiseerde en doelmatige ambulante begeleiding aan mensen die kampen met verslavingsproblematiek. Ubuntu Safehouses gelooft dat ieder mens met de juiste hulp op het juiste moment duurzaam kan herstellen van de ziekte verslaving.

Onmisbare uitgangspunten bij het bereiken van onze doelstelling zijn openheid, leerbaarheid, vertrouwen, beschikbaarheid en doelmatigheid. Ubuntu Safehouses streeft daarnaast (werk)plezier na en probeert onder meer middels ervaring(sdeskundigheid), humor, (zelf)relativering en eerlijkheid haar cliënten aan te moedigen te werken aan hun persoonlijke hersteldoelen.

Het rapport dat voor u ligt en waar deze bijlage onderdeel van is vormt een accurate en zorgvuldige weerslag van het tweede kwaliteitstoezicht waar Ubuntu Safehouses sinds haar oprichting in 2018 aan onderworpen is. Deze eerste controle vond vlak vóór de controle van de VVGM plaats en werd uitgevoerd door de GGD-regio Utrecht.

Ubuntu Safehouses is de inspectrice van de VGGM erkentelijk voor haar oprechte interesse in onze organisatie en dienstverlening en haar zorgvuldigheid rondom deze voor ons nog relatief nieuwe toezicht procedure.

Bovenal zijn wij, op de twee omissies die uit het onderzoek naar voren komen, blij en trots op de positieve uitkomsten van het onderzoek. In die uitkomsten lezen wij dan ook in de eerste plaats een bekrachtiging van onze professionele en doelmatige werkwijze voor de doelgroep waar we ons dagelijks voor inzetten en de kwaliteitsverbetering die Ubuntu Safehouses doorgemaakt heeft sinds de controle van de GGD-regio Utrecht. Bovenal lezen we dit rapport als aansporing om de ingeslagen weg te vervolgen.

Wij nemen de n.a.v. het onderzoek vastgestelde gebreken niettemin hoog op en hebben daar de hieronder omschreven acties op ondernomen.

N.a.v. het vastgestelde *niet hanteren van de verwijfsindex* merken we op dat dat Ubuntu Safehouses samenwerkt met ketenpartners die aansluiten bij de problematiek en methodiek waar Ubuntu Safehouses mee en volgens werkt. Vanwege de gespecialiseerde dienstverlening van Ubuntu Safehouses zijn dit veelal maar niet uitsluitend (S)GGZ-instellingen voor verslavingszorg en co-morbide problematiek waar Ubuntu Safehouses goede ervaringen en gerechtvaardigd vertrouwen in heeft. Tevens willen we genoemd hebben dat de kwaliteit en effectiviteit van *de verwijfsindex jongeren* landelijk ter discussie staat.

T.a.v. de vastgestelde afwezigheid van een laagdrempelige regeling voor medezeggenschap voorziet het rapport al in een adequate toelichting.

Voor een vollediger en meer actueler beeld (van de kwaliteitsborging van - het kwaliteitstoezicht op – en de kwaliteitsontwikkeling van) Ubuntu Safehouses bevelen wij ook het in dezelfde periode gepubliceerde rapport van de GGD-regio Utrecht aan n.a.v. hun onderzoek d.d. 18 juni 2024.

Vanwege de continue inzet van het hele team van Ubuntu Safehouses t.a.v. kwaliteitsverbetering bevelen we eventuele toekomstige publicaties van andere toezichthoudende instanties met vertrouwen aan. Uit het rapport waar deze reactie onderdeel van is valt te concluderen dat de tekortkomingen en herstel aanbiedingen uit het rapport van de GGD-regio Utrecht effectief en op zeer korte termijn zijn verholpen.

We zijn dankbaar voor de geboden kansen op het vlak van kwaliteitsverbetering n.a.v. de zorgvuldige kwaliteitstoets van de VGGM en waar dit rapport de weerslag van is.

Mochten onderhavige óf andere publicaties van toezichthoudende instanties vragen of onduidelijkheden bij u als lezer oproepen, nodigen we u uit om met ondergetekende in contact te treden.

Met vriendelijke groet, mede namens het team van Ubuntu Safehouses,

## Schriftelijke reactie CZMN

De coöperatie Zorgaanbieders Midden Nederland heeft geen gebruik gemaakt van de gelegenheid een schriftelijke reactie aan te leveren.

## GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



## GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

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

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



Gelderland-Midden