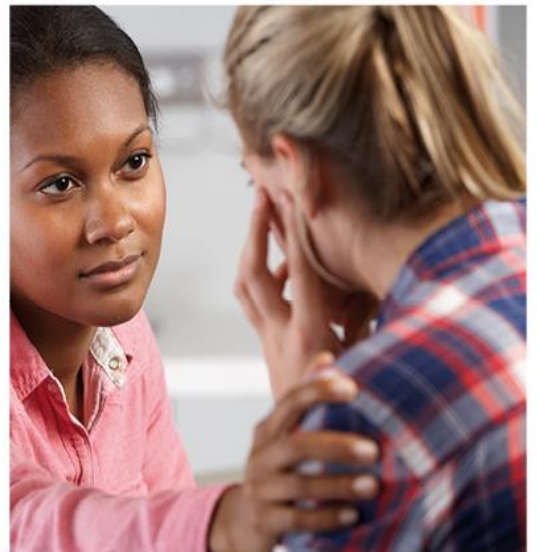




Wmo-toezicht Gelderland-Zuid

Rapport van bevindingen Wmo-toezicht bij Stichting STAN

Maart 2018



Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Werkwijze	3
1.3	Toetsingskader	4
1.4	Leeswijzer	4
2	Beknopte beschrijving Stichting STAN	5
3	Bevindingen	7
3.1	Algemeen	7
3.1.1	<i>Verwachtingen</i>	7
3.1.2	<i>Bevindingen</i>	7
3.2	Cliënt centraal, eigen regie en zelfredzaamheid	8
3.2.1	<i>Verwachtingen</i>	8
3.2.2	<i>Bevindingen</i>	8
3.3	Veiligheid van cliënten	10
3.3.1	<i>Verwachtingen</i>	11
3.3.2	<i>Bevindingen</i>	11
3.4	Kwaliteitsinstrumenten	12
3.4.1	<i>Verwachtingen</i>	12
3.4.2	<i>Bevindingen</i>	12
3.5	Competenties en vaardigheden van professionals	14
3.5.1	<i>Verwachtingen</i>	14
3.5.2	<i>Bevindingen</i>	14
3.6	Gestructureerde en planmatige aanpak	15
3.6.1	<i>Verwachtingen</i>	16
3.6.2	<i>Bevindingen</i>	16
4	Oordeel	18
	Bijlage 1: Overzicht opgevraagde en ontvangen documenten	22
	Bijlage 2: Toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid	23
	Bijlage 3: Doelmatigheidscriteria gemeenten Rijk van Nijmegen	30

Inleiding

1.1 Aanleiding

Vanaf januari 2016 onderzoekt het Wmo-toezicht Gelderland-Zuid aanbieders in haar regio waarover zij signalen ontvangt over de kwaliteit van de geboden maatschappelijke ondersteuning. Dit is onderdeel van het signaal gestuurd toezicht.

Vanaf oktober 2016 ontving de toezichthouder van de gemeente Nijmegen regelmatig signalen over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning van Stichting STAN (verder te noemen STAN). De signalen hadden betrekking op de volgende thema's: planmatig werken, zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten, veiligheid van cliënten, competenties van medewerkers, ketensamenwerking.

In 2016 heeft de gemeente Nijmegen een materiële controle gedaan bij STAN. In het voorjaar van 2017 is een rapport van bevindingen m.b.t. de financiële rechtmatigheid opgemaakt. Naar aanleiding daarvan zijn enkele gesprekken gevoerd tussen de gemeente en STAN en zijn verbeteringen doorgevoerd door STAN. De toezichthouder heeft kennis genomen van dit rapport, ten einde de bevindingen die verband houden met de kwaliteit van de ondersteuning mee te nemen in het onderzoek van het Wmo-toezicht.

Het Wmo-toezicht startte in september 2017 een onderzoek naar de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning bij STAN.

1.2 Werkwijze

Na de verificatie en weging van signalen bepaalde het Wmo-toezicht de focus van het onderzoek. Het onderzoek richtte zich op de gehele organisatie.

Aangezien STAN ook maatschappelijke ondersteuning biedt buiten de regio Gelderland-Zuid, namelijk in de gemeente Oss e.o. is afgestemd met de WMO-toezichthouder in deze regio om samenloop van toezicht te vermijden en om signalen te delen. De landelijke inspectie IGJ¹ is verwittigd van de start van het onderzoek.

Wmo-toezicht zette een bureau- en praktijkonderzoek op. De toezichthouder vroeg allereerst documenten op bij STAN, zoals inspectierapporten, verslaglegging van externe audits, cliënttevredenheidonderzoeken, jaarverslagen en documenten betreffende het beleid en de werkwijzen van STAN.

¹ Op 1 oktober 2017 zijn de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Jeugdzorg (IJZ) gefuseerd. De nieuwe naam is IGJ: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

De ontvangen documenten zijn geanalyseerd. Op basis van deze analyse, de ontvangen signalen en het Wmo-toetsingskader zijn gespreksthema's geformuleerd en is een gesprek gevoerd met het management van STAN.

Vervolgens heeft de toezichthouder verschillende instrumenten ingezet tijdens het praktijkonderzoek. Er is een (onaangekondigde) observatie uitgevoerd op de dagbesteding. Er heeft controle plaatsgevonden van de cliëntdossiers en de personeelsdossiers. Er zijn interviews gehouden met de kwaliteitsmedewerker en met vijf ambulante begeleiders. Er zijn interviews gehouden met zes cliënten, die ambulante begeleiding ontvangen; twee van hen hebben tevens een indicatie voor dagbesteding. Twee van de zes geïnterviewde cliënten hebben zitting in de cliëntenraad. Drie Wmo-consulenten van de SWT's² zijn telefonisch geïnterviewd. Gedurende het onderzoek zijn aanvullende documenten opgevraagd. Een overzicht van de opgevraagde en ontvangen documenten staat in bijlage 1.

De uitkomsten van bovenstaande werkwijze zijn gebruikt om een oordeel te geven over de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning van STAN. Ter afsluiting van dit rapport zijn successen en verbetermaatregelen geformuleerd.

1.3 Toetsingskader

Het Wmo-toezicht heeft voor het geven van een oordeel het toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid gebruikt³. Ook zijn de doelmatigheidscriteria van de gemeente Nijmegen gehanteerd⁴.

Specifiek had het Wmo-toezicht aandacht voor de thema's: [1] cliënt centraal en eigen regie, [2] veiligheid van cliënten, [3] kwaliteitsinstrumenten [4] competenties en vaardigheden van professionals, [5] gestructureerde en planmatige aanpak van de ondersteuning.

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 begint met een beknopte beschrijving van STAN. Hoofdstuk 3 geeft per thema de verwachtingen en bevindingen van het Wmo-toezicht weer. Vervolgens beschrijft hoofdstuk 4 het oordeel. Onderdelen hiervan zijn successen en verbeterpunten. Ook het advies aan de betrokken gemeente(n) staat hier beschreven. In de bijlagen is het overzicht opgenomen van de opgevraagde en ontvangen documenten, het toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid en de doelmatigheidscriteria van de gemeente Nijmegen.

² SWT is sociaal wijkteam. De Wmo-consulenten van de sociale wijkteams doen huiskamergesprekken met cliënten, die een Wmo-voorziening willen ontvangen, en adviseren de gemeente over het afgeven van een beschikking.

³ Zie bijlage 2

⁴ Zie bijlage 3

2 Beknopte beschrijving Stichting STAN

Op de website van STAN staat de volgende beschrijving:

“ STAN biedt als gecontracteerd zorgaanbieder maatschappelijke begeleiding aan mensen met een licht verstandelijke, psychische of sociale beperking. Dit gebeurt op basis van een WMO-indicatie in de regio’s Nijmegen en Oss. Onze begeleiding is gericht op cliënten van 18 jaar en ouder. STAN is gespecialiseerd in het ondersteunen van cliënten met een allochtone achtergrond. Vanwege taal- en cultuurverschillen of een vluchtelingentrauma, kan het voor hen een extra uitdaging zijn om hun leven goed op de rit te krijgen. Ons kleurrijke team heeft de kennis en ervaring in huis om bruggen te slaan tussen deze doelgroep en de samenleving. We hanteren een zeer laagdrempelige, cliëntgerichte benadering op basis van vertrouwen. Onze ambulante begeleiders hebben qua taal, culturele achtergrond of levenservaring altijd wel iets met de cliënt gemeen, waardoor er makkelijker een vertrouwensband kan ontstaan. Wij hebben een sterk netwerk binnen de gemeenschap van migranten en vluchtelingen. Hierdoor weten bewoners met een allochtone achtergrond ons makkelijk te vinden. We wijzen hen de weg naar de sociale wijkteams en ondersteunen hen bij de aanmelding voor een keukentafelgesprek. Als een ervaren vriend of familielid staan we onze cliënten met raad en daad bij. Onze ambulante begeleiders bewegen letterlijk met hun cliënten mee. Bijvoorbeeld om ze te coachen in het communiceren met instanties, het begrijpen van de post, het ontwikkelen van een sociaal netwerk en het opvoeden van hun kinderen. Dat gebeurt in samenwerking met de omgeving: familie, vrienden, burens en organisaties in de wijk en de stad. Samen met hen ondersteunen we onze cliënten en hun naasten in hun persoonlijke ontwikkeling en stimuleren we ze om op te komen voor hun belangen. Totdat er voldoende basis is om – al dan niet met aanvullende ondersteuning - op eigen kracht verder te gaan.”

