



GGD
Rotterdam-Rijnmond



Toezicht Sociaal Domein
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

DE KWALITEIT VAN EXTRAMURALE WMO-ONDERSTEUNING AAN CLIËNTEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING DOOR ASVZ

Onderdeel van proactief toezicht en uitgevoerd door
Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond
in samenwerking met het Toezicht Sociaal Domein

6 december 2018
Definitief

INHOUDSOPGAVE

SAMENVATTING	2
1. INLEIDING.....	3
1.1 Aanleiding.....	3
1.2 Coproductie Toezicht Wmo en Toezicht Sociaal Domein	3
1.3 Een licht verstandelijke beperking.....	4
1.4 Afbakening onderzoek.....	4
1.5 Indicatiestelling gemeente Nissewaard	4
1.6 Selectie cliënten	5
1.7 Kwaliteitseisen.....	5
1.8 Procedure rapportage en openbaarmaking	6
1.9 Leeswijzer.....	6
2. WMO-ONDERSTEUNING DOOR ASVZ.....	7
2.1 ASVZ	7
2.2 ASVZ in Nissewaard.....	7
3. BEVINDINGEN OVER ONDERSTEUNING	8
3.1 Zorgovereenkomst.....	8
3.2 Afstemming.....	12
3.3 Veiligheid	14
3.4 De beroepskracht	16
3.5 Respect en rechten	18
3.5 Overige zaken	20
4. EINDOORDEEL EN VERVOLG	21
BIJLAGEN	
BIJLAGE 1 VERANTWOORDING	24
BIJLAGE 2 TOEZICHT WMO ROTTERDAM-RIJNMOND.....	25
BIJLAGE 3 TOEZICHT SOCIAAL DOMEIN	27

SAMENVATTING

Het toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond en het Toezicht Sociaal Domein (hierna: het Toezicht) hebben in het kader van proactief toezicht een serie onderzoeken uitgevoerd naar de kwaliteit van extramurale Wmo-ondersteuning (hierna: ondersteuning) aan cliënten met een licht verstandelijke beperking (hierna: cliënten) in de gemeente Nissewaard.

Eén van de zorgaanbieders waar het toezicht onderzoek naar heeft uitgevoerd betreft ASVZ. Het Toezicht heeft bij deze aanbieder het toezicht uitgevoerd in augustus en september 2018 en de geboden ondersteuning getoetst aan onder andere de wettelijke kwaliteitseisen zoals beschreven in de Wet Maatschappelijke Ondersteuning 2015 (Wmo2015).

Op basis van de bevindingen uit het onderzoek concludeert het toezicht dat de geboden ondersteuning grotendeels voldoet¹ aan de wettelijke kwaliteitseisen, zoals opgenomen in de Wmo 2015.

Het Toezicht heeft gedurende het onderzoek een aantal benodigde verbetermaatregelen geconstateerd en verwacht dat ASVZ voor 31 januari 2019 een plan van aanpak indient. Het Toezicht verwacht dat deze maatregelen uiterlijk op 1 juni 2019 zijn geïmplementeerd en geborgd. ASVZ dient het Toezicht hierover uiterlijk op 15 juni 2019 te informeren.

¹ Het toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond maakt in de beoordeling onderscheid in vijf categorieën, namelijk: voldoet niet, voldoet grotendeels niet, voldoet deels, voldoet grotendeels en voldoet.

1. INLEIDING

Het Toezicht voert vier vormen van toezicht uit: structureel, proactief, preventief en reactief toezicht. Proactief toezicht² houdt in dat er jaarlijks, op basis van risico's, thema's worden vastgesteld. Aan de hand van deze thema's wordt onderzoek uitgevoerd om de kwaliteit van Wmo-ondersteuning door aanbieders aan cliënten te beoordelen.

Dit rapport is onderdeel van een serie onderzoeken waarbij de kwaliteit van ondersteuning aan cliënten met een licht verstandelijke beperking (hierna: Lvb) in de keten³ is onderzocht in de gemeente Nissewaard. Het Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond en de rijksinspectie Toezicht Sociaal Domein (hierna: het Toezicht) hebben dit onderzoek in coproductie uitgevoerd.

1.1 Aanleiding

Bij mensen met een licht verstandelijke beperking komen bepaalde problemen vaker voor dan bij mensen zonder een licht verstandelijke beperking. Het is een kwetsbare groep mensen waarbij vaak sprake is van voortijdig schoolverlaten, langer afhankelijk zijn van een uitkering, schulden, verward gedrag, criminaliteit en een grotere kans op verslaafdheid. Daar komt bij dat hun beperking over het algemeen niet herkend wordt en hun zelfredzaamheid laag is. Al met al is de kans groot dat ze worden overvraagd en verkeerde hulp of ondersteuning krijgen. Het niet herkennen van deze doelgroep kan ertoe leiden dat ze verder in de problemen kunnen komen en nog verder afglijden⁴. Terwijl gemeentelijk beleid uitgaat van zelfredzaamheid, hebben mensen met een licht verstandelijke beperking daar juist moeite mee en zijn dan ook vaak onvoldoende in staat om de benodigde voorzieningen aan te vragen. Daarom is het voor gemeenten en zorgaanbieders van groot belang om aandacht te hebben voor vroegtijdige signalering en het leveren van hulp en ondersteuning op maat.

