

WMO TOEZICHT

Onderzoeksrapport

Definitief rapport kwaliteitsonderzoek

Naam: KrekelAutismeCoaching VOF

Adres: Zijpendaalseweg 25

Postcode en woonplaats: 6814 CC Arnhem

KvK nummer: 65068416

Zorgvorm: Begeleiding

Datum inspectie: 11 augustus 2025

In opdracht van: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland en gemeente Arnhem.

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep	3
Onderzoek: aanleiding en belang	4
Inspectiehistorie	5
Conclusie en advies	6
Advies aan de gemeente	7
Bevindingen	9
1 Doelmatigheid voorziening	9
2 Veiligheid	11
3 Samenwerking en afstemming	13
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	14
5 Rechten van de cliënt	16
Schriftelijke reactie aanbieder	18
Schriftelijke reactie aanbieder op openbaarmaking 21-10-2025	19
Bronoverzicht	22
Gegevensoverzicht	23
Bijlage 1 Eisen	24
1 Doelmatigheid voorziening	24
2 Veiligheid	27
3 Samenwerking en afstemming	28
4 Kwaliteit van personeel en organisatie	29
5 Rechten van de cliënt	33

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).

11 Gemeenten in de regio Centraal Gelderland hebben deze taak ondergebracht bij Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland (hierna: MGR SDCG), te weten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Rozendaal, Wageningen, Westervoort en Zevenaar.

De Wmo 2015 regelt in artikel 6.1. dat gemeenten een toezichthoudende ambtenaar aanwijzen. De colleges van B&W van deze 11 gemeenten hebben de Directeur Publieke Gezondheid van GGD Gelderland-Midden als toezichthoudend ambtenaar aangewezen met de mogelijkheid deze toezichthoudende taak te mandateren aan medewerkers van GGD Gelderland-Midden.

De Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden heeft een kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij KrekelAutismeCoaching VOF waarvan dit rapport een weergave is.

De rapporten van Wmo kwaliteitstoezicht uitgevoerd door de toezichthouders van de GGD Gelderland-Midden worden gepubliceerd op de website www.ggdgm.nl. Bezwaar op de openbaarmaking van het rapport van het kwaliteitsonderzoek uitgevoerd bij KrekelAutismeCoaching VOF kan worden ingediend bij de gemeente Arnhem.

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

Korte beschrijving van de locatie en de doelgroep

KrekelAutismeCoaching VOF (hierna: de aanbieder) verleent sinds 2016 ambulante begeleiding aan cliënten met autisme. De begeleiding wordt geboden op basis van Zorg in Natura financiering vanuit de Wmo of Jeugdwet, of wordt geboden middels particuliere financiering.

Van de website: "KrekelAutismeCoaching biedt levensloopbegeleiding aan normaal tot hoogbegaafde kinderen, jeugdigen en volwassenen met een conditie in het autismespectrum, en aan hun sociale omgeving.

Autisme heeft invloed op alle facetten van het leven. Levensloopbegeleiding is maatwerk en kan dan ook bestaan uit begeleiding op alle levensgebieden zoals werk, studie, dagbesteding, huishouden, persoonlijke verzorging, financiën, contacten, relaties, gezondheid en wonen.

Maandelijks organiseren wij onder andere het AutiVrouwenCafé, Auti-JongerenCafé en de Spellenvond. Zo bieden wij gelegenheid voor ontmoeting en contact. Wij houden lezingen, organiseren thema-avonden en geven trainingen op het gebied van autisme.

Wij bieden begeleiding naar (vrijwilligers)werk.

Bedrijven adviseren wij bij het ontwerpen van een werkklimaat waarin mensen met autisme goed tot hun recht kunnen komen".

De VOF is in 2016 opgericht door de toenmalige eigenaar (hierna: de oprichter) en diens partner, deze laatste is inmiddels gepensioneerd. Enkele jaren later zijn twee zoons van de oprichter actief geworden binnen de organisatie en de VOF valt sinds 2022 onder de twee Bv's van de zoons (hierna: de vennoten). Gezamenlijk zijn de oprichter en de vennoten het managementteam en als zodanig eindverantwoordelijk voor de ondersteuning. Met een administratief ondersteuner hebben zij een zorginhoudelijke taak door het uitvoeren van intakes en vervolgens het matchen van de juiste coach aan de cliënt. De oprichter voert daarnaast nog begeleidingswerkzaamheden uit, maar is dit aan het afbouwen. De twee vennoten voeren naast intakes en matching taken binnen de organisatie uit ten aanzien van kwaliteit/contracten en administratie/financiën.

Momenteel wordt binnen acht regio's (Arnhem, Cuijk, Druten, Ede, Nijmegen, Oss, Zevenaar en Zutphen) aan ongeveer 1000 cliënten met autisme ondersteuning geboden door de aanbieder. De ondersteuning vindt plaats in de thuissituatie of op kantoren van de aanbieder. Binnen iedere regio heeft de aanbieder hiervoor kantoorruimte beschikbaar.

In de gemeenten vallend onder MGR SDCG wordt Wmo ondersteuning geboden aan 283 cliënten, 263 cliënten hebben een Wmo beschikking voor begeleiding specialistisch en 20 cliënten een Wmo beschikking voor begeleiding basis.

Dit betreft cliënten met een Wmo beschikking van de gemeente Arnhem, Doesburg, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Wageningen en Zevenaar. In deze cijfers ontbreken de beschikkingen van de gemeenten Duiven en Westervoort.

De ondersteuning wordt uitgevoerd door de oprichter en 90 coaches die op ZZP-basis begeleiding bieden. Coaches zijn veelal ervaringsdeskundig doordat zij zelf autisme hebben of hiermee bekend zijn vanuit hun netwerk of omgeving.

Elke locatie heeft een vaste groep van coaches, die vaak in die regio woonachtig zijn. De aanbieder geeft aan dat de coaches daardoor kennis hebben van de sociale kaart in die omgeving.

De visie van KrekelAutismeCoaching op autisme is *dat "autisme een neurologische variant is waarbij de persoon "anders bedraad" is in de hersenen dan "neurotypische" personen. Autisme wordt dus niet gezien als een ziekte maar als een andere ontwikkeling van de hersenen die bij een bepaald percentage van de bevolking voorkomt. Deze variant heeft bepaalde voor- en nadelen voor de betreffende persoon in zijn of haar omgeving. In de ideale situatie is de persoon met autisme een door de omgeving geaccepteerd en gewaardeerd medemens. Vanuit deze visie wordt de cliënt beschouwd als een gelijkwaardig (niet gelijk) persoon met eigen capaciteiten en uitdagingen".*

Onderzoek: aanleiding en belang

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden in opdracht van de MGR SDCG, waarbij de gemeente Arnhem als opdrachtgevende gemeente optreedt. Bij dit onderzoek zijn ook de gemeenten Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Renkum, Rheden, Wageningen, Westervoort en Zevenaar betrokken.

Uitgangspunt voor het toezicht zijn de kwaliteitscriteria uit de Wmo 2015 aangevuld met alle eisen en voorwaarden waaronder de aanbieder gecontracteerd is binnen Inkoop 2020.

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 de regionale contracteisen en -voorwaarden.

Het onderzoek bestond uit observatie, bronnenonderzoek (o.a. cliëntdossiers) en interviews. Het inspectiebezoek vond plaats op 11 augustus 2025. Het betrof een aangekondigd inspectiebezoek aan de hoofdlocatie van de aanbieder in Arnhem.

Er is een rondleiding gegeven en er hebben gesprekken plaatsgevonden met de oprichter en de twee vennoten. Tevens zijn gesprekken gevoerd met twee coaches (ZZP'ers).

De oprichter en vennoten waren bij de gesprekken met coaches grotendeels niet aanwezig.

Na het inspectiebezoek zijn gesprekken gevoerd met zeven cliënten en zes Wmo consultants van gemeenten, sociale- of wijkteams.

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

Inspectiehistorie

In het verleden zijn door de Wmo toezichthouder van GGD Gelderland-Midden QuickScans bij de aanbieder uitgevoerd in 2020 en 2022. De QuickScan is een verkorte variant van een kwaliteitsonderzoek waarin enkele basiseisen worden getoetst.

De QuickScan in 2020 vond plaats in opdracht van MGR SDCG, de quickscan in 2022 in opdracht van een gemeente vallend buiten de MGR SDCG.

De Wmo toezichthouder constateerde tijdens de QuickScan in opdracht van MGR SDCG dd. 10 november 2020 dat de aanbieder grotendeels voldeed aan de getoetste eisen. Een aandachtspunt was gericht op de inhoud van een klachtenjaarverslag.

De toezichthouder adviseerde de MGR SDCG om geen volledig kwaliteitsonderzoek uit te voeren.

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 de aanbieder voldoet aan het merendeel van de gestelde wettelijke (kwaliteits)eisen en gemeentelijke eisen, zie hiervoor de bevindingen in het rapport.

De gesproken cliënten zijn allen tevreden over de ondersteuning die zij van de aanbieder ontvangen. Zij geven aan de bejegening van de coaches prettig te vinden en dat de inhoud van de begeleiding aansluit op hun behoefte. Ook ervaren zij een meerwaarde in de ervaringsdeskundigheid van een groot deel van de coaches.

De gesproken Wmo consulenten zijn tevens tevreden over de bejegening van de coaches en de inhoud van de begeleiding.

Cliënten hebben een actueel ondersteuningsplan, waarin duidelijke doelen met concrete acties zijn uitgewerkt. Hierin is ook afschaling van de ondersteuning opgenomen als onderdeel. Daarnaast bevat ieder ondersteuningsplan een risico inventarisatie.

Evaluatie van het ondersteuningsplan vindt regelmatig plaats, maar uit inzage in cliëntdossiers blijkt dat uit de verslaglegging niet altijd duidelijk wordt of de gestelde doelen behaald zijn.

Uit alle gevoerde gesprekken blijkt sprake van het bevorderen van de zelfredzaamheid en aandacht voor afschaling van begeleiding en het toewerken naar uitstroom. Er blijkt uit gesprekken echter ook dat de aanbieder voornamelijk inzet op begeleiding specialistisch en dat afschalen naar begeleiding basis of inzet van begeleiding basis niet altijd een optie is, bijvoorbeeld omdat uren begeleiding basis in een bepaalde gemeente op zijn of hiervoor geen coaches beschikbaar zijn.

Uit gesprekken met cliënten blijkt dat de in te zetten ondersteuning wel veelal qua inhoud gericht is op meedoen in de maatschappij, het trainen van vaardigheden, of het overbruggen tot een behandeltraject waardoor veelal sprake is van het bieden van specialistische begeleiding.