STAN is in 2014 ontstaan vanuit een organisatie die zich richtte op activiteiten voor Afghaanse vluchtelingen. De oprichter is tevens directeur van STAN. De Stichting heeft tijdens het onderzoek een bestuur van twee leden; één lid is tevens ambulant begeleider bij STAN. Het werkgebied van STAN bestrijkt de regio’s Nijmegen en Oss. Het kantoor staat in Nijmegen.

STAN is door de gemeenten in het Rijk van Nijmegen sinds 2015 gecontracteerd voor (specialistische) begeleiding van volwassenen. In 2017 was STAN tevens gecontracteerd voor begeleiding van jeugdigen. STAN wilde het contract voor de ondersteuning van jeugdigen in 2018 niet meer verlengen, omdat zij zich op volwassenen wil concentreren. Sinds 2017 is STAN gecontracteerd voor dagbesteding. Voor huishoudelijke hulp wordt verwezen naar andere instellingen.

STAN begeleidt ten tijde van het onderzoek, volgens eigen opgave, 53 volwassenen en 1 jongere. Van deze cliënten zijn er 48 woonachtig in het Rijk van Nijmegen. Alle cliënten krijgen Zorg in natura via de Wmo. Er wordt geen zorg geboden in het kader van de Wlz⁵ of ZVW⁶. STAN zegt geen ambitie te hebben om verder te groeien of om andere diensten te leveren, zoals 24-uurszorg. Wel vindt men het belangrijk om andere organisaties te ondersteunen bij cultuursensitief werken. STAN werkt met onderaannemerschap in zoverre dat zij twee ZZP-ers contracteert Er wordt actief naar samenwerking gezocht met andere organisaties.

STAN heeft 12 medewerkers in dienst, waarvan 10 ambulante begeleiders. Daarnaast zijn twee ZZP-ers werkzaam als ambulante begeleider. Sommige ambulante begeleiders hebben neventaken, zoals management, ICT en kwaliteitsbeleid. STAN werkt regelmatig met stagiaires en vrijwilligers.

Het kantoor van STAN is tevens ontmoetingsruimte voor cliënten, die te alle tijde kunnen binnenlopen met vragen en problemen. Er is een grote algemene ruimte en een keuken, die tevens gebruikt worden voor de dagbesteding. De dagbesteding is wekelijks op vrijdagmiddag van 16-21 uur en soms ook op een ander tijdstip in de week. Er zijn 5 cliënten die een indicatie hebben voor dagbesteding; zij krijgen ook ambulante begeleiding. De dagbesteding fungeert verder als laagdrempelige inloop voor (toekomstige) cliënten. Het doel is dat cliënten uit hun isolement komen en een netwerk opbouwen.

⁵ Wet langdurige zorg

⁶ Zorgverzekeringswet

3 Bevindingen

Dit hoofdstuk beschrijft de bevindingen van het Wmo-toezicht. Allereerst volgt een paragraaf over een aantal algemene zaken betreffende de kwaliteit van STAN. Daarna volgen de thema's waarop het toezicht zich richtte. Deze zijn onderdeel van de totale kwaliteit en hangen allemaal met elkaar samen. De toezichthouder heeft zich gericht op zowel de ambulante begeleiding als de specialistische dagbesteding.

3.1 Algemeen

Deze paragraaf geeft de bevindingen weer van het Wmo-toezicht waar het gaat om de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. De paragraaf begint met de verwachtingen van het Wmo-toezicht en daarna worden de bevindingen toegelicht.

3.1.1 Verwachtingen

Het Wmo-toezicht verwacht dat aanbieders van maatschappelijke ondersteuning – daarmee de professionals inbegrepen – zorgdragen dat een voorziening van goede kwaliteit is.

3.1.2 Bevindingen

Het bestuur van de Stichting bestaat uit twee leden; een van hen is een medewerker van STAN. De raad van toezicht bestaat uit één persoon, die een woonadres heeft in Groot-Brittannië. In de arbeidscontracten van medewerkers staat het bestuur niet genoemd als werkgever. Het management onderkent dat het bestuur uitgebreid en geprofessionaliseerd moet worden. Men zegt in gesprek te zijn met verschillende kandidaat-leden en men hoopt in maart 2018 een voltallig bestuur en raad van toezicht te kunnen aanstellen.

De directeur van STAN stuurt alle medewerkers aan, heeft overzicht over alle werkzaamheden en kent vrijwel alle cliënten. Hij geeft aan dat het werk tevens zijn hobby is en dat hij dag en nacht klaar staat voor zijn cliënten en nooit op vakantie gaat. De continuïteit van de organisatie hangt daarmee in grote mate af van één persoon.

Het kantoor van STAN fungeert als inloop voor cliënten en potentiële cliënten. Ook ex-clieënten blijven hier komen. Dit vraagt tijd van medewerkers, die deels niet kan worden gedeclareerd. Ook de dagbesteding op vrijdagmiddag fungeert als inloop. Er wordt veelal gekookt en gegeten; hier wordt geen bijdrage voor gevraagd. Volgens het management nemen de deelnemers zelf gerechten of ingrediënten mee, waardoor de kosten voor de organisatie laag zijn.

De interviews met Wmo-consulenten van verschillende Sociale Wijkteams geven een divers beeld. Enerzijds wordt STAN geroemd, omdat de organisatie in staat is complexe cliënten te begeleiden die vanwege hun migrantenachtergrond niet zo gemakkelijk door anderen kunnen worden begeleid. Vaak zijn het langdurige trajecten, waar veel uren mee gemoeid zijn, maar waar wel resultaten worden geboekt. Cliënten hebben veel vertrouwen in STAN. Anderzijds zien de Wmo-consulenten ook het gevaar dat door dit volledige vertrouwen cliënten afhankelijk worden van STAN. Daarnaast merken de consulenten op dat de zorgplannen en evaluatieverslagen van STAN er goed uitzien, maar wel erg op elkaar lijken. Ook hebben ze de ervaring dat STAN zichzelf soms overschat en niet direct terugkoppelt aan het SWT als men merkt dat de doelen niet verwezenlijkt kunnen worden.

3.2 Cliënt centraal, eigen regie en zelfredzaamheid

Deze paragraaf geeft de bevindingen weer van het Wmo-toezicht waar het gaat om het centraal stellen van cliënten, de regie van cliënten op hun ondersteuning en de zelfredzaamheid van cliënten. De paragraaf begint met de verwachtingen van het Wmo-toezicht en daarna worden de bevindingen toegelicht.

3.2.1 Verwachtingen

Het Wmo-toezicht verwacht dat aanbieders van maatschappelijke ondersteuning – daarmee de professionals inbegrepen – de cliënt en zijn ondersteuningsbehoefte centraal stellen in de geboden ondersteuning; en de cliënt indien mogelijk en gewenst regie laten voeren over de ondersteuning; en de cliënt motiveren tot zelfredzaamheid.

3.2.2 Bevindingen

Het management van STAN is goed op de hoogte van de uitgangspunten van de Wmo 2015. Men vindt het belangrijk dat de cliënt centraal staat en dat zijn zelfredzaamheid versterkt wordt. Een en ander is uitgewerkt in een uitgebreid Handboek Ambulante dienstverlening. Medewerkers zijn bekend met het handboek. Zelfredzaamheid en participatie zijn terug te zien in de doelen die gesteld worden in het Individueel Ondersteuningsplan (IOP). Er wordt gewerkt met de zelfredzaamheidsmatrix, waarbij alle levensgebieden aan bod komen. Medewerkers geven aan dat er bij STAN veel aandacht wordt besteed aan het centraal stellen van de cliënt maar dat het stimuleren van de zelfredzaamheid verbeterd zou kunnen worden.

Cultuursensitief werken zit in de haarvaten van de organisatie. Medewerkers beheersen veelal meerdere talen en hebben meestal zelf een migratie-achtergrond. Hierdoor is een goede match te maken tussen cliënt en medewerker.

Sommige cliënten hebben twee begeleiders, zodat er zorgcontinuïteit is bij ziekte en vakantie en de expertise van meerdere medewerkers benut kan worden. Dit is echter geen standaard beleid van de organisatie. Cliënten geven aan dat er gewisseld wordt van medewerker, wanneer het niet klikt.