1.2 Coproductie Toezicht Wmo en Toezicht Sociaal Domein

In het werkplan⁵ 2018 van het Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond is vastgesteld om onderzoek te doen naar *'de extramurale Wmo-ondersteuning aan cliënten met een licht verstandelijke beperking of GGZ-problematiek'*. Toezicht Sociaal Domein heeft in haar meerjarenvisie en -programma 2016- 2019⁶ het thema *'zorg en ondersteuning van mensen met een licht verstandelijke beperking'* geagendeerd. Uit verkennende gesprekken tussen het Toezicht Wmo en Toezicht Sociaal Domein is gebleken dat beide onderzoeken complementair aan elkaar zijn en het een toegevoegde waarde heeft om rondom deze doelgroep nader te onderzoeken of zij samenhangende en passende zorg en ondersteuning vanuit de keten

² Risicogestuurd toezicht

³ (1)Indicatiestelling bij de gemeente Nissewaard, (2)kwaliteit van ondersteuning door zorgaanbieder, (3) betrokkenheid professionele netwerk bij cliënt

⁴ Lvb in gemeentelijk beleid, onderzoek en Business Intelligence gemeente Rotterdam,2018

⁵ https://www.ggdrotterdamrijnmond.nl/wat-doet-de-ggd/toezicht-wmo/WERKPLAN-2018_toezicht-Wmo-RR_def.pdf

⁶ <https://www.toezichtsociaaldomein.nl/wp-content/uploads/2017/01/Meerjarenvisie-2016-2019.pdf>

krijgen⁷. Daarom heeft het Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond en Toezicht Sociaal Domein besloten om dit onderzoek in coproductie met elkaar uit te voeren. Ook om met elkaar te leren wat deze nieuwe wijze van samenwerken betekent en wat daarvoor nodig is. Daarom is dit toezicht tevens een proeftuin in het kader van het visietraject 'nieuwe vormen van integraal toezicht in het sociaal domein', onderdeel van het Programma Sociaal Domein⁸.

1.3 Een licht verstandelijke beperking

Het is onbekend hoeveel mensen met een lichtverstandelijke beperking er in Nederland zijn, maar de schattingen liggen tussen 1,4 miljoen en 2,2 miljoen⁹. Daarnaast worden er landelijk diverse definities gehanteerd voor deze doelgroep. In dit onderzoek hanteert het Toezicht de praktijkdefinitie van gemeenten en zorgaanbieders¹⁰:

- IQ-score cliënten tussen 50 en 85;
- Beperkt sociaal aanpassingsvermogen: het gaat om tekorten of beperkingen in het aanpassingsgedrag van een persoon, zoals verwacht mag worden op zijn leeftijd op ten minste twee leefgebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid.

1.4 Afbakening onderzoek

Dit onderzoek wordt uitgevoerd bij drie zorgaanbieders die extramurale ondersteuning in het kader van de Wmo leveren aan mensen met een licht verstandelijke beperking (hierna: cliënten) in de gemeente Nissewaard. De gemeente Nissewaard is o.a. verantwoordelijk voor de beleidsvorming, indicatiestelling en inkoop van Wmo-ondersteuning.

1.5 Indicatiestelling gemeente Nissewaard

Bij de indicatiestelling wordt de ondersteuningsvraag van een cliënt door de gemeente Nissewaard over het algemeen in kaart gebracht met de zelfredzaamheidsmatrix. Met dit instrument geeft de gemeente per leefgebied een score aan de zelfredzaamheid van cliënt en wordt geïndiceerd op een aantal uren en leefgebieden. De gemeente maakt naar aanleiding hiervan een "Rapport Wmo - Begeleiding" (hierna: indicatierapport) op.

Nadat het besluit is genomen dat cliënt in aanmerking komt voor ondersteuning wordt de ondersteuningsvraag van cliënt geplaatst op een Dynamisch selectiesysteem (genaamd:

⁷ Het Toezicht zal begin 2019 een integraal rapport uitbrengen over de samenhangende en passende zorg in de keten bij cliënten met een licht verstandelijke beperking.

⁸ <https://www.programmasociaaldomein.nl/trajecten/vernieuwing-integraal-toezicht-sociaal-domein/>

⁹ Onderzoek samen met doelgroep, Sociaal Bestek, 2017

¹⁰ Kompas lichtverstandelijke beperking, 2016

Stipter). Op basis van informatie kunnen diverse zorgaanbieders een bieding doen om over te gaan tot levering van ondersteuning. Op basis van diverse robotvariabelen¹¹ kent de gemeente Nissewaard cliënt toe aan één zorgaanbieder.

1.6 Selectie cliënten

In de voorbereiding van het onderzoek zijn meerdere indicatierapporten bij de gemeente Nissewaard opgevraagd en geanalyseerd. Het Toezicht heeft per zorgaanbieder een selectie gemaakt van cliënten met een licht verstandelijke beperking die ondersteuning thuis ontvangen.

1.7 Kwaliteitseisen

Het onderzoek naar de kwaliteit van ondersteuning is uitgevoerd aan de hand van de kwaliteitseisen, zoals genoemd in de Wmo 2015, artikel 3.1.

1. De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht (tweede lid sub a, Wmo);
2. De voorziening is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt en andere vormen van zorg of hulp (tweede lid sub b, Wmo);
3. De voorziening is veilig (tweede lid sub a, Wmo);
4. De voorziening wordt verstrekt in overstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard (tweede lid sub c, Wmo);
5. De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt (tweede lid sub d, Wmo).

Ten behoeve van dit onderzoek heeft het Toezicht in aanvulling op de Wmo2015 gebruik gemaakt van de volgende documenten:

1. Verordening maatschappelijke ondersteuning Nissewaard, 31 oktober 2014;
2. Toezichtkader stelseltoezicht volwassenen in het sociaal domein;
3. Regionaal toetsingskader toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond;
4. Raamovereenkomst inzake dagbesteding en individuele begeleiding Wmo, CZINK14-05-063, Perceel 2;
5. Raamovereenkomst inzake dagbesteding en individuele begeleiding Wmo, CZINK14-05-063, Perceel 4

¹¹ Factoren die van invloed zijn bij de toewijzing van een cliënt aan een zorgaanbieder, Raamovereenkomst inzake dagbesteding en individuele begeleiding Wmo, gemeente Nissewaard, 31 oktober 2014

1.8 Procedure rapportage en openbaarmaking

Naar aanleiding van elk onderzoek maakt Toezicht Wmo een rapport op. ASVZ heeft op 16 november 2018 dit rapport ontvangen voor hoor en wederhoor op feitelijke onjuistheden. ASVZ heeft van deze gelegenheid gebruikgemaakt en op 3 december 2018 een reactie gegeven.