Samenwerking met andere betrokken zorgverleners vindt veel en zorgvuldig plaats. Ketenpartners worden betrokken bij de ondersteuning en afspraken hieromtrent worden vastgelegd. Ook het sociale netwerk wordt in principe altijd betrokken bij de ondersteuning.

De aanbieder heeft een kwaliteitscertificaat en een werkend kwaliteitsmanagementsysteem. Er zijn duidelijke protocollen en werkinstructies opgesteld.

De aanbieder werkt met de inzet van ZZP'ers en heeft hier duidelijk beleid op gesteld en houdt toezicht op de uitvoer van de ondersteuning. Jaarlijks worden gesprekken gevoerd met de coaches waarin enkele cliëntdossiers worden ingezien middels een audit en enkele onderwerpen als de meldcode en het melden van incidenten worden besproken. In deze jaargesprekken wordt ook

deskundigheidsbevordering van de ZZP'er besproken en hieraan worden door de aanbieder eisen gesteld.

Uit de gesprekken met coaches blijkt echter dat in de praktijk beleid omtrent het melden van incidenten onvoldoende duidelijk is. Zo is het melden middels bijvoorbeeld meldformulieren onvoldoende bekend en weet een coach onvoldoende welke situaties als incident gemeld dienen te worden. Daarnaast heeft de aanbieder calamiteitenbeleid onvoldoende uitgewerkt, waarmee het melden hiervan onvoldoende geborgd is.

De coaches hebben in de ondersteuning veelal oog voor de signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt. Gedurende het kwaliteitsonderzoek heeft met de aanbieder echter ook afstemming plaatsgevonden over een calamiteit bij een andere zorgaanbieder, waarbij de aanbieder begeleiding biedt aan betreffende cliënt. Uit gesprekken hierover blijkt dat de coach signalen omtrent deze cliënt intern niet heeft besproken en hieraan onvoldoende opvolging heeft gegeven.

De ondersteuning wordt uitgevoerd door de oprichter en 90 coaches. Van 20 coaches zijn door de toezichthouder middels een steekproef diploma's en VOG's ingezien. Hieruit blijken drie diploma's niet te voldoen aan de gestelde eisen.

Van de coaches kan tijdens de steekproef een actueel VOG overlegd worden, maar bij één coach is deze aangevraagd op functieaspecten en niet op het screeningsprofiel 'gezondheidszorg en welzijn van mens en dier'.

De aanbieder kent een klachtenprocedure. Klachten worden conform beleid afgehandeld en geregistreerd en de aanbieder neemt deze op in een kwaliteitsjaarverslag. Een klachtenjaarverslag werd ten tijde van het inspectiebezoek echter niet gepubliceerd op de website.

Ten aanzien van medezeggenschap kent de aanbieder een ideënbuis. Een cliëntenraad of vergelijkbaar platform, waarin voorgenomen besluiten door de aanbieder voorgelegd kunnen worden, is niet georganiseerd.

De toezichthouder concludeert tekortkomingen ten aanzien van:

- Het inzetten op het afschalen van begeleiding specialistisch naar begeleiding basis;
- De inhoud van evaluatieverslagen. Hieruit blijkt niet altijd voldoende in hoeverre gestelde doelen zijn behaald;
- Het melden van incidenten en de inhoud van calamiteitenbeleid;
- Het uitvoering geven aan de signalerende functie;
- Kwalificaties en VOG's;
- Het publiceren van een klachtenjaarverslag op de website;
- Het kunnen participeren in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform.

Advies aan de gemeente

De Wmo toezichthouder van de GGD Gelderland-Midden geeft het advies aan de MGR SDCG en gemeente Arnhem te handhaven (conform handhavingsbeleid).

Toelichting handhaving:

De toezichthouder geeft aan de gemeente het advies om wel of niet te handhaven. Handhaving is een verzamelnaam voor activiteiten die zijn gericht op het bewerkstelligen van een goede naleving of een

goede kwaliteit". (Bron: Rijksoverheid). Er zijn verschillende vormen van handhaving, enkele voorbeelden: Een (normoverdragend) gesprek voeren, een schriftelijke waarschuwing geven, last onder dwangsom, last onder bestuursdwang, het opleggen van een cliëntenstop, contractontbinding, etc. Afhankelijk van o.a. de ernst en/of hoeveelheid van de overtreding(en), of sprake is van een recidive en de bereidheid van de aanbieder om de overtreding te beëindigen, besluit de gemeente, op basis van het gemeentelijk handhavingsbeleid, welke vorm van handhaving wordt ingezet.

Bevindingen

1 Doelmatigheid voorziening

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

1.1 Ondersteuningsplan

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Met iedere client wordt een ondersteuningsplan opgesteld. Het plan bevat doelen waaraan acties en termijnen verbonden zijn. In het plan is ook de wijze van afschaling beschreven. Uit gesprekken met Wmo consulenten blijkt afschaling echter voornamelijk plaats te vinden in uren. Inzet van begeleiding basis en afschaling naar begeleiding basis vindt weinig plaats en blijkt niet altijd mogelijk. Verder worden ondersteuningsplannen niet altijd opgesteld door coaches met een diploma conform gestelde eisen.

Beschrijving:

Met iedere cliënt wordt in de eerste zes weken van de ondersteuning door diens coach een ondersteuningsplan opgesteld volgens een vast format van de aanbieder. Alle gesproken cliënten geven aan betrokken te zijn geweest bij het opstellen van het ondersteuningsplan en dat de gemaakte afspraken in de praktijk worden uitgevoerd. De aanbieder houdt zicht op kwaliteit van de ondersteuningsplannen van de coaches doordat de oprichter bij iedere nieuwe coach meekijkt bij het opstellen van het eerste ondersteuningsplan. Tevens worden jaarlijks jaargesprekken gevoerd met de coaches waarin door de aanbieder een audit wordt uitgevoerd. Het inzien van ondersteuningsplannen is hiervan een onderdeel.

Ten behoeve van het onderzoek zijn vier ondersteuningsplannen ingezien. Alle ondersteuningsplannen zijn conform gestelde eisen opgesteld. Naast een omschrijving van de hulpvragen van de cliënt zijn hierin duidelijke doelen omschreven waaraan acties en termijnen zijn verbonden. Ook is aan ieder doel een tijdsinvestering weergegeven voor de begeleiding en zijn de ondersteuningsplannen ondertekend door zowel de cliënt als de coach.

In ieder ingezien ondersteuningsplan zijn verder afspraken over afschaling opgenomen.

Alle gesproken Wmo consulenten noemen echter het afschalen van de ondersteuning, voornamelijk het afschalen van begeleiding specialistisch naar begeleiding basis, een aandachtspunt. Allen geven aan hierover regelmatig gesprekken met de aanbieder te voeren, omdat deze aangeeft voornamelijk begeleiding specialistisch te kunnen bieden. Wel vindt, zo geven zij aan, binnen de specialistische begeleiding afbouw plaats in ondersteuningsuren.

De gesproken Wmo consulenten zijn verder tevreden over de inhoud van ondersteuningsplannen en geven aan dat het bijstellen van doelen veelal in afstemming met hen plaatsvindt.

Rapportage vindt plaats van ieder contactmoment in het registratiesysteem van de aanbieder en urenregistratie is gekoppeld aan de agenda in de cliëntdossiers.

Omdat niet alle coaches voldoen aan de opleidingseisen (zie hiervoor constatering 4.2) wordt het plan niet altijd conform gestelde eisen voor begeleiding basis opgesteld door een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding in Zorg en Welzijn.

1.2 Evaluatie

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Evaluatie vindt minimaal jaarlijks plaats en hiervan wordt een verslag geschreven. Uit dit verslag blijkt echter niet altijd duidelijk of doelen zijn behaald.

Beschrijving:

Evaluatie vindt in principe plaats bij het aflopen van de beschikking. Als een beschikking is afgegeven voor langer dan een jaar, dan wordt jaarlijks geëvalueerd.

Gesproken Wmo consulenten geven aan altijd betrokken te worden bij evaluaties.

In het ondersteuningsplan wordt naar aanleiding van de evaluatie een beschrijving gegeven van hetgeen in de evaluatie besproken is, waarna nieuwe doelen worden opgesteld. Hiermee bevat het ondersteuningsplan het evaluatieverslag. Hierin wordt beschrijvend weergegeven hoe de voorgaande periode verlopen is waardoor hieruit niet altijd blijkt of en welke doelen zijn behaald.

Het nieuwe ondersteuningsplan, met hierin het evaluatieverslag, worden door zowel de aanbieder als de client voor akkoord ondertekend.

1.3 Ondersteuning

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. De ondersteuning is gericht op diverse levensgebieden. Deze vindt veelal plaats op geplande momenten, waarbij cliënten buiten deze momenten contact met hun coach kunnen leggen.

Beschrijving:

Aanmeldingen voor begeleiding komen bij de oprichter, vennoten of de administratief ondersteuner binnen. Deze voert vervolgens een intake uit. Passend bij de hulpvraag van de cliënt wordt een coach gematched. Zowel Wmo consulenten als de gesproken cliënten zijn erg tevreden over dit proces van matching en geven aan dat goed gekeken wordt naar de hulpvraag om hier een passende coach aan te koppelen.

De ondersteuning vindt veelal plaats op geplande momenten. Hierbij geven alle cliënten wel aan dat zij hun coach buiten deze momenten een bericht kunnen sturen als er bijzonderheden zijn en dat er dan telefonisch contact plaatsvindt ofwel een afspraak ingepland wordt.

De ondersteuning kan plaatsvinden op kantoor van de aanbieder of in de thuissituatie en is gericht op diverse levensgebieden. Bijna altijd is de ondersteuning in ieder geval gericht op werk- en dagbesteding en sociale contacten. Uit gesprekken met cliënten blijkt dat in dit kader door coaches ook voorlichting plaatsvindt aan sociale netwerk of aan bijvoorbeeld werkgevers van cliënten over omgang met autisme.

De gesproken Wmo consulenten geven aan dat in de praktijk niet altijd sprake is van begeleiding specialistisch doordat soms ondersteuning bij praktische zaken en enkel geplande ondersteuning ingezet wordt. Dit wordt door hen gezien als begeleiding basis, maar de aanbieder geeft dan aan geen begeleiding basis te kunnen bieden, omdat deze hiervoor geen coaches beschikbaar heeft die zijn aangemeld bij MGR SDCG, uren hiervoor op zijn of de taken worden als vallend onder specialistische begeleiding. Een gesproken consulent geeft hiervan aan: "we voeren regelmatig het gesprek hierover waarbij ik aangeef dat specialistische deskundigheid niet altijd betekent dat specialistische begeleiding ingezet dient te worden".