De geïnterviewde cliënten kunnen goed aangeven, hoe zij met begeleiding van STAN hun leven beter op de rails hebben gekregen of hiermee doende zijn. Zij hebben vertrouwen in STAN en zijn tevreden met de begeleiding. Tegelijkertijd valt op hoe sommige cliënten hun leven volledig in handen leggen van STAN. Door een complexe mix van taalachterstand, problemen op bijna elk leefgebied en vaak ook trauma's zijn deze cliënten zeer kwetsbaar. Veel cliënten hebben geen sociaal netwerk en geen enkele andere instantie kijkt mee bij deze hulpverlening. Een paar cliënten, die geïnterviewd zijn, voelen zich wanhopig; zij hebben al lang begeleiding, maar zien niet dat het beter wordt. Zij wijten dit niet aan STAN. Ook medewerkers geven aan, dat soms maar heel kleine stapjes gezet kunnen worden i.v.m. multi-problematiek. Medewerkers zeggen dat er bij psychiatrische klachten voor behandeling wordt doorverwezen naar een andere organisatie. Uit de interviews met cliënten komt dit niet altijd naar voren. Soms hebben cliënten wel gesprekken gehad, maar is de behandeling niet gestart of weer gestopt, terwijl de klachten er nog steeds zijn. Uit de dossiers komt onvoldoende naar voren hoe samenwerking in de keten verloopt.

Bij de start van de hulpverlening worden tijdens een intakegesprek de situatie, de voorgeschiedenis en de wensen van de cliënt vastgelegd in een intakeverslag. Er wordt aangesloten bij het onderzoeksrapport van het SWT, indien dit in het bezit is van STAN. Samen met de cliënt wordt binnen 6 weken een IOP opgesteld, waarbij voor alle leefgebieden doelen en acties worden geformuleerd. Het IOP en de zorgverleningsovereenkomst worden door de cliënt ondertekend. Uit de interviews met cliënten rijst het beeld op, dat begeleiders cliënten vertellen wat zij ondertekenen en dat cliënten dit uit vertrouwen doen. Het merendeel van de geïnterviewde cliënten weet niet of er een plan is waarmee gewerkt wordt.

Ambulante begeleiding wordt soms aan huis gegeven, soms op kantoor om de cliënt uit zijn isolement te halen. Soms doet men samen boodschappen of bezoekt een instantie. Volgens STAN wordt de begeleiding meestal op vaste momenten gegeven, die zijn afgestemd met de cliënt. Hier wordt door de organisatie een rooster van gemaakt, dat leidend is voor alle medewerkers. Daarnaast wordt flexibel ingesprongen op de vragen van cliënten. In de interviews met cliënten komt het beeld naar voren, dat cliënten bellen als zij de begeleider nodig hebben en dat deze dan komt. Cliënten kunnen veelal niet aangeven hoe groot hun indicatie is en hoeveel uur per week de medewerkers komen. Zij geven aan dat dit afhankelijk is van de vragen die ze hebben. Ook medewerkers geven aan dat de uren per week variëren en dat het soms chaotisch is dat cliënten te alle tijden kunnen bellen of binnen lopen.

Medewerkers hebben een werktelefoon en zijn tijdens hun werkuren bereikbaar. De directeur, tevens ambulante begeleider, is 24/7 bereikbaar voor vragen, zowel op kantoor alsook telefonisch. Cliënten die niet zelf (durven) reizen, worden veelvuldig gehaald en gebracht.

Na ieder begeleidingsmoment ondertekent de cliënt een urenbriefje, zodat de begeleiding gedeclareerd kan worden bij de gemeente. Cliënten bevestigen dat zij de briefjes tekenen; als ze deze niet kunnen lezen vertrouwen ze op de begeleider, die meldt wat er staat.

Bij STAN wordt gewerkt met de presentiemethode, die gericht is op het scheppen van rechtvaardige en liefdevolle menselijke verhoudingen met name waar mensen onaanzienlijk, arm, sociaal overbodig en hopeloos zijn. Door gedurende het traject op de kwetsbare levensgebieden flexibel met de cliënt mee te bewegen, samen met de cliënt taken succesvol uit te voeren en te bemiddelen tussen de cliënt en zijn netwerk, ontstaat er een vertrouwensband op basis van positieve ervaringen. Het management geeft aan dat de begeleiders van STAN in de eerste fase van het traject veel praktische zaken doen voor de cliënt en dat in een latere fase de cliënt wordt geïntroduceerd bij andere, voorliggende voorzieningen. In de interviews komt vooral naar voren dat cliënten volledig afhankelijk zijn van STAN.

Twee cliënten, die begeleiding krijgen van STAN, wonen in het huis van een medewerker van STAN. Dit zou een tijdelijke situatie betreffen aangezien de vrouwen onderdak nodig hadden en de medewerker het huis nog niet nodig had voor eigen bewoning. De medewerker geeft aan dat het in de praktijk lastig is gebleken snel vervangende woonruimte te regelen. De combinatie van wonen en begeleiding maakt de cliënten extra afhankelijk van STAN.

3.3 Veiligheid van cliënten

Deze paragraaf geeft de bevindingen weer van het Wmo-toezicht waar het gaat om de veiligheid van cliënten. De paragraaf begint met de verwachtingen van het Wmo-toezicht en daarna worden de bevindingen toegelicht.

3.3.1 Verwachtingen

Het Wmo-toezicht verwacht dat professionals eventuele veiligheidsrisico's voor cliënten signaleren en gericht zijn op preventie hiervan. Zij dienen in staat te zijn goed te reageren op incidenten en deze te signaleren. Ook bespreken zij met cliënten eventuele risico's voor hun veiligheid.

Het Wmo-toezicht verwacht dat alle medewerkers en vrijwilligers in het bezit zijn van een VOG⁷ en dat zij de privacy van cliënten respecteren.

3.3.2 Bevindingen

STAN begeleidt veel cliënten die als vluchteling naar Nederland zijn gekomen. Zij hebben heftige dingen meegemaakt en soms trauma's hieraan overgehouden. Als STAN het vertrouwen heeft gewonnen, laten cliënten verder alles aan STAN over. Er is door de toezichthouder met cliënten gesproken die niet de juiste hulp ontvingen. Medewerkers geven aan dat ze graag casuïstiekbesprekingen zouden willen voeren om af te wegen wanneer doorverwezen moet worden; nu gebeurt dit niet. Medewerkers vertellen dat cliënten niet bekend zijn met het begrip *psycho-somatische klachten*. Ook wil men de vuile was niet buiten hangen. Dit maakt doorverwijzen lastig. STAN hanteert geen in- of exclusiecriteria en neemt zeer complexe cliënten in begeleiding. Het personeel is deels jong en onervaren, soms nog ongediplomeerd. Door al deze factoren bestaan er risico's voor de veiligheid van cliënten.

Sinds kort maakt men voor iedere cliënt een risico-inventarisatie en formuleert zo nodig acties. Er wordt een gedragscode voor medewerkers gehanteerd. De meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling is bekend bij medewerkers. Er is een agressieprotocol, maar dit is niet toegespitst op de praktijk van STAN en er is geen agressietraining gegeven zoals het beleid voorschrijft. STAN is aangesloten bij de Verwijsindex en medewerkers zijn hierop geschoold.

STAN heeft een calamiteitenplan gemaakt voor haar kantoorgebouw. De medewerkers die zijn aangewezen als BHV-ers⁸ hebben geen scholing gehad. Medewerkers hebben allemaal een VOG.

Cliënten zijn over het algemeen voldoende in beeld. Cliënten kunnen altijd bellen en op kantoor binnen lopen met problemen. Er is 24 uren bereikbaarheid geregeld. Medewerkers informeren elkaar over cliëntsituaties. Aangezien er tot voor kort niet rechtstreeks door medewerkers in het digitaal systeem gerapporteerd kon worden, informeert men elkaar telefonisch of persoonlijk op kantoor. Dit brengt het risico met zich mee, dat bij sommige cliënten relevante informatie wordt gemist.

⁷ VOG is Verklaring Omtrent Gedrag

⁸ BHV-er is bedrijfshulpverlener

In het Handboek Ambulante Begeleiding wordt aandacht besteed aan privacy. Bij aanvang van de begeleiding geeft de cliënt schriftelijk toestemming voor uitwisseling van gegevens, waarbij wordt aangekruist met welke instanties gegevens mogen worden gedeeld. Intern worden echter gegevens gedeeld van cliënten aan collega's die niet betrokken zijn bij deze cliënten. Dit gebeurt wanneer medewerkers elkaar ondersteunen en adviseren bij lastige cliëntsituaties. Ook zijn medewerkers, die zelf geen ambulante begeleider zijn van deze cliënten, betrokken bij de opstelling van het ondersteuningsplan of het evaluatieverslag. De ICT-medewerker plaatste tot voor kort rapportages van alle begeleiders in het digitale systeem Octoq. In Octoq is niet geregeld dat rechten zodanig worden toebedeeld dat alleen medewerkers, die betrokken zijn bij een cliënt, rapportages kunnen schrijven en lezen.