Daarbij heeft ASVZ de mogelijkheid gekregen om haar zienswijze te geven over de voorgenomen openbaarmaking van dit rapport. ASVZ geen bezwaar kenbaar gemaakt.

Toezicht Wmo heeft vervolgens dit rapport definitief vastgesteld en verstuurd aan ASVZ en de gemeente Nissewaard. Algemene bevindingen en aanbevelingen naar aanleiding van de drie onderzoeken en onderzoek in de keten worden beschreven in een integrale eindrapportage.

1.9 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 is algemene informatie over ASVZ opgenomen en is uiteengezet op welke manier de zorgaanbieder invulling geeft aan ondersteuning. Hoofdstuk 3 beschrijft de bevindingen van het Toezicht over de wijze van ondersteuning. Hoofdstuk 4 geeft een eindoordeel over de kwaliteit van de geboden ondersteuning door ASVZ. Tot slot worden verbetermaatregelen benoemd en een advies gegeven.

2. WMO-ONDERSTEUNING DOOR ASVZ

2.1 ASVZ

In augustus en september 2018 heeft het Toezicht in het kader van proactief toezicht een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van geleverde ondersteuning aan cliënten met een licht verstandelijke beperking door zorgaanbieder ASVZ. ASVZ is een zorgorganisatie, gespecialiseerd in kleinschalige zorg- en dienstverlening aan mensen met een verstandelijke beperking en /of psychische problematiek. ASVZ biedt geen specifieke behandeling bij problematiek verslaving, hiervoor werkt ASVZ vooral samen met Antes (Delta). Het werkgebied van ASVZ kent drie regio's; regio Waardenland/Drechtsteden, regio Rijnmond/Midden Nederland en regio Midden- en West-Brabant en betreft "2687 cliënten in het kader van de Wet langdurige zorg en 3000 cliënten in het gemeentelijk domein".¹² Dit doet ASVZ met 4680 medewerkers en 2100 vrijwilligers in samenwerking met cliënten en ouders/verwanten.

In de regio Rijnmond/Midden Nederland levert ASVZ zorg en ondersteuning in het kader van de Wet langdurige zorg, de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo). Voor de Wmo betroffen dit 634 cliënten. De ondersteuning aan cliënten thuis ('begeleiding thuis'), waaronder Wmo-cliënten, wordt de gemeenten in deze regio aangestuurd door een regiomanager vanuit het kantoor van ASVZ in Sliedrecht. ASVZ biedt tevens dagbesteding. Geen van de onderzochte cliënten volgde dagbesteding bij ASVZ, dus dit onderdeel is niet in het onderzoek meegenomen.

2.2 ASVZ in Nissewaard

ASVZ heeft in Nissewaard 25 cliënten. Het Toezicht heeft in deze gemeente onderzocht hoe de kwaliteit is van de ambulante ondersteuning zoals deze door ASVZ in het kader van de Wmo wordt gegeven aan cliënten met een licht verstandelijke beperking. De meeste van deze ondersteuning wordt door ASVZ geleverd op basis van zorg-in-natura. De ambulante ondersteuning betreft begeleiding aan cliënten die op zichzelf wonen of aan gezinnen waarvan een kind of ouder een verstandelijke beperking heeft.

Daar waar in het rapport gesproken wordt over ASVZ, wordt steeds specifiek gerefereerd aan de ambulante ondersteuning door ASVZ aan cliënten in Nissewaard. Daar waar gesproken wordt over de gemeente, wordt de gemeente Nissewaard bedoeld.

¹² Uit: ASVZ, kwaliteitsrapportage 2017, p. 10.

3. BEVINDINGEN OVER ONDERSTEUNING

3.1 Zorgovereenkomst

Eis: “De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht.” (art. 3.1, tweede lid a, Wmo)

Verwachtingen uit het toetsingskader (bron: regionaal toezicht, 2016)

Er is een plan waaruit blijkt wat de kansen/mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften zijn van de cliënt en welke voorziening wordt geboden. De cliënt (en eventueel het sociale netwerk) is betrokken bij het opstellen van het plan, wat zijn/haar instemming heeft.

De geboden ondersteuning sluit aan op de reële behoefte en mogelijkheden van de cliënt en zijn/haar sociale netwerk (waaronder eventuele mantelzorgers). Ook wordt de ondersteuning regelmatig besproken en zo nodig bijgesteld.

Tot slot verloopt de ondersteuning naar wens en tevredenheid van cliënt en de aanbieder in het licht van de beoogde zelfredzaamheid en participatie.

Oordeel

Op dit onderdeel voldoet ASVZ grotendeels aan de gestelde kwaliteitseisen.

Onderbouwing

De huidige cliënten die ambulante ondersteuning krijgen van ASVZ krijgen al langere tijd ondersteuning van ASVZ (vanuit de Jeugdhulp en/of Wmo), zijn vanwege verhuizing afkomstig uit een andere regio (en hebben daarom alleen een andere begeleider gekregen) of zijn nog niet zo lang bekend bij ASVZ.

Uit onderzoek blijkt dat ASVZ beschikt over zorgvuldige opgestelde procesbeschrijvingen van de afhandeling van de aanmelding van een cliënt/ aanvraag van ondersteuning ('Route naar gemeentelijke gefinancierde zorg') en van het proces van leveren van ondersteuning met zaken als de intake, het formuleren van doelen, in kaart brengen risico's ('Leveren van gemeentelijk gefinancierde zorg').