Uit de gesprekken die door de toezichthouder zijn gevoerd met cliënten blijkt dat de ondersteuning veelal gericht is op het oefenen en aanleren van vaardigheden en het aan cliënten en diens netwerk inzicht geven in problematiek. Specialistische begeleiding kan ook gericht zijn op het overbruggen tot een behandeltraject. Uit de gesprekken met de cliënten en inhoud van de ondersteuningsplannen blijkt de inhoud van de begeleiding veelal overeen te komen met in de contracteisen beschreven taken vallend binnen specialistische begeleiding.

Uit gesprekken met cliënten blijkt dat ondersteuningsuren binnen de afgegeven beschikkingen daarnaast ook ingezet kunnen worden voor bijvoorbeeld boks training, creatieve therapie door de coach of paarden coaching, passend bij specialisaties van de coaches.

Verder wordt in enkele gevallen, zo blijkt uit de cliëntgesprekken, wel eens een tweede coach ingezet voor het bieden van praktische ondersteuning, bijvoorbeeld bij het verwerken van post of het bieden van jobcoaching. Deze praktische ondersteuning wordt dan binnen de uren specialistische begeleiding ingezet.

Zowel cliënten als Wmo consulenten geven aan dat de aanbieder goed bereikbaar is bij bijzonderheden, maar ook om bijvoorbeeld nieuwe aanmeldingen voor te leggen of mee te denken.

1.4 Zelfredzaamheid

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. Uit de gesprekken met coaches en met cliënten blijkt dat binnen de ondersteuning wordt ingezet op het vergroten van de zelfredzaamheid.

Beschrijving:

Uit gesprekken met de coaches blijkt sprake van het bevorderen van zelfredzaamheid. Ondersteuning is veelal gericht op het activeren van cliënten en het aanleren van vaardigheden, zodat de ondersteuning ook weer opgebouwd kan worden. Daarnaast wordt het netwerk van de cliënt in principe altijd bij de ondersteuning betrokken om deze ook te versterken. Eén gesproken coach geeft hierbij aan dit te doen, zodat het netwerk de ondersteuning op termijn kan overnemen.

Een andere gesproken coach geeft in dit kader aan: “Ik doe nooit iets voor de cliënt doen wat de cliënt zelf ook kan” en “soms zijn cliënten niet blij omdat ze verwachten dat je zaken overneemt, maar ik ben er om ze tools aan te leren”.

Coaches geven verder aan dat trajecten meestal 1 tot 2 jaar duren. De tweede helft van de ondersteuning is dan gericht op afbouw van de ondersteuning.

Cliënten geven aan ook gewezen te worden op lotgenotencontactgroepen, ook buiten de aanbieder. Verder geven zij aan vaardigheden te leren waardoor zij praktische zaken zelf kunnen oppakken.

Hierover zeggen zij bijvoorbeeld: “door de ondersteuning kan ik werken en functioneren in de maatschappij”.

Uit inzage in cliëntdossiers en gesprekken met cliënten blijkt sprake van afschaling van de ondersteuning naar minder ureninzet of bijvoorbeeld waakvlamcontact. “het gesprek gaat ook over: wanneer zijn doelen behaald en kunnen we de begeleiding afsluiten”.

In plannen worden ook steunende contacten en algemene voorzieningen opgenomen ten behoeve van het bevorderen van zelfredzaamheid en uit gesprekken met cliënten blijkt dat netwerk wordt betrokken bij de ondersteuning om uiteindelijk taken van begeleiding over te kunnen nemen.

1.5 Wonen en zorg

Deelconclusie: De gestelde eis is niet van toepassing.

Beschrijving:

De aanbieder biedt geen woningen aan cliënten aan.

2 Veiligheid

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

2.1 Veiligheid cliënt

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. Met iedere client wordt een risico-inventarisatie afgenomen. Indien sprake is van risico's dan worden hierop doelen gesteld in het ondersteuningsplan.

Beschrijving:

Ieder ondersteuningsplan bevat een risico-inventarisatie waarin bijvoorbeeld risico's op verslaving, agressie en suïcidaliteit zijn opgenomen. Hierin wordt ook de vraag gesteld of er kinderen aanwezig zijn in een situatie. Indien sprake is van risico's dan worden hierop doelen gesteld in het ondersteuningsplan.

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld die bekend is bij coaches. Het gebruik van de meldcode wordt door de aanbieder bevorderd.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling opgesteld, die door alle nieuwe coaches bij de start doorgenomen dient te worden. In de meldcode is opgenomen dat bij signalen de vennoten altijd betrokken dienen te worden.

Gesproken coaches geven aan bekend te zijn met de meldcode en bij signalen contact met de vennoten op te nemen. Signalen van kindermishandeling of huiselijk geweld komen voor en worden door de coaches conform beleid opgepakt.

De aanbieder geeft aan dat het aan de coaches zelf is om zich te scholen in de meldcode. Om de scholing te bevorderen worden data van bijeenkomsten voor scholing in de meldcode opgenomen in het bulletin dat de aanbieder maandelijks naar de coaches verstuurd. Daarnaast is scholing en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling een onderdeel van het jaargesprek met de coaches.

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten

***Deelconclusie:** Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. Er is sprake van een intern meldingssysteem bij incidenten. De gesproken coaches blijken echter niet volledig bekend te zijn met de procedure.*

Beschrijving:

De aanbieder kent een procedure melding (bijna) incidenten en calamiteiten waarin het melden van incidenten is beschreven. Meldingen dienen door coaches schriftelijk gedaan te worden bij het management (de vennoten). Wekelijks vindt overleg plaats in het managementteam waarin incidenten worden besproken en hierop analyse plaatsvindt. Zo nodig worden hierop verbetermaatregelen getroffen.

Registratie van de incidenten vindt plaats in het cliëntdossier. Jaarlijks vindt een analyse plaats op de gemelde incidenten en wordt een jaarrapportage opgesteld in het kwaliteitsjaarverslag.

Het beleid wordt op diverse momenten bij coaches onder de aandacht gebracht. Het is opgenomen in de checklist voor nieuwe coaches waarmee deze bij aanvang van de werkzaamheden met de coach doorgenomen dient te worden. Het melden van incidenten is tevens opgenomen in de overeenkomst van opdracht met de coaches. Ook wordt het onderwerp incidenten besproken in jaargesprekken met de coaches.

Desondanks blijkt uit het onderzoek dat coaches hiermee toch onvoldoende bekend zijn. Zo weet één van de twee gesproken coaches niet van een meldformulier bij incidenten. De tweede medewerker noemt in gesprek enkel agressie als het gaat om incidenten en is niet bekend met het melden van andersoortige incidenten.

De aanbieder geeft aan dat het belangrijkste is dat coaches contact met de vennoten opnemen bij incidenten waarna vervolg in de praktijk soms door de vennoten wordt opgepakt, zoals het invullen van het meldformulier. Hiermee is echter wel sprake van onduidelijkheid.

Verder noemt de aanbieder dat gemelde incidenten voornamelijk betrekking hebben op agressie. Dit is onderwerp in het management. Het melden van suïcidepogingen als incident is, naar aanleiding van toezicht door een andere toezichthouder, nu in het maandelijkse bulletin aan coaches opgenomen, zodat coaches hiervoor aandacht hebben en ook deze gebeurtenissen melden.

In de jaarlijkse kwaliteitsrapportage is per kwartaal het aantal Arbo gerelateerde incidenten (medewerkers), bijna incidenten in de zorg en calamiteiten in de zorg opgenomen. Ook is hierin een korte analyse en toelichting op verbeteringen opgenomen.

2.4 Calamiteiten

***Deelconclusie:** Aan de gestelde eis wordt deels voldaan. De aanbieder is bekend met de meldplicht bij calamiteiten en geweldsincidenten, maar heeft dit onvoldoende geborgd en vastgelegd in beleid.*

Beschrijving:

In de procedure melding (bijna) incidenten en calamiteiten is opgenomen: “*Waar verplicht gesteld wordt melding gedaan bij Wmo toezichthouder/ggd*”. Welke situaties hier gemeld dienen te worden is in beleid echter niet opgenomen.

De aanbieder heeft naar aanleiding van toezicht door een toezichthouder uit een andere regio een overzicht opgesteld met meldingsplichtige gebeurtenissen per regio. Hier ontbreekt echter de uitwerking voor de regio GGD Gelderland-Midden.

De toezichthouder heeft de aanbieder de factsheet melden calamiteiten toegestuurd voor het melden van gebeurtenissen in de gemeenten vallend onder GGD Gelderland-Midden.

3 Samenwerking en afstemming

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

3.1 Afstemming

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. De ondersteuning wordt afgestemd op andere vormen van hulp en ondersteuning. Afspraken hierover worden gemaakt en vastgelegd. De coaches hebben in de ondersteuning veelal oog voor de signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt. Uit afstemming die gedurende het onderzoek plaatsvond over een calamiteit bij een andere zorgaanbieder, blijkt echter dat de coach signalen omtrent deze cliënt intern niet heeft besproken en hieraan onvoldoende opvolging heeft gegeven.

Beschrijving:

Met andere zorg en hulpverleners vindt afstemming plaats. Zo wordt actief afgestemd met behandeling indien deze betrokken is vanuit bijvoorbeeld een GGZ zorgaanbieder. Verder vindt veel afstemming plaats met het informele netwerk van de cliënt en wordt deze in principe altijd betrokken bij de ondersteuning. Bij jongvolwassenen tot 25 jaar vinden verder standaard enkele gesprekken met de ouders plaats in het kader van opvoedondersteuning.

Met iedere cliënt wordt een toestemmingsformulier ingevuld waarin wordt opgenomen met welke hulpverleners uitwisseling van informatie mag plaatsvinden en welke gemeente betrokken is voor Wmo, zodat hiermee afstemming plaats kan vinden. Ook de huisarts en het sociale netwerk zijn hierin opgenomen.

De continuïteit van de ondersteuning is gewaarborgd. De ondersteuning vindt plaats vanuit acht locaties met ieder een eigen kring waar ongeveer 10 coaches in vertegenwoordigd zijn. De coaches zijn verantwoordelijk voor eigen werkzaamheden en dienen binnen de kring te zorgen voor bijvoorbeeld vervanging bij vakantie en ziekte.