3.4 Kwaliteitsinstrumenten

Deze paragraaf geeft de bevindingen weer van het Wmo-toezicht waar het gaat om klachtenregeling, medezeggenschap, overzicht calamiteiten/incidenten en kwaliteitskeurmerk. De paragraaf begint met de verwachtingen van het Wmo-toezicht en daarna worden de bevindingen toegelicht.

3.4.1 Verwachtingen

Het Wmo-toezicht verwacht dat aanbieders van maatschappelijke ondersteuning de kwaliteit systematisch borgen door middel van een kwaliteitskeurmerk; dat calamiteiten en incidenten worden geregistreerd en gemeld en dat de medezeggenschap van cliënten wordt bevorderd door de aanwezigheid van een medezeggenschapsregeling. Daarnaast dient er een klachtenregeling te zijn vastgesteld die toegankelijk is voor cliënten.

3.4.2 Bevindingen

STAN is ver gevorderd in het certificeringstraject ISO 9001 voor kleine organisaties. De audits zijn geweest en binnenkort zal men het certificaat ontvangen. Documenten zijn geordend in een kwaliteitssysteem en voor medewerkers toegankelijk via het digitale systeem eQuse. Medewerkers zijn op de hoogte van het bestaan van het kwaliteitshandboek en kennen de inhoud van de documenten, die relevant zijn voor hun dagelijks werk.

In het digitale systeem eQuse kunnen MIC⁹-meldingen worden gedaan. Eind 2016 is in een training aandacht besteed aan het nut van deze meldingen. Medewerkers geven aan dat zij meldingen doen, b.v. over agressie. De directeur kijkt bij iedere melding of directe actie nodig is. Iedere maand analyseert de kwaliteitsmedewerker de meldingen om te kijken wat er uit geleerd kan worden. STAN wil deze leerpunten in 2018 inbrengen in de casuïstiekbesprekingen.

⁹ MIC is Melding incidenten cliënten

Ten tijde van het onderzoek was bij STAN niet bekend dat calamiteiten en ernstige geweldsincidenten gemeld moeten worden bij de toezichthouder.

STAN heeft een cliëntenraad, die uit 3 leden bestaat. De directeur en/of de kwaliteitsmedewerker zijn aanwezig bij de vergaderingen en zorgen voor de verslaglegging. Volgens het beleid dient de cliëntenraad minimaal 4 x per jaar te vergaderen. Zij dient geconsulteerd te worden bij veranderingen in beleid en uitvoering. In 2016 is de cliëntenraad drie maal bij elkaar geweest; in de eerste helft van 2017 twee maal. In de notulen zijn geen afspraken en acties opgenomen. Twee leden van de cliëntenraad zijn geïnterviewd door de toezichthouder. Zij vinden het lastig het doel en de werkwijze van de cliëntenraad te verwoorden, de besproken onderwerpen te benoemen, zich te verplaatsen in belangen van anderen en zaken meer overstijgend te benaderen. Taalproblemen spelen hierbij ook een rol. Het is duidelijk dat leden van de cliëntenraad geen input krijgen van hun achterban. Er is een informatiebrief voor cliënten m.b.t. de cliëntenraad, maar geen van de overige geïnterviewde cliënten wist van het bestaan van de raad.

Eind 2016 is een cliënttevredenheidsonderzoek afgenomen door een student SPH. Cliënten zijn geselecteerd, rekening houdend met land van herkomst, leeftijd, geslacht en woonplaats. Met 11 cliënten is een interview gehouden, soms met behulp van een tolk; 6 hebben de enquête zelf ingevuld. Er is slechts op drie thema's bevraagd, namelijk *Rekening houden met achtergrond van de cliënt*, *Tevredenheid over de organisatie en de medewerkers*, *Tevredenheid met de geleverde hulp*. Over alle thema's waren cliënten zeer tevreden. De cliënten die de toezichthouder heeft geïnterviewd hebben niet deelgenomen aan dit onderzoek, maar zijn zonder uitzondering zeer tevreden over STAN.

Er is een duidelijke klachtenregeling beschreven voor cliënten, waarbij cliënten zowel intern als extern bij een klachtencommissie kunnen melden. Volgens STAN worden cliënten op de hoogte gesteld van de klachtenregeling. Op de website staat een registratieformulier voor klachten, maar geen uitleg van de regeling. Uit de interviews met de toezichthouder blijkt dat cliënten geen weet hebben van de klachtenregeling; zij zeggen unaniem dat zij zaken gemakkelijk kunnen oplossen met de begeleiders en dus geen gebruik hoeven maken van een regeling.

Klachten worden alleen geregistreerd als een cliënt een formulier invult. Dit is in 2016 en 2017 nog niet gebeurd. Andere klachten, verbeterpunten, suggesties worden niet als zodanig geregistreerd. Als een cliënt andere verwachtingen heeft van de begeleiding, dan wat STAN kan bieden, wordt deze verwezen naar een andere zorgaanbieder.

3.5 Competenties en vaardigheden van professionals

Deze paragraaf geeft de bevindingen weer van het Wmo-toezicht waar het gaat om de personele bezetting en de competenties en vaardigheden van professionals. De paragraaf begint met de verwachtingen van het Wmo-toezicht en daarna worden de constatering en de bevindingen toegelicht.

3.5.1 Verwachtingen

Het Wmo-toezicht verwacht dat op Wmo-voorzieningen voldoende personeel, met de juiste opleiding, ervaring, kennis en expertise, aanwezig is en wordt ingezet. Dit draagt bij aan het leveren van de zorg en ondersteuning die cliënten nodig hebben en waar zij recht op hebben.

3.5.2 Bevindingen

STAN vindt het belangrijk een goed werkgever te zijn. De CAO W&MD¹⁰ wordt gehanteerd. Medewerkers krijgen een jaarcontract voor de uren, die zij daadwerkelijk werken. Na twee jaarcontracten krijgt men een vast contract; de meeste medewerkers zijn nog te kort in dienst hiervoor. Reiskosten worden uitbetaald. Dienstreizen, teamoverleg en scholing vinden plaats in werktijd.

Er is een functiegebouw met functiebeschrijvingen. De verantwoordelijkheden van medewerkers worden duidelijk beschreven. Door de geringe omvang van de organisatie hebben verschillende medewerkers een dubbelfunctie. Dit wordt niet als een belemmering ervaren. De medewerkers werken samen als één team. Er is een informele cultuur. Veelal start men om 9 uur samen de dag op en sluit de dag ook weer eind van de middag gezamenlijk af, zodat knelpunten snel besproken kunnen worden.

Het medewerkersbestand is de afgelopen jaren met de organisatie mee gegroeid. De ambulante begeleiders zijn deels jong en onervaren. Sommigen hebben hun opleiding nog niet afgerond of hebben een opleiding in een andere richting (rechten of ICT). Hiermee voldoen ze niet aan de minimum-eisen die STAN zelf stelt. Eén medewerker heeft een pedagogische opleiding. Zij begeleidt ouders met opvoedingsvragen en collega's kunnen bij haar te rade gaan hierover.

Nieuwe medewerkers krijgen een uitgebreid inwerkprogramma van 3 maanden, zodat zij de visie en werkwijze van STAN beheersen. Hierbij wordt aandacht geschonken aan de presentiemethode en verschillende gesprekstechnieken, zoals Socraatistisch coachen. In het teamoverleg wordt hiermee geoefend.

¹⁰ Welzijn en Maatschappelijke Dienstverlening

Met medewerkers wordt minimaal 1 x per jaar een functioneringsgesprek gevoerd. Medewerkers maken zelf een verslag hiervan. Hierin is niet vastgelegd, welke competenties een medewerker zich nog eigen moet maken en hoe dit wordt bewerkstelligd.

Er is een keer per maand een teamoverleg. Hierin worden nieuwe ontwikkelingen binnen de organisatie belicht en de gewenste werkwijzen besproken. Planmatig werken, werkdoelen SMART beschrijven en het bevorderen van de zelfredzaamheid zijn belangrijke onderwerpen, zoals blijkt uit de notulen. Teamoverleg wordt soms benut om scholing te geven over een bepaald thema. In 2016 zijn trainingen gegeven m.b.t. cultuursensitief werken, de meldcode, het kwaliteitsplan en MIC meldingen. In 2017 over de verwijsindex, methodisch advies, OctoQ/eQuse en het IOP¹¹. STAN wil in 2018 starten met casuïstiekbespreking. Medewerkers geven aan dat ze deze dan willen benutten om meer kantelingsgericht te werken en te leren hoe de zelfredzaamheid van cliënten te bevorderen.

STAN begeleidt jaarlijks een aantal stagiaires van de HAN, die een agogische opleiding volgen. Ook werkt men met vrijwilligers, die klusjes doen bij cliënten of helpen met belastingaangifte. Er is stagebeleid en vrijwilligersbeleid geformuleerd.