Dit proces werkt in praktijk als volgt: een nieuwe cliënt komt via het dynamisch selectiesysteem Stipter of direct via een medewerker van de gemeente Nissewaard bij ASVZ terecht. De cliënt heeft over het algemeen eerst thuis een intakegesprek met de teamleider, de mogelijke medewerker ondersteuning thuis (hierna: de begeleider) of beiden. Op dat moment beschikt ASVZ over algemene informatie over de cliënt, zoals een aantal gegevens en (soms) een ZRM waarop bij onderdelen is aangegeven of cliënt wel of niet zelfredzaam is. Soms zit

de rapportage van de gemeente al in Stipter, dat wil zeggen dat de doelen van de cliënt ook zijn benoemd. ASVZ vraagt soms nog extra informatie bij de gemeente op, als ASVZ denkt dat dit beschikbaar is.

De begeleider stelt in het systeem Plancare een individueel begeleidingsplan op voor de cliënt, genaamd "Plan Ondersteuning Thuis" (hierna: begeleidingsplan) Dit plan wordt uitgeprint, met de cliënt besproken en kan dan voor akkoord worden ondertekend door cliënt. De cliënt krijgt een versie van het plan in diens zorgmap thuis. In Plancare kunnen ook de voortgang van de cliënten en de activiteiten in het kader van de ondersteuning worden bijgehouden, al is daarvoor niet een specifiek veld. Informatie kan worden bijgewerkt aan de hand van evaluaties.

Op een aantal onderdelen in de plannen voldoet ASVZ zeer goed aan de gestelde kwaliteitseisen, op een aantal zaken is verbetering mogelijk.

Positieve punten zijn:

- Cliënten hebben allen een begeleidingsplan met daarin opgenomen de scores op zelfredzaamheid, de mate waarin diverse risico's voorkomen, doelen en de evaluatie van de voortgang en ondersteuning.
- In de plannen is opgenomen dat cliënten een licht verstandelijke beperking hebben en/ of zijn de onderzoeksresultaten van testen toegevoegd. In één plan is dit niet nadrukkelijk benoemd¹³, maar is wel de problematiek van cliënt omschreven, waaronder dat cliënt niet altijd alles begrijpt.
- Achtergrondinformatie over cliënten laten een helder beeld zien. Wanneer cliënt een gezin heeft, wordt ook de opvoedproblematiek voor de cliënt benoemd.
- De zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) verschilt soms op een leefgebied van de door de gemeente opgestelde ZRM.
- Voor sommige cliënten met een gezin is een zogenaamde gezinszelfredzaamheid-matrix opgesteld; hierin zijn de vier leefgebieden lichamelijke verzorging, sociaal-emotionele ondersteuning, scholing en opvang opgenomen. In dat geval staat ook in grote lijnen de situatie van de kinderen in relatie tot de ouder beschreven, bijvoorbeeld wanneer kinderen moeilijk gedrag vertonen, of kinderen voldoende en gezonde voeding krijgen. Volledig is dit nog niet; op het moment dat een ouder van een andere aanbieder Wmo-ondersteuning krijgt, is de rol van de andere ouder niet verwerkt.
- Doelen zijn gebaseerd op de mate van zelfredzaamheid en risico's.

¹³ Reden kan zijn cliënt dit niet wil, dus dit wordt niet in het oordeel meegenomen.

- Doelen zijn SMART¹⁴-geformuleerd, sluiten voldoende aan op de problematiek van cliënten.
- Per doel worden concrete acties benoemd, die duidelijk in stappen of onderdelen zijn opgesplitst. Daarbij is verwoord wie verantwoordelijk is voor de uitvoering van de acties: de begeleider of cliënt zelf.
- In het geval van een aantal cliënten met een gezin zijn ook doelen opgenomen met betrekking tot opvoedondersteuning voor de kinderen. In één geval wordt in praktijk deze ondersteuning door een andere (pedagogisch) begeleider geleverd op basis van de jeugdwet, maar staat de Wmo-begeleider als actiehouder benoemd.
- Het is in de meeste gevallen duidelijk dat de cliënt betrokken is bij het opstellen of bijwerken van het plan. Er zijn verwachtingen van de cliënt of afspraken met de cliënt opgenomen in de plannen. Begeleiders vinden dit belangrijk, omdat verwachtingen soms anders blijken te zijn dan verwoord in de beschikbare informatie bij de intake.
- De teamleider monitort de kwaliteit van de begeleidingsplannen.
- Elk half jaar voeren de begeleiders met de cliënten een evaluatie van de ondersteuning uit. Doelen kunnen daarop worden aangepast. Het begeleidingsplan wordt aan de hand van de uitgevoerde evaluaties bijgewerkt. Plannen zijn daardoor altijd actueel. Ook bij de afsluiting van ondersteuning wordt er in principe geëvalueerd.