Alle gesproken cliënten hebben gedurende lange tijd dezelfde coach en hebben weinig of geen wisselingen ervaren. Zij geven verder aan dat vervanging bij vakantie of ziekte van de vaste coach wordt besproken en zo nodig ingezet kan worden. Veelal willen cliënten echter geen vervanging en wordt afgesproken dat ze, mocht dit toch gewenst zijn, tijdens afwezigheid van de vaste coach contact met de aanbieder kunnen opnemen. Ook worden, indien er andere hulpverleners betrokken zijn, hiermee afspraken gemaakt over bereikbaarheid tijdens vakantie van de coach.

Uit de gesprekken met de coaches blijkt dat in de ondersteuning oog is voor de actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt.

Bij bijzonderheden vindt veelal afstemming plaats met Wmo consulenten, zo blijkt uit de gevoerde gesprekken. Hierbij geven enkele Wmo consulenten wel aan dat afstemming veelal plaats vindt tijdens evaluatiegesprekken en zij bij bijzonderheden eerder betrokken hadden mogen worden door coaches.

Gesproken Wmo consulenten geven verder aan dat de aanbieder openstaat voor op- en aanmerkingen vanuit de consulenten.

Gedurende het kwaliteitsonderzoek heeft met de aanbieder afstemming plaatsgevonden over een calamiteit bij een andere zorgaanbieder, waarbij de aanbieder ondersteuning bood aan betreffende cliënt. Uit gesprekken hierover blijkt dat de betrokken coach signalen omtrent deze cliënt intern niet heeft besproken en hieraan onvoldoende opvolging heeft gegeven.

Uitstroom naar de Wlz of andere financieringsstromen vindt plaats. Zo blijkt uit de gesprekken met Wmo consulenten dat in enkele recente situaties toegewerkt is naar beschermd wonen.

Een gesproken cliënt die in de overdracht is naar een andere zorgaanbieder geeft aan dat de overdracht zorgvuldig verloopt en diens coach aansluit bij intakes en gesprekken voor een warme overdracht.

3.2 Casusregie

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. Indien sprake is van complexe situaties en meerdere partijen betrokken zijn worden afspraken gemaakt omtrent inzet, verantwoordelijkheden en casusregie.

Beschrijving:

Indien sprake is van complexe situaties en meerdere partijen betrokken zijn, dan worden afspraken gemaakt omtrent inzet, verantwoordelijkheden en casusregie. Meestal ligt de casusregie bij de behandelaar en past de aanbieder doelen en afspraken aan op het plan van de behandelaar. Uit een gesprek met een cliënt blijkt bijvoorbeeld dat regelmatig afstemmingsgesprekken met alle betrokken hulpverleners en cliënt plaatsvinden om doelen en afspraken onderling goed op elkaar af te stemmen.

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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

4.1 Kwaliteitssysteem

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt wel voldaan. De aanbieder is ISO-gecertificeerd. Er is sprake van een werkend kwaliteitsmanagementsysteem, waarin documenten middels een cyclus actueel worden gehouden. Coaches hebben inzicht in de documenten.

Beschrijving:

De aanbieder is ISO 9001 gecertificeerd. Documenten worden middels een cyclus actueel gehouden. Eén van de vennoten is hiervoor verantwoordelijk. Alle documenten die ten behoeve van het onderzoek zijn ingezien zijn actueel en niet ouder dan 3 jaar. De gesproken coaches hebben inzicht in de documenten. Nieuwe coaches dienen diverse documenten voorafgaand aan de werkzaamheden door te nemen en tekenen ervoor dat ze deze gelezen hebben. Hierin is onder andere het werkproces begeleidingsplan en risico-inventarisatie, maar ook de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en het incidentenbeleid opgenomen. Diverse documenten worden daarnaast in jaargesprekken met de coaches besproken, zoals het incidentenbeleid en de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

4.2 Personeelsbeleid

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. De ondersteuning wordt uitgevoerd door de oprichter en ongeveer 90 coaches die op ZZP basis werkzaamheden uitvoeren. De aanbieder hanteert duidelijk beleid omtrent de inzet van ZZP'ers, heeft duidelijke werkinstructies opgesteld en houdt zicht op de werkwijzen van de coaches met onder andere audits en jaargesprekken. De toezichthouder heeft middels een steekproef van 20 coaches diploma's ingezien, waarvan drie coaches niet voldoen aan de gestelde kwalificatie-eisen.

Beschrijving:

De ondersteuning wordt uitgevoerd door de oprichter en ongeveer 90 coaches die als ZZP'er met een overeenkomst werkzaamheden verrichten. De coaches hebben verschillende achtergronden en aandachtsgebieden. Zo is een coach gespecialiseerd in genderproblematiek en is het merendeel van de coaches ervaringsdeskundig. Waar nodig kunnen zij elkaars expertise inzetten. Diverse cliënten geven aan dat bij specifieke ondersteuningsvragen aanvullend een andere coach ingezet wordt/werd. Er zijn op dit moment geen stagiaires werkzaam voor de organisatie en de aanbieder werkt niet met vrijwilligers.

De aanbieder werkt vanuit acht locaties met ieder een eigen zogenaamde 'kring' van coaches (ongeveer 10 coaches per kring), die ondersteuning in dat betreffende werkgebied bieden en veelal in het werkgebied woonachtig zijn. De kring maakt gezamenlijk praktische werkafspraken en heeft contact middels een appgroep. In iedere kring wordt regelmatig werkoverleg (kringoverleg) georganiseerd waarbij coaches kunnen aansluiten. Hierbij sluit ook regelmatig één van de vennoten aan. De coaches zijn verantwoordelijk voor eigen werkzaamheden en dienen binnen de kring te zorgen voor bijvoorbeeld vervanging bij vakantie en ziekte. Alle gesproken cliënten geven aan dat zij een vaste coach hebben, niet te maken hebben gehad met wisselingen van coaches en dat in de praktijk afspraken worden gemaakt omtrent vervanging bij vakantie of ziekte.

De aanbieder schat bij het aannemen van nieuwe coaches in of de werkwijze van de coach passend is bij de organisatie. Indien dit het geval is dan wordt er een overeenkomst met de coach afgesloten waarin afspraken over diens inzet zijn opgenomen.

Bij aanneme van nieuwe coaches volgt de aanbieder een inwerkprogramma waarbij drie afspraken plaatsvinden met één van de vennoten om de ondersteuning door te spreken en de oprichter meekijkt met het eerste ondersteuningsplan dat de coach opstelt. Daarnaast worden na de eerste 65 ondersteuningsuren alle dossiers en rapportages van de coach doorgenomen en diens werkwijze besproken met de coach.

Jaarlijks vinden met alle coaches jaargesprekken plaats waarin de aanbieder een audit doet. Hierin worden tevens enkele processen besproken zoals de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het melden van incidenten en bijscholing.

De aanbieder stuurt verder iedere maand een bulletin met bijzonderheden aan coaches. Hierin worden bijvoorbeeld scholingen in de meldcode opgenomen en is recent opgenomen dat coaches alert moeten zijn op het melden van suicidepogingen als incident.

In gesprek geeft de aanbieder aan dat coaches veelal Hbo geschoold zijn en specialistische begeleiding bieden. Enkele coaches zijn volgens aanbieder Mbo-4 geschoold. Zij voeren enkel basis begeleiding uit.

Ten behoeve van het onderzoek zijn middels een steekproef van 20 coaches kwalificaties en VOG's ingezien.

Hieruit blijken echter niet alle coaches te voldoen aan de gestelde kwalificatie eisen. Van de coaches waarbij middels een steekproef het diploma is ingezien hebben:

- Tien coaches een Hbo diploma in zorg en welzijn conform gestelde eisen;
- Drie coaches een Hbo EVC certificaat in zorg en welzijn conform gestelde eisen;
- Eén coach een WO diploma conform gestelde eisen;
- Drie coaches een Mbo-4 diploma in zorg en welzijn conform gestelde eisen;
- Drie coaches een diploma buiten zorg en welzijn dat niet is opgenomen in de lijst met opleidingen van MGR SDCG. Hiermee voldoen deze drie coaches niet aan de gestelde kwalificatie-eisen. Dit betreft een Hbo diploma personeelsmanagement, een Hbo diploma Pabo en een WO diploma Nederlands.

Tot een jaar geleden organiseerde de aanbieder zelf deskundigheidsbevordering door coaches maandelijks bijeenkomsten te laten organiseren en hier elkaar te scholen in eigen deskundigheidsgebieden.

Omdat de aanbieder vindt dat deskundigheidsbevordering de verantwoordelijkheid van de ZZP'er zelf is, heeft deze het nu bij de coaches zelf gelaten.

Wel eist de aanbieder van de coaches dat deze zelf uren besteden en verantwoorden aan intervisie (minimaal 12 uur per jaar) en aan deskundigheidsbevordering (minimaal 12 uur per jaar) en ziet deze hier tijdens jaargesprekken op toe.

De organisatie is kleinschalig en de lijnen zijn kort. De gesproken coaches ervaren de vennoten als toegankelijk en bereikbaar bij bijzonderheden of vragen of om te sparren. Door de ZZP constructie ervaren zij vrijheid in bijvoorbeeld caseload.

De coach ontvangt 80 % van het tarief dat de gemeente betaalt aan de aanbieder en kan voor de 20% die naar de aanbieder gaat gebruik maken van de kantoren, registratiesysteem en andere ondersteunende diensten. Dit wordt door de gesproken coaches als prettig ervaren.

Gesproken Wmo consultants zijn allen tevreden over de deskundigheid van coaches en wijze waarop deze aansluit bij problematiek van cliënten. Daarnaast zijn ze erg tevreden over de matching die plaats vindt. Eén consultant geeft aan dat dit soms wel leidt tot wachttijden en dit jammer is.

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)

***Deelconclusie:** Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Middels een steekproef zijn door de toezichthouder van 20 coaches VOG's ingezien. Hiervan voldoen 19 VOG's aan de gestelde eisen. Eén coach heeft echter een VOG dat niet is aangevraagd op functieprofiel gezondheidszorg en welzijn van mens en dier, maar op functieaspecten.*

Beschrijving:

Iedere nieuwe coach dient een VOG aan de aanbieder aan te leveren en iedere drie jaar verzoekt de aanbieder de coaches om een nieuwe VOG aan te vragen en aan te leveren. Hiervan wordt een overzicht bijgehouden.

De aanbieder ziet het originele VOG in.

De toezichthouder heeft middels een steekproef 20 personeelsdossiers met VOG's ingezien.