Voor medewerkers is een vertrouwenspersoon aangesteld. Dit is weliswaar een ZZP-er, maar hij is zeer nauw betrokken bij STAN. Medewerkers geven aan dat hij hun vertrouwen heeft.

Medewerkers zijn tevreden over hun werk en over de organisatie. In 2016 is een digitaal medewerkers-tevredenheidsonderzoek gedaan. Dit onderzoek liet zien dat medewerkers het waarderen om te werken in een organisatie die cultuursensitiviteit als leidraad hanteert. Medewerkers vinden de sfeer en de werkrelatie prettig en zijn tevreden over hun baan. In de interviews van medewerkers met de toezichthouder wordt dit bevestigd.

De personeelsdossiers zien er netjes uit. Zij bevatten arbeidsovereenkomsten, diploma's, VOG's en verslagen van functioneringsgesprekken.

3.6 Gestructureerde en planmatige aanpak

Deze paragraaf geeft de bevindingen weer van het Wmo-toezicht waar het gaat om het hanteren van een gestructureerde en planmatige aanpak. De paragraaf begint met de verwachtingen van het Wmo-toezicht en daarna worden de constatering toegeelicht.

¹¹ Individueel Ondersteuningsplan

3.6.1 Verwachtingen

Het Wmo-toezicht verwacht van aanbieders dat zij hun medewerkers faciliteren in het gebruik van een gestructureerde en planmatige aanpak van de maatschappelijke ondersteuning. Van professionals verwacht zij dat ze de zorg en ondersteuning gestructureerd en planmatig uitzetten, vormgeven en voortzetten.

3.6.2 Bevindingen

STAN beschrijft haar werkwijzen t.a.v. planmatig werken in verschillende documenten. Medewerkers zijn hiervan op de hoogte.

STAN werkt zowel met een digitaal als een papieren cliëntdossier, waarin het IOP is opgenomen. De papieren dossiers zijn op kantoor opgeborgen en liggen niet bij de cliënt thuis. Op verzoek kunnen cliënten hun dossier inzien; dit gebeurt volgens STAN zelden aangezien veel cliënten hun dossier niet zelf kunnen lezen. De dossiers zien er verzorgd uit met tabbladen en een vaste indeling. Sinds kort heeft STAN de cliëntdossiers ook gedigitaliseerd opgeslagen en worden de papieren dossiers als back-up gebruikt. Beschikkingen van de gemeente zitten in de dossiers en zijn geldig. Er zijn overdrachten van het SWT, soms van andere organisaties. Cliëntgegevens worden vermeld en ook de contactpersoon van het SWT. De vaste ambulante begeleiders worden niet vermeld. Soms ontbreekt de huisarts. Het sociaal netwerk en het professioneel netwerk worden niet of onvolledig in kaart gebracht. Ook wordt niet vermeld welke afspraken hiermee zijn gemaakt, al is dit soms bij *Correspondentie* terug te vinden. Medewerkers geven aan dat ze dit in de rapportages vermelden, maar het is voor hen niet duidelijk waar het zou moeten staan.

Alle dossiers bevatten een intakeverslag met een ingevulde zelfredzaamheidsmatrix. Ondertekende zorgverleningsovereenkomsten zijn aanwezig. Ieder dossier bevat een IOP, met doelen die SMART¹² geformuleerd zijn en uitgewerkt in werkdoelen en acties. Ze zijn volledig en samenhangend.

De IOP's zijn ondertekend door begeleider en cliënt en zijn nooit ouder dan een jaar. Ieder jaar, of vaker als de indicatie eerder afloopt, wordt een zeer uitgebreid evaluatieverslag gemaakt, waarin wordt toegelicht welke doelen wel of niet behaald zijn, met redenen. Er wordt dan ook een nieuw IOP gemaakt. Medewerkers worden ondersteund door collega's bij het maken van een IOP of een evaluatieverslag. De evaluatieverslagen zijn ondertekend door begeleider en cliënt. Sommige hadden een datum in de toekomst: dit bleek de datum te zijn, waarop de indicatie zou aflopen. De opeenvolgende IOP's en evaluatieverslagen geven een goed beeld van het verloop van de hulpverlening.

¹² SMART staat voor Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden

Bij de evaluatie wordt de cliënt gevraagd een tevredenheidsonderzoek in te vullen. Vaak gebeurt dit samen met de begeleider; de cliënt kan het ook anoniem invullen en opsturen.

De rapportage wordt gedaan in het digitale systeem Octoq. Vanuit dit systeem wordt ook de declaratie naar de gemeente voorbereid. Tot voor kort gaven medewerkers eenmaal per maand hun rapportages door aan de ICT-medewerker om ze in Octoq te plaatsen. Veel contactmomenten in het systeem bevatten echter geen rapportage. Bij één cliënt was de laatste rapportage 4 maanden geleden. Sommige medewerkers vertellen dat ze zelf aantekeningen bijhouden en één keer per maand alles in het systeem zetten, terwijl het beleid is dat er minimaal één keer per week gerapporteerd moet worden. Het systeem voorziet in een goede checklist, zodat gerapporteerd wordt op de doelen in het IOP en relevante zaken aan de orde komen. Medewerkers kennen soms delen van de checklist en rapporteren dan niet op doelen. De kwaliteit van de rapportages is wisselend. Sinds kort hebben medewerkers een laptop van het werk om bij de cliënt te kunnen rapporteren. Medewerkers zijn nog niet gewend om elkaar rapportage te lezen, als ze samen betrokken zijn bij een cliënt.

Aangezien het digitale rapportagesysteem (nog) onvoldoende functioneert heeft de toezichthouder weinig rapportages kunnen inzien.

Op de dagbesteding wordt niet planmatig gewerkt. Slechts éénmaal per week is er een vast dagdeel gepland voor dagbesteding, terwijl sommige cliënten een indicatie hebben voor meerdere dagdelen per week. Er worden geen of slechts summier doelen gesteld voor de dagbesteding in het IOP en er wordt niet gerapporteerd of geëvalueerd m.b.t. de dagbesteding. De dagbesteding is een vrijblijvende inloopbijeenkomst, waar al dan niet geïndiceerde cliënten en potentiële cliënten elkaar kunnen ontmoeten. De buurt is ook welkom. Er wordt gekookt en gegeten en er worden spelletjes gedaan. Er is geen tevoren vastgesteld programma, dat is afgestemd op de doelen van de cliënten. Er wordt geen aanwezigheidslijst gehanteerd. Tijdens de observatie door de toezichthouder waren er geen geïndiceerde cliënten aanwezig; mogelijk zijn zij later gekomen. Volgens STAN is de voertaal Nederlands maar dit strookt niet met de bevindingen van de toezichthouder. Deelnemers betalen geen eigen bijdrage voor de dagbesteding.

Desgevraagd meldt STAN dat er nog geen gelden zijn gedeclareerd voor de dagbesteding omdat deze nog in opbouw is en nog niet in het digitaal declaratiesysteem is opgenomen. Daardoor kan er ook nog niet gerapporteerd worden. Aan cliënten die al enige tijd een indicatie hebben voor dagbesteding wordt echter op deze manier de begeleiding onthouden, waar zij recht op hebben.

Cliënten, die hun doelen bereikt hebben en worden afgesloten, krijgen nazorg van STAN. Na een half jaar neemt men contact op met de cliënt. Soms loopt de cliënt nog af en toe binnen op het kantoor van STAN.

4 Oordeel

Dit hoofdstuk beschrijft het oordeel van het Wmo-toezicht over de kwaliteit van het aanbod van STAN. Dit omvat successen en verbeterpunten. Tevens wordt het advies van de toezichthouder aan de gemeenten beschreven.

4.1 Successen STAN

Het Wmo-toezicht constateert de volgende successen:

- Medewerkers van STAN werken cultuursensitief. Daardoor is STAN laagdrempelig en aantrekkelijk voor cliënten met een migratie achtergrond. STAN werkt met de presentiemethode, die toegesneden is op deze doelgroep. STAN heeft een goed netwerk opgebouwd gericht op cliënten met een migratie achtergrond;
- Cliënten zijn over het algemeen tevreden over de begeleiding van STAN en hebben vertrouwen in de organisatie. Zij waarderen de flexibiliteit en continuïteit van de begeleiding;
- Cliënten ondertekenen een toestemmingsformulier voor het delen van informatie met externe instanties;
- STAN is aangesloten bij de Verwijsindex en medewerkers zijn hierop geschoold;
- Alle medewerkers hebben een VOG;
- Het certificeringstraject ISO is vrijwel afgerond. Het kwaliteitssysteem is bekend bij medewerkers en relevante documenten zijn gemakkelijk toegankelijk. Er is een intern meldingssysteem van incidenten en hier wordt lering uit getrokken;
- Er is een functiegebouw met functiebeschrijvingen. Taken en verantwoordelijkheden zijn helder voor medewerkers.
- Nieuwe medewerkers krijgen een inwerkprogramma van drie maanden, om goed op de hoogte te zijn van de werkwijzen en de randvoorwaarden;
- Medewerkers zijn tevreden over hun werk en over de organisatie. Zij geven aan dat de werksfeer prettig is bij STAN en dat de werkrelatie goed is. Er is regelmatig teamoverleg;
- Cliëntdossiers zijn ondergebracht in een samenhangend digitaal systeem, waarin ook de rapportages en declaraties kunnen worden gedaan. De zelfredzaamheidsmatrix wordt gehanteerd bij het beschrijven van doelen en acties. De werkwijze m.b.t. planmatig werken is bekend bij medewerkers.