Aandachtspunten voor ASVZ zijn:

- Volgens ASVZ zijn de plannen door de cliënten ondertekend. Dit is door cliënten bevestigd. De handtekeningen worden echter apart ingescand of gefotografeerd, waardoor ze niet in de printversies (zoals bij de cliënt thuis) zichtbaar zijn is of niet allemaal in het systeem zijn verwerkt.
- Doelen sluiten niet altijd volledig aan op de door de gemeente geformuleerde doelen. Toezicht beseft dat dit mogelijk te maken heeft met het feit dat ASVZ en cliënten niet altijd alle informatie, zoals geformuleerd in een indicatierapport, van de gemeente heeft.
- De doelen zijn meestal niet termijn gebonden. Dit is ook begrijpelijk waar het gaat om zaken zoals gedragsverandering bij cliënten of zaken die gezien de beperking van de cliënten (en in aantal gevallen de overige problematiek) een continu doel betreffen.
- Er worden door begeleiders nauwelijks voortgangsrapportage (logs) bijgehouden naar aanleiding van de bezoeken aan de cliënten. Bij sommige cliënten gebeurt dit eenmaal per maand, bij anderen eenmaal per twee maanden tot zelfs eenmaal per zes maanden. Reden ligt deels in de gebruiksvriendelijkheid van het systeem Plancare¹⁵ en deels in het feit dat sommige cliënten al langdurig dezelfde ondersteuning krijgen, dus begeleiders het minder nodig vinden om te registreren. Ze maken wel aantekeningen voor zichzelf op

¹⁴ Specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch, tijdgebonden

¹⁵ ASVZ heeft aangegeven over te gaan naar het systeem Plancare2 dat ASVZ als gebruiksvriendelijker beschouwt.

papier en stemmen mondeling of per email met collega's en hun teamleider af (zie ook paragraaf 3.2 en 3.4). Toezicht acht registratie geen doel op zich, maar wel een middel om kennis over de cliënten en de activiteiten ten behoeve van de ondersteuning van cliënten te borgen.

- De evaluaties worden niet consequent bij alle cliënten op elk doel uitgevoerd. Bij meerdere cliënten blijven daarnaast veel doelen hetzelfde. Dit laatste heeft te maken met het feit dat deze cliënten al langere tijd ondersteuning krijgen en op bepaalde onderdelen (met name administratie en het maken van afspraken) continue ondersteuning nodig (zullen) hebben. Desalniettemin kan dit vaker specifiek beschreven worden.
- Er is niet in één oogopslag uit de evaluaties op te maken in hoeverre cliënten voortuitgang boeken. In dat geval moeten zowel het nieuwe als oude plan naast elkaar gelegd worden. Verder zijn niet alle cliënten zich ervan bewust dat er geëvalueerd wordt.

Uit de gesprekken van de medewerkers als de cliënten zelf blijkt dat de cliënten voldoende vaak ondersteuning krijgen (het sluit aan op de door de gemeente gestelde uren en aan de behoefte van de cliënt). Tevens komt uit het onderzoek dat er op adequate manier met de cliënten aan de doelen wordt gewerkt. De begeleiders kijken voldoende naar wat cliënten zelf kunnen. Dit blijkt ook uit de wijze waarop zij hun wijze van werken verwoorden, bijvoorbeeld 'het ondersteunen van mensen in het zelfstandig wonen' en 'enerzijds met administratie en financiën helpen en anderzijds de cliënt psychisch ondersteunen door naast cliënt te gaan staan'. Bij meerdere doelen stellen begeleiders voldoende prioriteiten. Vaak betreft dit de aanpak van de schulden, zoals het ordenen van de administratie en het regelen van budgetbeheer. Bij ondersteuning aan cliënten met een gezin heeft de begeleider voldoende zicht op het gezin in het geheel. Wanneer daarbij ook een pedagogisch begeleider van ASVZ actief is, weet de begeleider de taakverdeling voldoende helder te omschrijven.

3.2 Afstemming

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

Verwachtingen uit het toetsingskader

De aanbieder zorgt ervoor dat de continuïteit van de geboden voorziening is gewaarborgd. De ondersteuning is afgestemd op andere vormen van geboden hulp en zorg. In geval van meervoudige, complexe problematiek is één regisseur of coördinator aangewezen die de nodige samenhang en continuïteit bewaakt.

Oordeel

Op dit onderdeel voldoet ASVZ grotendeels aan de gestelde kwaliteitseisen.

Onderbouwing

Wanneer cliënten een sociaal netwerk hebben, zijn de namen van deze personen in de dossiers opgenomen en is aangegeven wat de relatie van cliënt met desbetreffende personen is. Vaak is dat familie. Wanneer een kind onder toezicht staat of heeft gestaan, is dit vermeld.

Bereikbaarheidsgegevens van het sociale netwerk (bijvoorbeeld partner of moeder), zoals een telefoonnummer, ontbreken bijna altijd in de dossiers. Deze gegevens beter borgen is dus een aandachtspunt. Dit is moeilijk wanneer cliënten niet willen dat hun begeleider contact heeft met familie of wanneer cliënten geen of een (zeer) beperkt netwerk hebben. Er zijn echter ook gevallen waarbij familieleden wel betrokken zijn bij de ondersteuning.

Voor wat betreft het (externe) professionele netwerk zijn in alle dossiers de namen en bereikbaarheidsgegevens grotendeels opgenomen en daarmee geborgd ten behoeve van afstemming. Soms ontbreken de namen van de specifieke contactpersonen of ontbreken partijen, zoals bijvoorbeeld de scholen van de kinderen van een cliënt. Dit kan wel relevant zijn met oog op de geformuleerde doelen. Dit element ontbreekt ook in de procedure ‘Leveren van gemeentelijk gefinancierde zorg’.

Begeleiders zijn voldoende actief in het afstemmen met andere betrokken instanties of hulpverleners. Enige aandachtspunt voor ASVZ hierbij is de registratie.

Afstemming met derden betreft met name partijen als de GGZ, schuldhulpverlening en / of bewindvoering, de rechtbank (bij bewindvoering), de belastingdienst, het UWV of het Werkplein, het jongerenloket in Rotterdam, de woningbouwvereniging, de zorgverzekeraar, de elektriciteitsbedrijven en de voogd, als de kinderen onder toezicht staan.

De afstemming door de begeleiders van ASVZ is deels inherent aan de ondersteuning die zij bieden aan cliënten: het bespreken van zaken namens de cliënt (in aanwezigheid van de cliënt of met toestemming van de cliënt) of het maken van een afspraak namens de cliënt, omdat de

cliënt hiertoe zelf niet in staat is. Ook gaan de begeleiders mee met de cliënten als zij een belangrijke afspraak bij instanties hebben.