Afgezien van één zijn alle coaches in het bezit van een VOG niet ouder dan 3 jaar die is aangevraagd op functieprofiel *gezondheidszorg en welzijn van mens en dier*. Eén coach heeft echter een VOG dat niet op dit profiel is aangevraagd maar op functieaspecten.

4.4 Informatievoorziening en website

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. De aanbieder heeft een duidelijke website met informatie over de organisatie, bereikbaarheid en wachttijden. Informatie over de klachtenregeling is hier opgenomen maar klachtenjaarverslagen ontbraken ten tijde van het inspectiebezoek.

Beschrijving:

De aanbieder heeft een duidelijke website met informatie over de organisatie, de ondersteuning en bereikbaarheid. Ook is hier duidelijke informatie over wachttijden opgenomen onderverdeeld per regio. Hier is bijvoorbeeld opgenomen dat in de gemeente Arnhem en Overbetuwe een aannamestop geldt voor de begeleiding basis. De reden hiervoor is dat ZZP'ers op vaste momenten bij de gemeente aangemeld dienen te worden en dus niet coaches uit andere regio's ingezet kunnen worden, zo geeft de aanbieder aan. Ook is hierop vermeld dat in enkele gemeenten geen begeleiding basis wordt geboden maar enkel begeleiding specialistisch.

De website vermeldt verder informatie over de klachtenregeling. Een klachtenjaarverslag ontbrak hier ten tijde van het inspectiebezoek echter. Dit is gedurende het kwaliteitsonderzoek door de aanbieder aangepast.

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 Klachtenregeling

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. De aanbieder heeft een klachtenregeling opgesteld en deze op de website gepubliceerd. Klachtenjaarverslagen ontbraken hier echter ten tijde van het inspectiebezoek.

Beschrijving:

De aanbieder kent een klachtenregeling en is aangesloten bij 'er is iets misgegaan.nl'. Verder is de aanbieder aangesloten bij een branchevereniging met vertrouwenspersoon.

Cliënten ontvangen bij de start van de ondersteuning een welkomstmail waarin onder andere informatie over klachten is opgenomen. De aanbieder is toegankelijk voor cliënten en geeft in de intake aan dat deze contact kan opnemen als wordt ervaren dat de coach niet passend is gematched. In de welkomstmail is hierover opgenomen: "Mocht u geen "klik" ervaren met uw coach of mocht uw coach u onvoldoende kunnen begeleiden dan is het altijd mogelijk om over te stappen naar een van onze andere coaches. Het is ook mogelijk om een andere coach met een andere expertise, tijdelijk, bij uw coachingstraject te betrekken".

De aanbieder stelt jaarlijks in de kwaliteitsrapportage een overzicht op van de ontvangen klachten. Klachtenjaarverslagen werden ten tijde van het inspectiebezoek echter niet gepubliceerd op de website. De aanbieder heeft dit gedurende het kwaliteitsonderzoek aangepast.

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode

Deelconclusie: Aan de gestelde eisen wordt deels voldaan. Gesproken cliënten zijn tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen en de bejegening van de coaches. De aanbieder kent geen cliëntenraad of vergelijkbaar platform waar voorgenomen besluiten aan cliënten kunnen worden voorgelegd.

Beschrijving:

Alle gesproken cliënten zijn tevreden over de ondersteuning die zij ontvangen. Allen geven zij aan dat deze aansluit bij problematiek en hulpvragen en dat de ondersteuning hen helpt. Zo zegt een cliënt: "sinds de coach in mijn leven is, is het leven beter geworden".

Gesproken cliënten noemen hun coaches deskundig. Een deel van hen is ervaringsdeskundig en dit wordt door meerdere cliënten als erg prettig ervaren. Ook de bejegening vanuit de coaches wordt als prettig en respectvol ervaren. Zo geeft een gesproken cliënt aan: *“ze behandelen je met respect zoals je bent, er is gelijkwaardigheid ondanks je problemen”*. Cliënten geven aan zich veilig te voelen bij de coaches en dat sprake is van vertrouwen. Als ze iets anders willen of ze het ergens niet mee eens zijn dan kunnen ze dit aangeven bij de coach. Ook de uitvraag in de intake en het proces van het matchen van de coach door de aanbieder wordt als prettig ervaren.

Ten aanzien van inspraak zegt de aanbieder: *“Voor inspraak in beleid en werkwijze van KrekelAutismeCoaching kunnen cliënten ideeën inbrengen in onze Ideeënbus op www.krekelautismecoaching.nl, tab Contact. Verder kunnen zij altijd telefonisch contact opnemen met onze administratie of gebruikmaken van ons telefonisch spreekuur, dan komen zij direct in contact met onze Zorgmanager. Ideeën worden altijd ingebracht in de besprekingen van het managementteam”*

De aanbieder geeft aan wel eens aan coaches te vragen om cliënten te laten meedenken over onderwerpen. Ook worden soms peilingen gehouden. Zo is aan de groep die deelneemt aan de spellenavond gevraagd welke spellen zij missen op de locatie. Een cliëntenraad of vergelijkbaar platform waar voorgenomen besluiten aan cliënten kunnen worden voorgelegd, kent de aanbieder echter niet waardoor niet aan de betreffende gestelde eis wordt voldaan.

De aanbieder kent een gedragscode voor de coaches conform gestelde eisen. Hierin zijn onder andere afspraken omtrent vertrouwelijkheid en relaties opgenomen. In de praktijk worden cliënten bejegend conform gedragscode, zo blijkt uit gesprekken met coaches en met cliënten.

Er wordt verder zorgvuldig omgegaan met gegevens. Coaches hebben inzicht in het registratiesysteem van de aanbieder. Zij zien hierin enkel hun eigen dossiers of de dossiers waar zij door andere coaches (bijvoorbeeld van een coach met vakantie of ziekte) aan gekoppeld zijn.

Schriftelijke reactie aanbieder

Ontvangen op 6 oktober 2025:

Wij hebben dit per direct opgepakt met onze contractmanager vanuit de regio SDCG. De tekortkomingen zijn opgepakt.

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

Schriftelijke reactie aanbieder op openbaarmaking 21-10-2025



Zienswijze t.a.v. voornemen tot openbaarmaking

Uw kenmerk: 251008-0005

Geachte mevrouw/heer,

Op 8 oktober 2025 ontvingen we het definitieve rapport naar aanleiding van het door de GGD uitgevoerde onderzoek bij ons, KrekelAutismeCoaching VOF op het adres Zijpendaalseweg 25, 6814CC Arnhem.

Hierbij ontvangt u onze zienswijze t.a.v. het voornemen om het inspectierapport openbaar te maken. Wij verzoeken u, primair, het inspectierapport niet openbaar te maken, dan wel, subsidair, het inspectierapport slechts gedeeltelijk openbaar te maken op grond van artikel 5.1 van de Wet open overheid (Woo). Bij een gedeeltelijke openbaarmaking verzoeken wij u alles weg te strepen wat te maken heeft met onze werkwijze met betrekking tot de diploma's van coaches die al vóór 1 juli 2022 aangemeld waren is gebaseerd. Wij verwijzen hierbij naar bijlage 1, waar we in het rapport alles gemarkeerd hebben wat hierop betrekking heeft en wat op grond van artikel 5.1 van de Wet open overheid (Woo) niet openbaar mag worden gemaakt. Dit geldt ook voor het advies aan de gemeente omdat het advies om te handhaven hoofdzakelijk hierop is gebaseerd.

Sinds 1 juli 2022 zijn de kwalificatie-eisen verduidelijkt, dan wel nader aangescherpt. Er is toen een limitatief overzicht gekomen van de vanaf dan geldige opleidingen. In de brief aan de aanbieders met informatie over de verduidelijking van de kwalificatie-eisen staat het volgende: *"Voor het overzicht van passende opleidingen geldt de ingangsdatum van 1 juli 2022. Dit betekent dat professionals die vanaf 1 juli 2022 bij uw organisatie in dienst treden en/of als onderaannemer worden aangemeld, aan de gestelde kwalificatie-eisen moeten voldoen."* (bijlage 2)

Tot 1 juli 2022 golden de volgende eisen:

- Voor begeleiding basis was de eis: *"Uitvoering door een professional met een opleiding op minimaal mbo-3 niveau op het gebied van Zorg en Welzijn onder aansturing van een professional met minimaal een opleiding op mbo-4/ beginnend hbo niveau in een gelijke richting. Het opstellen van een ondersteuningsplan wordt uitgevoerd door een professional met minimaal een opleiding op mbo-4/beginnend hbo niveau."*
- Voor begeleiding specialistisch was de eis: *"Door de complexiteit en hoge mate van instabiliteit van de situatie is een ervaren professional nodig met een hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn (FWG 45 of hoger)."*
- Voor begeleiding jeugd was de eis: *"De voorziening specialistische begeleiding wordt uitgevoerd door een SKJ-geregistreerde professional met een hbo-opleiding of een opleiding die hieraan gelijkwaardig is en als zodanig gekwalificeerd is (bijvoorbeeld vaktherapeut)."*

Het diploma voor specialistische begeleiding dient volgens de eisen **richting** Zorg en Welzijn te zijn. Uit het feit dat de eisen geherformuleerd zijn en dat er een overzicht is gekomen van geldige opleidingen blijkt dat "*richting* Zorg en Welzijn" een onduidelijke term is. Wij hadden vóór 1 juli 2022 niet kunnen weten welke opleidingen wel en niet hieronder zouden gaan vallen. Met betrekking tot de contracteisen voor begeleiding van jeugd, stond vóór 1 juli 2022 niets over een opleiding "*richting* Zorg en Welzijn".

In het rapport staat dat uit het steekproef blijkt dat: *"Drie coaches een diploma buiten zorg en welzijn dat niet is opgenomen in de lijst met opleidingen van MGR SDCG. Hiermee voldoen deze drie coaches niet aan de gestelde kwalificatie-eisen. Dit betreft een Hbo diploma personeelsmanagement, een Hbo diploma Pabo en een WO diploma Nederlands."* Uit dit citaat blijkt duidelijk dat er aan de nieuwe eisen wordt getoetst. Er staat namelijk *"dat niet is opgenomen in de lijst met opleidingen van MGR SDCG"*. Op bladzijde 28 van het rapport wordt verwezen naar het limitatieve overzicht met relevante opleidingen richting Zorg en Welzijn. Terwijl uit de brief over de verduidelijking van de kwalificatie-eisen blijkt dat de verduidelijking alleen geldt voor coaches die vanaf 1 juli 2022 aangemeld worden als onderaannemer.