4.2 Verbeterpunten STAN

Ondanks bovenstaande successen is het Wmo-toezicht van oordeel dat de kwaliteit van het aanbod van STAN op een aantal punten verbeterd dient te worden.

Verbeterpunten zijn:

1. Algemeen

- Breid het bestuur en de raad van toezicht uit met bekwame, kritische mensen, die adequate sturing kunnen geven aan de directie. Laat de werknemer van STAN terugtreden uit het bestuur;
- Delegeer taken van de directeur naar andere medewerkers, zodat de organisatie minder afhankelijk wordt van één persoon;

2. Cliënt centraal, eigen regie, zelfredzaamheid

- Stimuleer de zelfredzaamheid van cliënten en maak ze minder afhankelijk van de organisatie;
- Beëindig de situatie dat cliënten wonen in het huis van een medewerker van STAN;
- Verwijs cliënten tijdig door, zodat zij effectieve behandeling kunnen krijgen gericht op trauma's of andere psychische aandoeningen. Verbeter de samenwerking met behandelaars in de GGZ-keten;
- Maak voor vervoer en overige hand- en spandiensten geen gebruik van begeleidingsuren, maar verwijs hiervoor naar andere organisaties;
- Zorg dat cliënten op de hoogte zijn van hun indicatie en maak concrete afspraken over hoe deze wekelijks wordt ingevuld. Breng meer structuur aan door cliënten op vaste tijden te begeleiden;
- Betrek cliënten actief bij het opstellen en evalueren van hun IOP en formuleer doelen en acties in hun eigen woorden. Maak het document voor hen toegankelijk en leesbaar en breng regelmatig de doelen en acties in herinnering, die zijn afgesproken;

3. Veiligheid van cliënten

- Werk bij alle cliënten met twee begeleiders om de zorgcontinuïteit en de veiligheid te waarborgen;
- Hanteer in- en exclusiecriteria en neem alleen cliënten aan die passen binnen de expertise van STAN. Koppel direct terug aan het SWT als de doelen niet verwezenlijkt kunnen worden;
- Implementeer het agressieprotocol en geef medewerkers een agressietraining;

- Hanteer intern de privacyrichtlijnen, zodat informatie van cliënten alleen gedeeld wordt met medewerkers, die betrokken zijn bij de cliënt; stel in OctoQ de rechten van medewerkers zo in, dat zij alleen inzage hebben in de dossiers van hun eigen cliënten;
 - Laat de BHV-ers een BHV-training volgen;
4. Kwaliteitsinstrumenten
- Breng cliënten op de hoogte van de klachtenregeling en vermeld deze op de website;
 - Professionaliseer en ondersteun de cliëntenraad;
5. Competenties en vaardigheden van professionals
- Werk uitsluitend met personeel dat gediplomeerd is en voldoende expertise heeft voor dit werk;
 - Geef het personeel ondersteuning en bijscholing gericht op het stimuleren van de zelfredzaamheid en op adequate verwijzing van cliënten met psychische problemen;
 - Maak in de functioneringsgesprekken afspraken over de gewenste ontwikkeling van medewerkers en hoe dit tot stand wordt gebracht. Leg dit vast in het verslag;
6. Gestructureerde en planmatige aanpak
- Laat medewerkers na ieder cliëntcontact meteen rapporteren, gericht op de te realiseren doelen.
 - Maak begeleiders vaardig in het zelfstandig opstellen van ondersteuningsplannen en evaluatieverslagen, zodat deze altijd worden gemaakt door degene die de cliënt begeleidt. Gebruik bij ondertekening geen datum in de toekomst;
 - Voeg in alle cliëntdossiers het sociale netwerk en het professionele netwerk van de cliënt toe. Noteer afspraken met derden zó, dat ze snel te vinden zijn;
 - Zorg voor goed georganiseerde, planmatige dagbesteding voor de cliënten die hiervoor geïndiceerd zijn, overeenkomend met het aantal geïndiceerde uren. Zorg dat de doelen met betrekking tot dagbesteding in het IOP zijn opgenomen en dat er doelgericht gerapporteerd wordt op deze doelen.

4.3 Advies

Dit rapport van bevindingen stuurt het Wmo-toezicht aan Stichting STAN en aan de gemeenten in het Rijk van Nijmegen, die STAN gecontracteerd hebben. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. Dit betekent onder andere dat zij bevoegd zijn tot het nemen van maatregelen in het kader van handhaving. Of en wanneer dit aan de orde is, bepalen de gemeenten.

De toezichthouder adviseert de gemeente:

- Binnen 3 weken een verbeterplan te laten opstellen door Stichting STAN, waarin zichtbaar wordt hoe de verbeterpunten, die in paragraaf 4.2 worden benoemd, gerealiseerd worden;
- Stichting STAN een termijn van 4 maanden te geven, na accordering van het verbeterplan, om de verbeterpunten te realiseren;
- Enkele urgente verbeterpunten tussentijds te laten monitoren door de toezichthouder. Dit betreft (1) verwijzing van een zestal cliënten naar zwaardere vormen van zorg of begeleiding, (2) professionalisering van het bestuur, (3) bewerkstelligen dat cliënten niet meer in het huis van een medewerker van Stichting STAN wonen, (4) organiseren van dagbesteding aan de cliënten die hier een indicatie voor hebben, in overeenstemming met de aanwijzingen uit het rapport, (5) inzetten van minimaal twee begeleiders bij iedere cliënt.

Bijlage 1 : Overzicht opgevraagde en ontvangen documenten

Opgevraagde documenten	Verkregen (ja/nee/nvt)
Het meest recente jaarverslag en/of jaarwerkplan	Ja, jaarverslag 2016 en bedrijfsplan 2017
Document waarin het kwaliteitsbeleid is vastgelegd	Ja
Uitkomsten van het laatste cliënttevredenheidsonderzoek	Ja, 2016
Rapporten van kwaliteitsaudits van de afgelopen 3 jaar	Verslagen 2016 en 2017 van materiële controle Gemeente Nijmegen
Werkinstructie zorgdossier	Ja
Functieomschrijving van medewerkers	Ja
Cliëntenlijst met uren en indicatie	Ja
Medewerkerslijst met functie, contractomvang, diploma, datum in dienst	Ja
Bewijzen certificeringstraject ISO	Ja
Notulen cliëntenraad	Ja, 2016 en 2017
Verslagen teamoverleg	Ja, 2016 en 2017
Uitkomsten van het laatste medewerkers-t tevredenheidsonderzoek	Ja, 2016
Urenregistratiesysteem	Ja
Meldcode huiselijk geweld	Ja
Protocol omgaan met agressie	Ja
Gedragscode	Ja
Scholingsplan	Ja, 2016 en 2017
Klachtenregeling	Ja
Beleid Methodisch en planmatig werken	Ja
Personeelsbeleid	Ja
Calamiteitenplan	Ja
In- en exclusiecriteria	Nee
Risico-inventarisatie	Ja
Stagebeleid	Ja
Vrijwilligersbeleid	Ja

Bijlage 2: toetsingskader Wmo-toezicht Gelderland-Zuid

Toetsingskader Wmo-toezicht			
Thema 1 – CLIËNT CENTRAAL De ondersteuning komt in samenspraak met de cliënt tot stand			
	Risico('s)	Mogelijke oorzaken	Normen
1.1	De cliënt krijgt ondersteuning die onvoldoende aansluit bij de ondersteuningsbehoefte die de cliënt ervaart.	De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt vullen de ondersteuningsbehoefte van de cliënt (te veel) in. De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt hebben de ondersteuningsbehoefte van de cliënt onvoldoende in beeld.	1.1.1 De ondersteuners en aanbieders die ondersteuning verlenen aan de cliënt stellen in samenspraak met de cliënt een ondersteuningsplan of verschillende ondersteuningsplannen op. 1.1.2 De cliënt is akkoord met het ondersteuningsplan.
		De cliënt kan zijn/haar ondersteuningsbehoefte onvoldoende duidelijk maken en/of heeft onvoldoende inzicht in zijn/haar situatie.	1.1.3 De professionals en aanbieders die ondersteuning verlenen aan de cliënt betrekken de vertegenwoordiger van de cliënt bij het ondersteuningsplan indien de cliënt niet wilsbekwaam is. 1.1.4 De vertegenwoordiger van de cliënt is akkoord met het ondersteuningsplan / de ondersteuningsplannen.
		De professionals en aanbieder die ondersteuning bieden aan de cliënt stemmen deze ondersteuning onvoldoende af op de ondersteuningsbehoefte van de cliënt.	1.1.5 De professionals en aanbieders die ondersteuning verlenen aan de cliënt stemmen de ondersteuning af op de reële behoefte van de cliënt. 1.1.6 Op verzoek van de cliënt of van zijn vertegenwoordiger betrekken professionals en aanbieders die ondersteuning verzorgen aan de cliënt de mantelzorger(s) bij de bespreken van het ondersteuningsplan / de ondersteuningsplannen.
1.2	Cliënt krijgt ad hoc ondersteuning.	Er ontbreekt een duidelijk werkproces voor de ontwikkeling van de ondersteuning.	1.2.1 De ondersteuners bieden cliënt een traject aan welke is voorzien van checks and balances.