Positief is dat begeleiders aangeven ook met derden af te stemmen om de ondersteuning voldoende op elkaar te laten aansluiten. Ondanks dat in de plannen niet duidelijk benoemd is wie de regie namens alle betrokken partijen heeft, hebben de begeleiders van ASVZ goed een overzicht van alle betrokken instanties en de door deze instanties te leveren diensten. In een aantal gevallen vinden de begeleiders dat de regie duidelijk bij een andere partij hoort te liggen, zoals de jeugdbeschermer wanneer er sprake is van een onder toezichtstelling. Begeleiders en cliënten geven aan dat niet alle andere partijen even proactief in afstemming zijn of niet de regie nemen, wanneer dit zou moeten.

De samenwerking en onderlinge afstemming tussen de begeleiders verloopt volgens zowel de teamleider als de begeleiders goed. Zij ervaren hun team als prettig. Waar nodig kan voldoende tussendoor met elkaar van gedachten gewisseld worden, zowel op kantoor als telefonisch. Daarnaast zijn er diverse overlegmomenten die afstemming mogelijk maken (zie paragraaf 3.4.). Omdat ook de teamleider regelmatig formeel en informeel contact heeft met de begeleiders over de ondersteuning aan cliënten, bestaat er bij de teamleider eveneens een (globaal) beeld van de voortgang bij cliënten. Wanneer de afstemming met externe professionals niet goed lukt, kunnen begeleiders naar de teamleider opschalen.

ASVZ heeft ook orthopedagogen en psychologen in dienst. Dit is handig met oog op de kans op psychische problematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking. Uit het onderzoek blijkt dat er voldoende afstemming is tussen deze medewerkers en de begeleiders. Eén begeleider geeft aan dat interne afstemming ook makkelijker is dan afstemming met vergelijkbare functionarissen van een andere aanbieder.

Eén keer per maand kunnen begeleiders naar het spreekuur van de orthopedagoog bespreken. Hier kan casuïstiek ingebracht worden. Daarnaast kunnen begeleiders indien nodig tussendoor de orthopedagoog consulteren. Daarnaast bespreken de teamleider en de orthopedagoog cases in een multidisciplinair overleg.

Verder heeft ASVZ ook pedagogische begeleiders (PG-ers) in dienst, die in hetzelfde gezin ondersteuning kunnen leveren als de medewerkers ondersteuning thuis. De functionarissen hebben gescheiden verantwoordelijkheden (de pedagogisch begeleiders voor de kinderen en de opvoeding, de medewerkers ondersteuning thuis voor de ouder), maar stemmen wel voldoende met elkaar af. De pedagogisch begeleiders vallen bovendien onder dezelfde teamleider, waardoor ASVZ afstemming mede heeft geborgd.

Wanneer begeleiders op vakantie gaan, wordt meestal het telefoonnummer van de vervanger aan de cliënt gegeven. Voor een aantal cliënten is dit altijd dezelfde vervanger, omdat die

cliënten dat fijn vinden. Argument voor het uitsluitend geven van een telefoonnummer is dat (betreffende) cliënten niet de behoefte hebben om met een ander begeleider een gesprek te voeren, maar het wel fijn vinden als ze kunnen appen of bellen als dat nodig is. Dit wordt grotendeels bevestigd door cliënten, één cliënt geeft aan eigenlijk wel een vervanger te willen hebben. Vervangende begeleiders kunnen gebruik maken van de beschikbare informatie over de cliënt in Plancare en krijgen informatie van de vaste begeleider per email; er vindt geen kennismaking in aanwezigheid van de huidige begeleider plaats. Aandachtspunt voor ASVZ is om voldoende aandacht te (blijven) behouden voor de werkelijke behoefte van cliënten wanneer een begeleider tijdelijk afwezig zal zijn.

3.3 Veiligheid

Eis: “De voorziening is veilig.” (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo)

Verwachtingen uit het toetsingskader

In het kader van de geboden voorziening wordt de veiligheid van de cliënt gewaarborgd. Om dit te bereiken is de fysieke en sociale veiligheid van cliënt in kaart gebracht. Bij de geboden voorziening wordt hiermee voldoende rekening gehouden. Om dit te bereiken, heeft de beroepskracht eventuele veiligheidsrisico's gesignaleerd en geanalyseerd en zijn deze besproken met de cliënt en zijn/haar sociale netwerk.

Oordeel

Op dit onderdeel voldoet ASVZ grotendeels aan de gestelde kwaliteitseisen.

Onderbouwing

Uit het onderzoek blijkt dat ASVZ beschikt over een heldere en volledige werkinstructie 'Omgaan met risico's'. Deze werkinstructie maakt onderdeel uit van het integraal veiligheidsbeleid en geeft onder meer weer wat risicovolle situaties zijn (ook opgenomen in begeleidingsplan). Daarnaast benoemt de werkinstructie tips & tricks voor het handelen bij risicovolle situaties en incidenten.

Medewerkers brengen bij de intake de risico's van de cliënt in kaart en benoemen in het begeleidingsplan de omvang van deze risico's in scores. Hierbij is soms aangegeven wat het handelingsperspectief van de cliënt is als een risicovolle situatie ontstaat. De risico's worden bij de uitvoering van de evaluaties elk half jaar eveneens in kaart gebracht; in een aantal gevallen één keer per jaar. De grootste risico's staan beschreven in het begeleidingsplan als onderdeel van de situatieschets of de zelfredzaamheidsmatrix. Omdat de doelen de verwoording zijn van de zaken waaraan de cliënt zelf wil werken of door de gemeente zijn benoemd, begrijpt Toezicht dat de risico's niet altijd volledig kunnen (worden) vertaald in de doelen en acties.