Onze coach die uitsluitend jeugd doet in de regio en HBO PABO heeft en SKJ, voldoet zonder enige twijfel aan de eisen die destijds golden, maar toch is deze coach een van de coaches die in het rapport wordt genoemd. Op dit punt is hetgeen in het rapport staat dus feitelijk onjuist. Hier is de inspecteur al eerder op gewezen. Deze heeft echter, met kennis van deze informatie, niet het rapport aan willen passen, uitsluitend met een verwijzing naar de nieuwe eisen. Dit is in strijd met het legaliteitsbeginsel, namelijk dat nieuwe wetten en regels niet met terugwerkende kracht mogen worden toegepast.

Wij beroepen ons op de volgende belangen, die volgens ons ertoe moeten leiden dat openbaarmaking (gedeeltelijk) achterwege wordt gelaten:

- Artikel 5.1 lid 2 sub d van de Wet open overheid (Woo): **de inspectie, controle en toezicht door bestuursorganen**

Het is in het belang van publiekrechtelijke instanties dat het rapport niet (dan wel slechts gedeeltelijk) openbaar wordt gemaakt. Het rapport is onzorgvuldig opgesteld en de audit is uitgevoerd op basis van een verduidelijking die niet mocht worden toegepast op de coaches die al vóór 1 juli 2022 zijn aangemeld. De regio aan de GGD heeft gevraagd zorgaanbieders te auditen op niet kloppende eisen. Toen wij bij de GGD terugkoppelde dat er geaudit is op de verkeerde eisen, hebben zij navraag gedaan bij de regio. De regio heeft toen besloten dat er wel moest worden geaudit op de limitatief lijst van opleidingen. Wij menen dat het in het belang is voor de inspectie, controle en toezicht door de GGD en de regio dat dit rapport niet (dan wel slechts gedeeltelijk) openbaar wordt gemaakt. Er kan dan eerst intern onderzoek worden gedaan naar de werkwijze, zonder dat er nu een rapport verschijnt waaruit duidelijk blijkt dat de werkwijze van de GGD en de regio onzorgvuldig en onrechtmatig is geweest.

- Artikel 5.1 lid 2 sub f van de Wet open overheid (Woo): **de bescherming van andere dan in het eerste lid, onderdeel c genoemde concurrentiegevoelige bedrijfs- en fabricagegegevens**

In een uitspraak van de Rechtbank Midden-Nederland van 6 augustus 2024 (ECLI:NL:RBMNE:2024:4789) : In geval van een voorgenomen openbaarmaking is een nadere afweging van belangen geboden. Het algemene belang dient te worden afgewogen tegen het belang van ons dat we geen onevenredig nadeel ondervinden als gevolg van de openbaarmaking. Er geldt hierbij dat van onevenredige benadeling sprake kan zijn als de sanctiebesluiten uiteindelijk in rechte geen standhouden en wij ten onrechte door de openbaarmaking als overtreders kenbaar worden gemaakt. Indien de sanctiebesluiten een voorlopige rechtmatigheidstoets niet kan doorstaan, dan zal het rapport niet (volledig) gepubliceerd mogen worden. Hierbij is ook van belang of publicatie effect zal hebben op de reputatie en de marktpositie van het bedrijf.

Het openbaar maken van het rapport dient achterwege te worden gelaten, omdat het ons reputatie onredelijk zou kunnen schaden. Door de maatschappelijke onrust op het moment omtrent de ZZP-kwestie en niet-geldige diploma's, zal het rapport voor veel negatieve aandacht kunnen zorgen, terwijl wij altijd hebben voldaan aan de regelgeving. Hierbij is ook van belang dat het rapport feitelijk onjuist is en de audit verkeerd is uitgevoerd. In de audit staat ook letterlijk dat er wordt geaudit op de limitatieve lijst van opleidingen. Bij publicatie worden wij ten onrechte als overtreders kenbaar gemaakt.

Andere regio's en gemeenten kunnen beslissingen nemen en/of onderzoeken starten op basis van het rapport, als het rapport openbaar wordt gemaakt. We kunnen dan onder een vergrootglas komen te liggen. Dit is een onnodige intensivering van de situatie en leidt tot onnodige kosten in de zorg.

- Artikel 5.1 lid 2 sub i van de Wet open overheid (Woo): **het goed functioneren van de Staat, andere publiekrechtelijke lichamen of bestuursorganen.**

Uit het rapport blijkt dat de werkwijze van de GGD, de regio en het samenspel tussen de twee onzorgvuldig is en niet goed functioneert. Het is in het belang van de GGD en de regio dat dit rapport niet openbaar wordt gemaakt.

We verzoeken u daarom het inspectierapport, primair, niet openbaar te maken, dan wel, subsidiair, het inspectierapport slechts gedeeltelijk openbaar te maken op grond van artikel 5.1 van de Wet open overheid (Woo). Indien u desondanks ervoor zou kiezen om het rapport in zijn geheel openbaar te maken, verzoeken wij u om deze zienswijze mee te publiceren met het rapport.

Met vriendelijke groet,

 namens KrekelAutismeCoaching
Kwaliteitsmanager

Bronoverzicht

1. Observatie;
2. Interviews met:
 - Oprichter;
 - Gepensioneerd oprichter (tijdens rondleiding op locatie);
 - Twee vennoten;
 - Twee coaches (ZZP);
 - Zeven cliënten;
 - Zes Wmo consultants (van verschillende wijk- of sociale teams).
3. Documentatie verstuurd voorafgaand aan het inspectiebezoek:
 - Procedure Melding (bijna) incidenten en calamiteiten, versie 1.1 datum 06-03-2023;
 - Functieomschrijvingen en Inkoopspecificaties, versie 1.7 datum 29-10-2024;
 - Meldcode bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling versie 1.3 datum 20-11-2018;
 - Klachtenregeling, geen datum of versienummer;
 - Cliënteninspraak, geen datum of versienummer;
 - Beleidsplan 2025, versie 1.1, datum 28-07-2025;
 - Uitkomst QuickScan Zorgregio Midden IJssel Oost Veluwe 26-01-2023;
 - Brief gemeente Ede 19 juni 2023 naar aanleiding van uitgevoerde quickscan door VGGM op 11 oktober 2022;
 - Coach tevredenheidsonderzoek 2023;
 - Cliënttevredenheid KrekelAutismeCoaching 2023;
 - Jaarrekening 2024;
 - Jaarrekening 2023.
4. Ingezien tijdens inspectiebezoek op 11 augustus 2025:
 - Vier cliëntdossiers met toestemmingsverklaringen, ondersteuningsplannen, intakeverslagen en rapportages;
 - Een ingevuld incidentenformulier in een cliëntdossier;
 - Format incidentformulier;
 - Diverse appgroepen van onder andere de verschillende cirkels;
 - Overzicht voor het melden van calamiteiten per regio.
5. Ontvangen na inspectiebezoek:
 - Checklist voor de nieuwe Autismecoach (Ac);
 - Excelbestand met onderdelen jaargesprek;
 - ISO 9001 certificaat met geldigheid tot 14-01-2026;
 - Auditrapport NEN-EN-ISO 9001:2015 versie 2021-07-07;
 - Gedragscode KrekelAutismeCoaching Gedragscode voor onderaannemers van KrekelAutismeCoaching VOF versie 1.1;
 - Kwaliteitsrapportage 2024 versie 1.0 datum 30-01-2025;
 - Welkomstmail: Nieuwe cliënten van KrekelAutismeCoaching;
 - Format Overeenkomst van Opdracht/ contract onderaannemer.
6. Overig:
 - Website;

Gegevensoverzicht

Gegevens Wmo aanbieder

Naam	: KrekelAutismeCoaching VOF
Adres	: Zijpendaalseweg 25
Postcode en woonplaats	: 6814 CC Arnhem
Telefoonnummer	: 026-3252163
Website aanbieder	: www.krekelautismecoaching.nl
Email aanbieder	: info@krekelautismecoaching.nl
Aantal medewerkers	: Drie eigenaren en vennoten en 90 coaches op ZZP basis
Rechtsvorm	: VOF
HKZ/ISO gecertificeerd	: ISO

Gegevens toezichthouder

Naam GGD	: GGD Gelderland-Midden
Adres	: Postbus 5364
Postcode en woonplaats	: 6802EJ ARNHEM
Telefoonnummer	: 0800-8446000
Onderzoek uitgevoerd door	: Wmo toezichthouder

Gegevens opdrachtgever

Naam	: Modulaire Gemeenschappelijke Regeling sociaal domein regio Centraal Gelderland
Adres	: Dorpsplein 1
Postcode en woonplaats	: 6931 CZ Westervoort

Gegevens gemeente voor bezwaar tegen openbaarmaking

Naam	: Gemeente Arnhem
Adres	: Koningstraat 38
Postcode en woonplaats	: 6811DG Arnhem

Planning

Datum inspectie	: 11 augustus 2025
Opstellen concept inspectierapport	: 16 september 2025
Hoor/wederhoor	: 23 september 2025
Zienswijze ontvangen	: 6 oktober 2025
Vaststelling inspectierapport	: 7 oktober 2025
Verzending inspectierapport	: 7 oktober 2025

Bijlage 1 Eisen

1 Doelmatigheid voorziening

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

1.1 Ondersteuningsplan	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
Ongeacht de verwijzer (toegang of geautoriseerde verwijzer) wordt de te verlenen ondersteuning door de opdrachtnemer verwerkt in een ondersteunings- of behandelplan. Dit plan dient gereed te zijn voor de start van de ondersteuning.		Ja
Cliënt en ook het sociale netwerk van cliënt zijn betrokken bij het opstellen van het ondersteuningsplan en de cliënt heeft zijn/haar ondersteuningsvraag kunnen formuleren.		Ja
Het ondersteuningsplan is ondertekend door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.		Ja
Het bijstellen van de begeleidingsdoelen gedurende de uitvoering van het ondersteuningsplan dient altijd te gebeuren in afstemming met de Toegang.		Ja
Eis 2 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve bij enkel 01H01	
In het ondersteuningsplan zijn in ieder geval de volgende onderwerpen beschreven: - De kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt en welke hulp/ondersteuning wordt geboden. - Welke doelafspraken cliënt en opdrachtnemer maken en hoe zij deze gaan bereiken. - Binnen welk tijdsbestek deze doelen moeten worden behaald en hoeveel uur daarvoor nodig is. - Binnen welk tijdsbestek er kan worden afgeschaald naar minder uren en/of een eenvoudiger ondersteuningsinzet. - Hoe opdrachtnemer de nazorg vormgeeft en de eventuele overdracht naar andere zorgvormen. - Wanneer geëvalueerd wordt (datum vastgelegd). - De inzet van en afstemming met algemene voorzieningen (indien van toepassing). - In het plan staat de naam van de eerstverantwoordelijke (medewerker van de opdrachtnemer) vermeld. De eerstverantwoordelijke of diens vervanger is goed bereikbaar. - In het plan staat vermeld wie de casusregisseur of coördinator is (in het geval van meervoudige, complexe problematiek dient een regisseur te zijn aangewezen (zie eis 5 Casusregie). - De inbreng van een multidisciplinair team (indien van toepassing) is beschreven in het ondersteuningsplan.		Ja