<p align="center">Thema 2 – REGIE VAN DE CLIËNT De cliënt voert indien mogelijk en gewenst de regie ten aanzien van de ondersteuning</p>			
	Risico('s)	Mogelijke oorzaken	Normen
2.1	De cliënt heeft te veel/te weinig regie ten aanzien van de ondersteuning, gezien zijn/haar wensen en regiemogelijkheden.	De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt sluiten onvoldoende aan bij de regiemogelijkheden die de cliënt heeft. De professionals en aanbieders die zorg verlenen aan de cliënt zijn onvoldoende alert op veranderen regiemogelijkheden van de cliënt.	2.1.1 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt zijn gericht op het versterken van eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt.
			2.1.2 De zorgverleners en instellingen die zorg verlenen aan de cliënt sluiten aan bij de regiemogelijkheden van de cliënt.
			2.1.3 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt signaleren veranderende regiemogelijkheden bij de cliënt.
2.2	De cliënt heeft geen aanspreekpunt binnen het netwerk.	De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt hebben geen afspraken over wie het aanspreekpunt is in het netwerk.	2.2.1 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt maken in samenspraak met de cliënt afspraken wie het aanspreekpunt is voor vragen van de cliënt of diens vertegenwoordiger.
			2.2.2 Voor de cliënt is te allen tijde duidelijk wie het aanspreekpunt is bij de professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt.

Thema 3 – INTEGRALE ONDERSTEUNING De cliënt krijgt op elkaar afgestemde ondersteuning, persoonlijke verzorging/verpleging en/of behandeling			
	Risico('s)	Mogelijke oorzaken	Normen
3.1	De cliënt krijgt niet op elkaar afgestemde ondersteuning, persoonlijke verzorging/verpleging en/of behandeling.	De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden verlenen aan de cliënt zijn onvoldoende op de hoogte van de betrokken zorgverleners en/of informeren elkaar onvoldoende.	3.1.1 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt vergewissen zich ervan dat zij beschikken over relevante gegevens van de betrokken zorgverleners en informeren hen binnen de wettelijke kader over relevante gegevens en bevindingen die zij nodig hebben om verantwoorde ondersteuning te kunnen verlenen.
		De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt maken geen/onduidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de geboden ondersteuning aan cliënt.	3.1.2 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt maken duidelijke afspraken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot de geboden ondersteuning aan cliënt.
			3.1.3 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt zorgen ervoor dat overdracht van taken en verantwoordelijkheden expliciet plaatsvindt.
			3.1.4 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt informeren de cliënt over de afstemming van de ondersteuning tussen verschillende disciplines.
		De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt hebben geen afspraken over de coördinatie van de ondersteuning aan de cliënt.	3.1.5 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt bespreken met de cliënt diens ervaringen met het samenwerkingsverband.
			3.1.6 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt wijzen een coördinator aan voor de ondersteuning aan de cliënt.

			3.1.7 Voor de cliënt is te allen tijde duidelijk wie de ondersteuningscoördinator is bij de professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt.
		De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt hebben geen up-to-date plan(nen) van de cliënt.	3.1.8 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt hebben een up-to-date plan(nen).
		De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt en de zorgverleners en instellingen die zorg verlenen aan cliënt stemmen de ondersteuningsplannen vanuit de Wmo en de zorgplannen vanuit de Zvw niet op elkaar af.	3.1.9 De professionals en aanbieders die ondersteuning verlenen aan de cliënt stemmen de ondersteuningsplannen vanuit de Wmo en de zorgplannen vanuit de Zvw op elkaar af.
		De gemeente en de zorgverzekeraar hebben de ondersteuning vanuit de Wmo en de zorg vanuit de Zorgverzekeringswet onvoldoende op elkaar afgestemd.	
3.2	Afspraken/samenwerking met behandelaars ontbreekt.	Er is onvoldoende oog voor behandelingsmogelijkheden van de cliënt.	3.2.1 Aanbieders kijken en handelen naar de ondersteuning volgens een helicopterview in wat cliënt nodig heeft.
Thema 4 – VEILIGHEID De cliënt krijgt veilige ondersteuning (thuis)			
	Risico('s)	Mogelijke oorzaken	Normen
Sociale veiligheid			
4.1	Gegevens komen bij partijen terecht die geen recht op inzage hebben.	Er wordt geen rekening gehouden met de privacy van een cliënt door de ingewikkelde netwerkzorg (en mantelzorg) die bestaat.	4.1.1 Professionals en aanbieders van een maatschappelijke ondersteuning zijn op de hoogte van het privacy protocol en handelen hiernaar. 4.1.2 Professionals en aanbieders vragen alleen die informatie op die ze nodig

Gelderland-Zuid

			hebben voor de uitoefening van hun beroep.
4.2	Er is geen VOG, waardoor onduidelijk is of gedraging het verleden geen bezwaar vormt voor het vervullen van een specifieke taak of functie in de samenleving.	VOG is niet aangevraagd. VOG is niet afgegeven.	4.2.1 Alle (betaalde en onbetaalde) medewerkers met cliëntcontacten zijn in het bezit van een VOG. Stagiaires hoeven geen VOG te overleggen, zij werken onder toezicht van een beroepskracht.
4.3	Er is geen meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. ¹³ Professionals en aanbieders van een ondersteuning zijn niet in staat geweld te signaleren of goed te reageren op geweld.	Aanbieder is niet op de hoogte dat zij een Meldcode moet hebben. Professionals zijn niet op de hoogte van de Meldcode. Professionals / aanbieder willen niet melden.	4.3.1 Professionals en aanbieders die een ondersteuning aanbieden zijn in staat goed te reageren op geweld en geweld te signaleren.
Fysieke veiligheid			
4.4	De cliënt verkeert in een onveilige (leef)situatie	De professionals en aanbieders die ondersteuning verzorgen aan de cliënt hebben onvoldoende aandacht voor risico's die veel voorkomen bij een specifieke cliëntgroep.	4.4.1 De professionals en aanbieders die ondersteuning verzorgen aan de cliënt signaleren eventuele risico's bij de cliënt en zijn gericht op preventie van ondersteuningsproblemen.
		De cliënt kiest voor risico's op bepaalde leefgebieden.	4.4.2 De professionals en aanbieders die ondersteuning verlenen aan de cliënt bespreken de grootste risico's voor zijn/haar veiligheid met de cliënt.
		De cliënt is een gevaar voor zichzelf en/of voor anderen.	4.4.3 De professionals en aanbieders die ondersteuning verzorgen aan de cliënt schalen de ondersteuning zo nodig op naar zorg.
4.5	De cliënt loopt een gezondheidsrisico als gevolg van polyfarmacie.	De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt hebben geen zicht op e voorgeschreven medicatie	4.5.1 De voorschrijvers en apothekers hebben samenwerkingsafspraken over medicatiebeoordeling vastgelegd.