Desalniettemin acht toezicht Wmo van belang dat deze overige risico's ergens in de dossiers zijn benoemd met oog op borging van deze kennis.

De meeste cliënten kampen met risico's op het gebied van financiën. Alle begeleiders benoemen dit ook als grootste aandachtspunt en zetten hier sterk op in. Dit staat over het algemeen goed beschreven in de begeleidingsplannen. Andere risico's zijn soms benoemd, maar niet altijd of minder goed toegelicht in de begeleidingsplannen.

Cliënten hebben over het algemeen dermate vertrouwen in hun begeleiders dat zij risicovolle situaties met hun begeleider bespreken. Wanneer begeleiders inzien dat er mogelijke onveilige situaties voor de cliënt dreigen, ondernemen zij actie, zoals het bespreken van dit risico met de cliënt zelf of het informeren van familie.

In het geval van één cliënt heeft Toezicht geconstateerd dat een risico met oog op de veiligheid van cliënt niet is benoemd in het risico-overzicht en niet staat beschreven in het begeleidingsplan. De overige twee (lagere) risico's voor deze cliënt zijn wel benoemd.

ASVZ beschikt over een protocol "Melding incidenten en risicovolle personen", MIP, vastgesteld op 13 februari 2017. Hierin is onder meer opgenomen dat er een (onafhankelijke) MIP-commissie is aangesteld, die een signaalfunctie heeft naar de Raad van Bestuur van ASVZ. Tevens bevat dit protocol een procesbeschrijving voor het melden van incidenten en wordt vermeld dat gebruik kan worden gemaakt van de Prisma Light methode.¹⁶ Het protocol is uitvoerig en gedetailleerd, er is bijvoorbeeld omschreven hoe incidenten kunnen worden gecategoriseerd. Het protocol biedt desalniettemin ruimte voor verschillende interpretaties, hetgeen tot uiting komt in de gesprekken met de begeleiders en teamleider.

Tot slot dient in de MIP nog toegevoegd worden dat calamiteiten in het kader van de Wm2015 bij het toezicht Wmo moeten worden gemeld.

De werkinstructie 'omgaan met risico' is voldoende duidelijk in de bedoeling en de te nemen processtappen.

Het 'protocol meldcode huiselijk geweld' is aanwezig (vastgesteld op 6 maart 2017); hierin is het Toezicht wel vermeld en is eveneens de verwijzindex opgenomen. ASVZ voorkomt handelingsverlegenheid bij de medewerkers door de afspraak dat zij niet zelf een melding doen vanwege de vertrouwensrelatie met de cliënt, maar dat de orthopedagoog deze taak op zich neemt. ASVZ heeft eveneens een protocol "Melden (vermoedens) van seksueel misbruik, huiselijk geweld en kindermishandeling WLZ Jeugdwet".

¹⁶ Prisma Light is een methode om bij incidenten te analyseren welke basisoorzaken aan het voorkomen van het incident ten grondslag liggen.

3.4 De beroepskracht

Eis: “De voorziening wordt verstrekt in overstemming met de op de beroepskracht rustende verantwoordelijkheid o.b.v. de professionele standaard.” (art 3.1., tweede lid c, Wmo).

Verwachtingen uit het toetsingskader

De beroepskracht is vakbekwaam. De aanbieder draagt daarvoor zorg voor passend beleid op het punt van kwaliteitszorg, personeelsbeleid, waaronder een verantwoorde inzet van vrijwilligers, opleiding en scholing, omgang met en de uitwisseling van (gevoelige) persoonsgegevens. Ook beschikt de aanbieder over een kwaliteitsmanagementsysteem of voldoet hij aan de in de branche vigerende certificaten en kwaliteitskeurmerken.

Oordeel

Op dit onderdeel voldoet ASVZ aan de gestelde kwaliteitseisen.

Onderbouwing

ASVZ beschikt over volledige en heldere taakomschrijvingen van de functie medewerker ondersteuning thuis en teamleider ondersteuning thuis. Vereiste voor de functie van medewerker ondersteuning thuis is een relevante opleiding op (minimaal) MBO (4^e kwalificatie-) niveau. Tot het team Ondersteuning thuis in Nissewaard behoren acht medewerkers ondersteuning thuis (hierna: begeleiders). De drie begeleiders in dit onderzoek beschikken alle drie over een relevante opleiding op Hbo-niveau en hebben een Verklaring omtrent het gedrag (Vog) bij hun indiensttreding ingeleverd. Twee daarvan zijn lange tijd geleden afgegeven (1980 en 2003). ASVZ heeft aangetoond beleid te ontwikkelen om meer recente Vog's in de dossiers op te kunnen nemen.

Nieuwe begeleiders in dit team volgen bij de start verplicht een introductieprogramma, waarin hen de visie van ASVZ wordt gepresenteerd en het hoofdkantoor in Sliedrecht wordt bezocht. Dit is beschreven in een beleidsdocument. Daarnaast moeten begeleiders standaard minimaal de trainingen volgen met betrekking tot de beroepscode huiselijk geweld, het systeem Plancare en de training 'Nog doelgericht werken'.

Er is een opleidingsplan met als doel de begeleiders verder op te leiden, waarbij rekening wordt gehouden met de veranderende omgeving van de organisatie, zoals de gevolgen van de decentralisaties. Er blijkt voldoende dat de organisatie opleidingsdagen en uren voor intervisie aan de begeleiders biedt en dat ASVZ de ontwikkeling van competenties en deskundigheid bevordert. Tot slot is in het plan opgenomen dat begeleiders via een jaarcyclus worden aangestuurd.