- De afstemming tussen dagbesteding, werk en wonen (indien van toepassing), is beschreven in het ondersteuningsplan. - De afstemming op andere vormen van geboden hulp en zorg is beschreven in het ondersteuningsplan (zie eis 4 Afstemming). In afwijking van eis 2 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen is voor Groepsbegeleiding Stabiel het volgende niet van toepassing: Doelafspraken tussen de cliënt en zorgaanbieder en; Het tijdsbestek waarbinnen deze doelen moeten worden behaald.		
Wettelijke kwaliteitseis: De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht	Alle zorgvormen	
Er vindt urenregistratie plaats van de geleverde ondersteuning.		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
Het opstellen van een ondersteuningsplan wordt uitgevoerd door een professional met een afgeronde mbo-4 opleiding richting Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Deels
Eis 2 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Begeleiding	
De aanbieder investeert aantoonbaar in het innoveren en eventueel afbouwen van zorg, dat wil zeggen het verkorten van de zorgduur en het verminderen van het aantal begeleidingsuren. Bij begeleiding betekent dit dat de aanbieder waar mogelijk werkt aan het afbouwen van begeleiding naar voorliggende voorzieningen en/of naar de inzet van het sociaal netwerk, bij voorkeur met behulp van sociale netwerkstrategieën.		Ja
Er wordt ingezet op het afschalen van Begeleiding specialistisch naar Basis begeleiding (zie eis 1). Hierover worden concrete afspraken gemaakt in het ondersteuningsplan van de cliënt.		Nee

¹ Op de website www.inkoopscdg.nl staat een limitatief overzicht met relevante mbo-/hbo-/wo-opleidingen richting Zorg en Welzijn

1.2 Evaluatie	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 3 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	alle zorgvormen	
Op initiatief van opdrachtnemer vindt, tenminste 6 weken voor afloop van de indicatie, evaluatie plaats van het ondersteunings- of behandelplan en de uitvoering daarvan. Wanneer het traject langer duurt dan een jaar vinden er in overleg meerdere evaluaties plaats.		Ja
Elke evaluatie wordt besproken met de cliënt en er wordt een verslag gemaakt, dat ondertekend is door de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger, zodat helder is dat deze evaluatie is besproken met de desbetreffende cliënt.		Ja
Uit de evaluatie blijkt in hoeverre de gestelde doelen zijn behaald. Als een doel of een resultaat niet wordt gehaald, is de opdrachtnemer verantwoordelijk voor de motivering waarom dat doel of resultaat niet gehaald is. De opdrachtnemer beschrijft de wijze waarop de gestelde doelen alsnog behaald kunnen worden of dienen te worden bijgesteld.		Deels
De evaluatie wordt altijd gedeeld met de opdrachtgever indien de opdrachtgever de verwijzer is. Is de opdrachtgever niet de verwijzer, ook dan zal de evaluatie worden		Ja

gedeeld met opdrachtgever. Dit is nodig om de toewijzing en vordering hiervan te monitoren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding	Begeleiding basis en specialistisch	
De voortgang wordt periodiek geëvalueerd met het lokale team, in ieder geval voor afloop van de toewijzing.		Ja

1.3 Ondersteuning	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
De begeleiding is planbaar. Basis begeleiding vindt vrijwel altijd plaats op geplande momenten.		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving Begeleiding basis Wmo	Begeleiding Basis	
Begeleiding basis is gericht op: - Cliënten activeren en aanbrengen van dagstructuur. - Cliënten stabiel houden: op orde brengen of handhaven van de situatie. - Oefenen en inslijpen/toepassen van praktische vaardigheden samen met de cliënt om achteruitgang te voorkomen. - Ondersteunen bij het regelen/overnemen van dagelijks/praktische bezigheden (financiën, dagstructuur, zelfstandig wonen, participatie, sociale contacten, gezondheid/persoonlijke verzorging, e.d.). - Ondersteuning mantelzorg.		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving Begeleiding specialistisch Wmo	Begeleiding Specialistisch	
Begeleiding specialistisch is gericht op: - Blijven meedoen in de maatschappij bij ernstig regieverlies. - En/of het overbruggen tot een behandelingstraject. - En/of het methodisch trainen van vaardigheden volgend op behandeling. - En/of ontwikkelingsgericht trainen van vaardigheden met behulp van methodische interventies.		Ja
Gespecialiseerde begeleiding kan plaatsvinden op geplande en ongeplande momenten.		Ja

1.4 Zelfredzaamheid	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 2 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Begeleiding	
Aanbieder werkt aan zelfregie van zorg waar dit mogelijk is. Er wordt verwacht van aanbieder dat hij aantoonbaar de zelfredzaamheid van de cliënten verbetert en/of verslechtering voorkomt of de zelfredzaamheid stabiel houdt.		Ja

1.5 Wonen en zorg	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 9 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Begeleiding	
Wanneer aanbieder zelf of via een andere organisatie een woning aanbiedt aan de cliënt, gebeurt dit op basis van een rechtsgeldig huurcontract dat losstaat van de ambulante begeleiding (geen gekoppeld woon-zorgcontract). Uit het huurcontract vloeit voort dat de cliënt ervoor kan kiezen in de woning te blijven wonen, ook wanneer de behoefte aan ambulante begeleiding afneemt of verdwijnt.		N.v.t

2 Veiligheid

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

2.1 Veiligheid cliënt	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 6 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
In het kader van de geboden hulp/ondersteuning wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd.		Ja
Opdrachtgever verwacht hierin een professionele basishouding van opdrachtnemer: • Hij dient zich te allen tijde af te vragen: "Is het hier veilig voor de cliënt? Welke risico's zijn er voor de cliënt? Hoe kan ik die voor de cliënt voorkomen?" • Hij dient risico's te signaleren ten aanzien van de fysieke en sociale veiligheid van de cliënt. • Hij dient zich te houden aan de veiligheidseisen en neemt daarvoor benodigde acties en handelt daar naar. • Eventuele veiligheidsrisico's worden direct besproken met opdrachtgever en maken onderdeel uit van het verificatiegesprek en algemene monitoring.		Ja

2.2 Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 8 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
Opdrachtnemer houdt zich bij de verlening van hulp/ondersteuning aan de toepassing (d.w.z. implementatie binnen de organisatie) van de verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Dat wil zeggen dat de opdrachtnemer een meldcode moet hebben, deze geïmplementeerd moet zijn, dat volgens deze meldcode wordt gewerkt en dat het gebruik daarvan wordt bevorderd.		Ja
Deze meldcode dient te voldoen aan de eisen zoals vastgelegd in de Wet meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling, het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.		Ja

2.3 Intern meldingssysteem incidenten/bijna incidenten	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 11 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	
Er is een intern meldings-/registratiesysteem voor incidenten, fouten en bijna fouten dat operationeel is (VIM: Veilig Incident Melden). Het melden, registreren, analyseren, verbeteren en terugkoppelen aan melder is georganiseerd en geborgd. Het betreft incidenten of bijna incidenten, die zijn gekoppeld aan het handelen door zorgprofessionals. In afwijking van eis 11 van het Inkoopdocument Algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders Activerend werk, alleen een registratie van incidenten die verband houden met uitvoering van Activerend werk (datum, wie, wat en bij wie gemeld en welke acties), de analyse (hoe heeft het kunnen gebeuren), verbeteracties en borging (hoe voorkomen dat het nogmaals gebeurt).		Deels

2.4 Calamiteiten	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 10 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend Werk geboden wordt	
Opdrachtnemer meldt iedere calamiteit, ieder geweldsincident en ernstig incident met grote impact op de maatschappij, cliënt, zijn/haar omgeving en/of andere betrokkenen binnen twee werkdagen aan de aangewezen toezichthoudend ambtenaar waar de calamiteit zich voordoet. In afwijking van eis 10 van algemeen programma van eisen geldt voor aanbieders van Activerend werk dat in geval van een calamiteit, zoals nader omschreven in het protocol, dit binnen 2 werkdagen gemeld wordt bij VGGM, zie factsheet. Gezamenlijk zal het vervolg bepaald worden en wie welke rol hierin pakt.		Deels

3 Samenwerking en afstemming

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

3.1 Afstemming	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 4 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	

De aangeboden hulp/ondersteuning dient te worden afgestemd op andere vormen van geboden hulp en ondersteuning.		Ja
De nodige afspraken (schriftelijk/digitaal) zijn gemaakt in het kader van de onderlinge afstemming, waaronder overdracht. Deze zijn bekend bij de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.		Ja
Met eventuele andere samenwerkingspartners vindt de noodzakelijke (schriftelijke/digitale) gegevensuitwisseling plaats in het kader van de onderlinge afstemming. Ook vindt met andere opdrachtnemers evaluatie en zo nodig bijstelling plaats.		Ja
De continuïteit van de geboden hulp/ondersteuning is gewaarborgd.		Ja
De opdrachtnemer heeft een actieve signalerende functie ten aanzien van de gezondheidssituatie, de leefomstandigheden en de sociale omgeving van de cliënt. Van de opdrachtnemer wordt verwacht dat alle in te zetten medewerkers in staat zijn deze signalerende taak, gericht op de keten van zorg en ondersteuning in het gehele verzorgingsgebied, uit te voeren en hun signalering binnen hun organisatie neer te leggen.		Deels
Eis 3 Inkoopdocument Begeleiding Zorgvorm specifieke eisen	Begeleiding	
Waar mogelijk draagt de aanbieder bij aan meer integrale en/of multidisciplinaire dienstverlening, door middel van samenwerking met andere partijen, met als doel het leveren van betere of goedkopere zorg.		Ja
Bij begeleiding (zowel individueel als groep) is er nadrukkelijk aandacht voor de overgang naar de Wlz en wordt actief gekeken hoe deze overgang voor de cliënt zo makkelijk mogelijk kan worden gemaakt.		Ja