¹³ Aanbieders van hulpmiddelen of woningaanpassingen hoeven geen Meldcode vast te stellen.

		van de cliënt en/of geen afspraken over medicatiebeoordeling.	
Thema 5 – COMPETENTIES EN VAARDIGHEDEN VAN PROFESSIONALS Professionals beschikken over competenties en vaardigheden die van belang zijn voor een juiste ondersteuning en voor het samenwerken in een netwerk.			
	Risico('s)	Mogelijke oorzaken	Normen
5.1	De cliënt krijgt ondersteuning van professionals in het netwerk rondom de cliënt waarvan de competenties en vaardigheden onvoldoende zijn voor samenwerking in het netwerk.	De professionals die ondersteuning bieden aan de cliënt hebben onvoldoende competenties en vaardigheden om te werken in een netwerk.	5.1.1 De professionals die ondersteuning bieden aan de cliënt hebben competenties en vaardigheden om te werken in een netwerk.
5.2	De cliënt krijgt ondersteuning van professionals waarvan de competenties en vaardigheden niet in lijn liggen met de professionele standaard.	Professionals hebben niet de juiste opleidingen genoten.	5.2.1 Professionals die ondersteuning bieden aan de cliënt handelen volgens professionele standaard en kijken indien nodig onderbouwd af.
5.3	Cliënt krijgt ondersteuning van veel verschillende en steeds nieuwe professionals.	Er is veel personeelsverloop. Slechte arbeidsomstandigheden binnen STAN.	5.3.1 Cliënt ervaart continuïteit van de professional in de ondersteuning.
5.4	Er is onvoldoende aandacht voor inhuren externe deskundigheid.	Geen tijd of geld. Men denkt kennis al in huis te hebben.	5.4.1 Professionals hebben aandacht voor externe deskundigheid en betrekken dit actief.
Thema 6 – AANDACHT VOOR MOGELIJKHEDEN VAN CLIËNT EN MANTELZORGER(S) De professional sluit aan bij de mogelijkheden van de cliënt / mantelzorgers / vrijwilligers.			
	Risico('s)	Mogelijke oorzaken	Normen
6.1	De cliënt ontvangt ondersteuning die niet aansluit op de (veranderende) mogelijkheden en omstandigheden van de cliënt.	De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt zijn onvoldoende in staat om e ondersteuning aan te laten sluiten bij de (veranderende) mogelijkheden en omstandigheden van de cliënt.	6.1.1 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt stemmen de ondersteuning af op de (veranderende) mogelijkheden en omstandigheden van de cliënt.

Gelderland-Zuid

		De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt signaleren onvoldoende de veranderende mogelijkheden en omstandigheden van de cliënt.	6.1.2 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt evalueren de ondersteuningsuitvoering en ondersteuningsresultaten met de cliënt en passen de ondersteuning zo nodig aan.
6.2	De mantelzorgers en/of vrijwilligers worden overbelast.	De cliënt heeft geen of een beperkt sociaal netwerk met mantelzorgers en/of vrijwilligers die ingezet kunnen worden.	6.2.1 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt gaan na of mantelzorgers en/of vrijwilligers ingezet kunnen worden.
		De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt hebben onvoldoende aandacht voor de belangen en de belastbaarheid van mantelzorgers en/of vrijwilligers.	6.2.2 De professionals en aanbieders die ondersteuning bieden aan de cliënt hebben aandacht voor de belangen en belastbaarheid van mantelzorgers en/of vrijwilligers.

Thema 7 – KLACHTENREGELING, MEDEZEGGENSCHAP, OVERZICHT CALAMITEITEN / INCIDENTEN EN KWALITEITSKEURMERK

	Risico('s)	Mogelijke oorzaken	Normen
7.1	Er is geen klachtenregeling vastgesteld, waardoor cliënten niet in staat zijn hun klacht over professionals of aanbieder te laten toetsen.		7.1.1 Er is een klachtenregeling vastgesteld die toegankelijk is voor cliënten.
7.2	Er is geen medezeggenschapsregeling.		7.2.1 De medezeggenschap van cliënten wordt bevorderd door de aanwezigheid van een medezeggenschapsregeling.
7.3	Calamiteiten en geweldsincidenten worden niet gemeld bij het Wmo-toezicht.	Aanbieder wil calamiteiten / geweldsincidenten niet melden. Aanbieder weet niet dat zij verplicht is melding te doen bij het Wmo-toezicht.	7.3.1 Iedere calamiteit en geweldsincident wordt gemeld bij het Wmo-toezicht.
7.4	Er is geen kwaliteitskeurmerk, waardoor de kwaliteit niet systematisch wordt geborgd.		7.4.1 De kwaliteit wordt systematisch geborgd door middel van een kwaliteitskeurmerk.

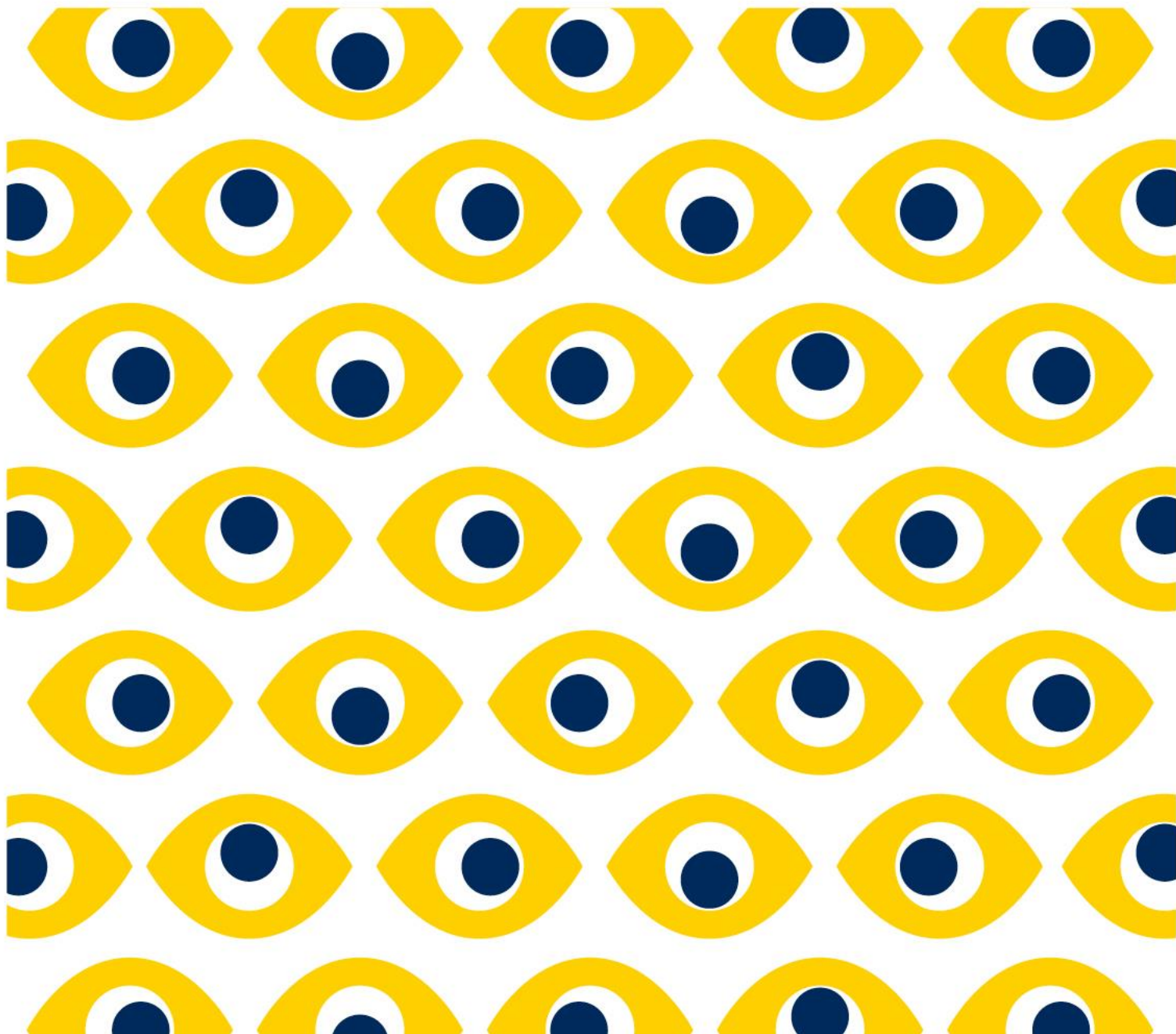
Bijlage 3: doelmatigheidscriteria gemeenten Rijk van Nijmegen

Op het gebied van doelmatigheid stellen de gemeenten in het Rijk van Nijmegen de volgende eisen:

- Het hanteren van het vereiste opleidingsniveau van medewerkers
- Medewerkers zijn in bezit van een Verklaring Omtrent Gedrag
- Werken vanuit het kantelingsprincipe:
 - ✓ 1 huishouden 1 plan
 - ✓ De zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) invullen
 - ✓ Het sociale netwerk benutten en/of vergroten
 - ✓ Deskundigheidsbevordering m.b.t. kantelingsgericht werken
 - ✓ De overdracht van het sociale wijkteam meenemen in het begeleidingsplan
- Cultuursensitief werken
- Systematisch werken aan kwaliteit middels een kwaliteitssysteem dat onafhankelijk getoetst wordt (externe audit)
- Periodiek meten van de cliënttevredenheid op een valide wijze door een onafhankelijk bureau; acties ondernemen n.a.v. de resultaten
- Het uitvoeren van een veiligheidscheck bij signalen of vermoedens van een onveilige situatie.



Gelderland-Zuid



GGD Gelderland-Zuid

Postbus 1120, 6501 BC Nijmegen

E info@ggd gelderlandzuid.nl

I www.ggd gelderlandzuid.nl