3.2 Casusregie	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 5 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.		Ja
In eerste aanleg is de cliënt zelf regisseur van zijn zorg, tenzij dit niet mogelijk is. In dat geval neemt de ondersteunende/behandelende organisatie of de toegang de regie over.		Ja
De regisseur dient toegang te krijgen tot de noodzakelijke gegevens om de casusregie uit te kunnen voeren. Hierbij wordt rekening gehouden met de privacyregels.		Ja

4 Kwaliteit van personeel en organisatie

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

4.1 Kwaliteitssysteem	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 7 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen	
De opdrachtnemer werkt aantoonbaar aan kwaliteit: de inschrijver beschikt over een kwaliteitssysteem (beleid, protocol of beschreven werkwijze vertaald in een kwaliteitshandboek). Onder een kwaliteitsbeleid/werkend kwaliteitssysteem wordt tenminste verstaan: het systematisch uitvoeren van zelfevaluaties over de bereikte kwaliteit en de daaruit voortkomende verbeterplannen.		Ja
In het kwaliteitshandboek zijn alle kwaliteitsdocumenten gebundeld en is de vindplaats van alle kwaliteitsdocumenten te achterhalen. Onder kwaliteitsdocumenten worden alle protocollen, richtlijnen, werkinstructies, notities en andere voor het werkproces relevante geschreven teksten verstaan. Documenten waarin de kwaliteitsborging beschreven is, maken hier tevens deel van uit. Tevens bevat dit kwaliteitsbeleid werkinstructies en handelingsprotocollen die van toepassing zijn voor de uitvoering van de gecontracteerde opdrachten. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (eis 8), de klachtenregeling (eis 9) en het protocol calamiteiten toezicht (eis 10) zijn minimaal aanwezig en verwerkt in het kwaliteitssysteem en onderdeel van het kwaliteitshandboek.		Ja
Medewerkers zijn op de hoogte van deze werkinstructies en handelingsprotocollen en handelen daar naar.		Ja

4.2 Personeelsbeleid	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 13 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve als alleen activerend werk geboden wordt	
De opdrachtnemer is zelf bekwaam en gekwalificeerd en/of beschikt over aantoonbaar bekwaame en gekwalificeerde medewerkers voor het uitvoeren van de gevraagde dienstverlening, zet gekwalificeerde medewerkers in en dient dit op ieder moment aan opdrachtgever te kunnen aantonen.		Deels
Opdrachtnemer heeft passend beleid waarin minimaal beschreven staat: Hoe de opdrachtnemer omgaat met opleiding en scholing, met als doel het behouden en verder ontwikkelen van kennis en kunde van zichzelf en de in te zetten medewerkers. Inzet van vrijwilligers, stagiaires en medewerkers in opleiding is altijd onder verantwoordelijkheid van bekwaam en gekwalificeerde medewerkers. Borging van een duurzame inzetbaarheid van zichzelf en voor de opdracht in te zetten medewerkers.		Ja

Hoe de opdrachtnemer ervoor zorgt dat hij zelf en zijn voor de opdracht in te zetten medewerkers op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen binnen de branche. (Eis 13 van het Algemeen programma van eisen is in zijn geheel niet van toepassing voor aanbieders Activerend werk)		
Eis 14 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
Binnen de in de opdracht en overige inkoopdocumenten gestelde kaders neemt opdrachtnemer ten opzichte van de cliënt bij de uitvoering van zijn werkzaamheden de ondersteuning van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hem of haar geldende professionele standaard en conform alle gestelde eisen en voorwaarden. Tot goed hulpverlenerschap wordt in ieder geval ook gerekend het leveren van kwalitatief goede, verantwoorde en proportionele ondersteuning binnen de hiertoe geldende of nog te stellen termijnen.		Ja
Eis 18 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
De opdrachtnemer draagt ervoor zorg dat de aangeboden individuele ondersteuning door zo weinig mogelijk verschillende medewerkers wordt uitgevoerd.		Ja
Eis 19 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	
De opdrachtnemer draagt zorg voor passende vervanging bij afwezigheid (bijvoorbeeld ziekte of in het geval van vakantie) van de vaste medewerker.		Ja
Bij vervanging wordt rekening gehouden met de situatie van de cliënt, tenzij de cliënt zelf aangeeft geen gebruik te willen maken van vervangende dienstverlening.		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding basis	Begeleiding Basis	
Uitvoering door een professional met een afgeronde opleiding op mbo-3 niveau richting Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Deels
Deze professional met mbo-3 niveau werkt onder aansturing van een professional met een afgeronde opleiding op mbo-4 niveau Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en opzet van de opleiding aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Ja
Inkoopdocument Begeleiding Productbeschrijving begeleiding specialistisch	Begeleiding Specialistisch	
Door de complexiteit en hoge mate van instabiliteit van de situatie wordt de voorziening Begeleiding specialistisch Wmo uitgevoerd door een professional met een afgeronde hbo-opleiding richting Zorg en Welzijn ¹ , waarbij de inhoud en opzet van de ondersteuning aansluiten bij de hulpverlening die de professional levert binnen het product.		Deels

¹ Op de website www.inkoopscg.nl staat een limitatief overzicht met relevante mbo-/hbo-/wo-opleidingen richting Zorg en Welzijn

4.3 Medewerkers: Verklaring omtrent gedrag (VOG)	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 15 Inkoopdocument Algemeen Programma van eisen	Alle zorgvormen	

Bestuurders (conform uittreksel KvK) en alle hulpverleners (alle medewerkers, inclusief uitzendkrachten, zzp'ers, stagiaires en vrijwilligers), die direct contact hebben met cliënten zijn in het bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) die bij indiinsttreding niet ouder is dan 3 maanden en bij het inzetten op de gecontracteerde zorg door Inkoop SDCG, niet ouder dan 3 jaar. Dat betekent dat medewerkers in dienst bij de opdrachtnemer, die geen direct contact met de cliënt hebben, niet hoeven te beschikken over een VOG, met uitzondering van bestuurder(s) en met uitzondering van medewerkers die toegang hebben tot systemen waarin vertrouwelijke en gevoelige gegevens zijn opgeslagen. Indien opdrachtnemer met onderaannemers werkt, geldt deze eis ook voor de onderaannemers.		Deels
Het volgende screeningsprofiel dient te worden aangevraagd: • Voor alle medewerkers met direct cliëntcontact geldt screeningsprofiel "Gezondheidszorg en welzijn van mens en dier". • Voor bestuurders geldt als volgt: een VOG-rechtspersoon die niet ouder is dan 3 maanden bij eerste contractering met de regio. De VOG dient elke 3 jaar opnieuw te worden aangevraagd en te worden aangeleverd. (Voor aanbieders Activerend werk wordt onder alle hulpverleners verstaan alle medewerkers/ vrijwilligers/stagiaires die daadwerkelijk betrokken zijn bij de begeleiding van de deelnemer Activerend werk. De eis VOG rechtspersoon voor bestuurders blijft onveranderd gelden).		

4.4 Informatievoorziening en website	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 16 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
De opdrachtnemer beschikt over een actuele website, waar hij tenminste op publiceert: - Een actueel overzicht van de gecontracteerde producten en diensten aan cliënten. - De klachtenregeling incl. het klachtenjaarslag. - Wijze van omgaan met privacy (AVG). - Wachttijden. - Eventuele certificeringen. - Telefoonnummer en/of andere contactgegevens van de organisatie, incl. tijden waarop de organisatie bereikbaar is. (In afwijking van eis 16 algemeen programma van eisen geldt voor Activerend werk dat het voldoende is dat organisatie beschikt over een website met minimaal informatie over de organisatie en contactgegevens van de aanbieder).		Deels

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 Klachtenregeling	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 9 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen, behalve indien alleen activerend werk wordt geboden.	
De opdrachtnemer heeft een effectieve en laagdrempelige regeling vastgelegd voor de afhandeling van klachten van cliënten en ten aanzien van gedragingen van de opdrachtnemer of haar medewerkers tegen een cliënt, conform vigerende wet- en regelgeving.		Ja
De cliënt wordt geïnformeerd over de klachtenregeling.		Ja
De klachtenregeling is te vinden op de website van de betreffende opdrachtnemer.		Ja
De opdrachtnemer stelt jaarlijks een openbaar klachtenjaarslag/klachtenlijst op en publiceert dit op zijn website.		Nee
In het klachtenjaarslag/klachtenlijst is minimaal beschreven: - Hoeveel klachten zijn ingediend. - Welke klachten zijn ingediend (beschrijving van de klacht, incl. het thema van de klacht). - De afhandelingstermijn (per klacht). - De wijze waarop de klachten zijn afgehandeld (per klacht). - De wijze van communicatie en opvolging van de klachten (per klacht). - Welke verbetermaatregelen naar aanleiding van de klachten zijn genomen (per klacht).		Nee

5.2 Rechten van de cliënt en gedragscode	Eisen zijn van toepassing op	Ja/Nee/Deels/ N.v.t.
Eis 17 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Van toepassing op alle zorgvormen, behalve enkel activerend werk	
De cliënt voelt zich op zijn/haar gemak op de plaats waar de hulp/ondersteuning wordt geboden		Ja
De opdrachtnemer staat open voor wensen, aanwijzingen, vragen en kritiek van de cliënt.		Ja
Er zijn met de cliënt afspraken (schriftelijk/digitaal) gemaakt over gegevensuitwisseling die passen binnen het privacy-statuuat van de opdrachtnemer.		Ja
De cliënt kan participeren in een cliëntenraad of een vergelijkbaar platform.		Nee

Eis 17 Inkoopdocument Algemeen programma van eisen	Alle zorgvormen	
Medewerkers houden zich aan de door de opdrachtnemer vastgestelde gedragscode die schriftelijk is vastgelegd, waarbij aandacht wordt besteed aan de volgende thema's: - Correcte cliëntbejegening. - Servicegerichte en klantvriendelijke instelling. - Inlevingsvermogen en hulpvaardigheid. - Respecteren ziens-, geloofs- en zijnswijze van de cliënt. - Privacy, geheim te houden al hetgeen is toevertrouwd. - Integriteit van de medewerkers (als voorbeeld beleid op het aannemen van cadeaus c.q. schenkingen, etc.).		Ja

GGD Gelderland-Midden

is onderdeel van de Veiligheids- en Gezondheidsregio Gelderland-Midden



GGD Gelderland-Midden

Postbus 5364

6802 EJ ARNHEM

T 0800 8446 000

E ggd@vggm.nl

I www.ggdgm.nl



Gelderland-Midden