Het scholingsprogramma is gekoppeld aan een systeem (Zlim). Hierin zijn 277 opleidingen, trainingen en cursussen opgenomen, waarvoor begeleiders zich kunnen aanmelden met toestemming van hun teamleider.

Voorbeelden van inhoudelijke trainingen zijn de cursus 'Houvast' (gericht op het begeleiden van Lvb-cliënten die soms wel / soms niet begeleiding willen, terwijl cliënten het wel nodig hebben), trainingen voor het begeleiden van ouders met een licht verstandelijke beperking en de specialistische leergangen 'Ouderen' en 'Psychiatrische klachten bij mensen met een verstandelijke handicap.' Begeleiders in dienst kunnen ook beroepsopleidingen volgen, bijvoorbeeld om het niveau te verhogen van Mbo 3 naar Mbo 4. Voor het bezoeken van congressen was enige tijd geen (financiële) ruimte, maar inmiddels is dit weer mogelijk.

De drie begeleiders in dit onderzoek beschikken allen over voldoende kennis van mensen met een verstandelijke handicap. Ze hebben allen relevante inhoudelijke opleidingen en trainingen gevolgd en een training met betrekking tot de meldcode huiselijk geweld. Ook zij kunnen gebruik maken van de mogelijkheid om aanvullende trainingen te doen. Er is voor hen ruimte voor scholingsmogelijkheden of voor algemene cursussen.

De begeleiders worden voldoende inhoudelijk aangestuurd door hun teamleider. Eventuele knelpunten kunnen worden besproken in zes-wekelijkse één-op-één gesprekken, de Pop-gesprekken en de jaargesprekken. Hiervoor zijn ondersteunende documenten en formats beschikbaar. Ook is er tussendoor persoonlijk of telefonisch contact tussen de teamleider en de begeleiders, waarbij eventuele knelpunten aan bod kunnen komen. Daarnaast is de teamleider verantwoordelijk voor het accorderen van de begeleidingsplannen als begeleiders deze zelf voor de cliënten opstellen of bijwerken. Voor inhoudelijke vragen kunnen begeleiders zich wenden tot de orthopedagoog. Tot slot is er eenmaal in de vijf weken teamoverleg. In dit laatste worden met name praktische zaken en scholingsaspecten besproken.

Voor de begeleiders onderling wordt er daarnaast eenmaal in de drie maanden een intervisiemoment onder begeleiding van een procesbegeleider georganiseerd. In aanvulling daarop is er een cultuur waarin begeleiders elkaar tussendoor actief benaderen om met elkaar te sparren of advies te vragen.

Medewerkers (begeleiders en teamleider) tonen grote betrokkenheid in het werken bij ASVZ en voor cliënten en zijn er trots op als het lukt in moeilijke gevallen iets te kunnen bereiken bij cliënten of gezinnen. Twee begeleiders werken al een lange tijd bij ASVZ. Begeleiders ervaren het werken bij ASVZ als prettig, onder andere door de teamleider en het feit dat begeleiders op hun collega's kunnen terugvallen.

3.5 Respect en rechten

Eis: “De voorziening wordt verstrekt met respect en in achtneming van de rechten van de cliënt” (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo)

Verwachtingen uit het toetsingskader

De bejegening door de beroepskracht is passend en correct en cliënt voelt zich op zijn gemak. De aanbieder heeft een klachtenregeling en cliënten kunnen deelnemen in een cliëntenraad of vergelijkbaar platform. Gegevensuitwisseling van (gevoelige) persoonsinformatie vindt plaats met instemming van cliënt en conform geldende wet- en regelgeving.

Oordeel

Op dit onderdeel voldoet ASVZ grotendeels aan de gestelde kwaliteitseisen.

Onderbouwing

Uit de interviews blijkt dat begeleiders hun cliënten met respect bejegenen. Ook geven cliënten tijdens de interviews zelf aan tevreden te zijn. De tevredenheid blijkt ook uit de meting van de cliënttevredenheid ‘Ondersteuning thuis’ in de periode april 2017 t/m juni 2017, waarbij 50 van de 104 ingevulde formulieren zijn ingevuld. 94% van de responderende cliënten geeft hierin aan tevreden te zijn. Positief is dat cliënten over het algemeen langdurig dezelfde begeleider hebben; deze groep cliënten vinden het over het algemeen niet prettig om iemand anders als begeleider te krijgen.

ASVZ is gecertificeerd sinds 2007 en beschikt over een geldig HKZ-certificaat, afgegeven door een daarvoor geaccrediteerde instelling. Over het jaar 2017 heeft ASVZ zelf een kwaliteitsrapportage opgesteld waarin onder andere de tevredenheid van cliënten en medewerkers is onderzocht en waarin benoemd is wat goed gaat en wat beter kan. Deze kwaliteitsrapportage bevat alle zorg en ondersteuning die ASVZ levert met op onderdelen een nadruk op zorg in het kader van de Wlz. Het Toezicht acht het positief dat ASVZ als organisatie op deze inzet op zelfreflectie, maar heeft de inhoud van het rapport vanwege de brede scope niet in de beoordeling meegenomen.

De organisatie zorgt ervoor dat in de zorgmap bij cliënten thuis naast het begeleidingsplan diverse andere documenten zijn opgenomen, zoals een document over de medezeggenschap, de vertrouwenspersoon, de algemene voorwaarden dienstverlening, folder over klachtenregeling en toestemmingsformulieren. Daarnaast zijn er specifieke formats voor het verlenen van toestemming door de cliënt aan de begeleider, bijvoorbeeld om post mee te nemen en informatie op te vragen. Alleen de administratieve verwerking van de verstrekte toestemming in het digitale systeem verdient meer aandacht.

Begeleiders hebben in de levering van ondersteuning meer dan voldoende aandacht voor de privacy van cliënten. Als zij namens cliënten met instanties bellen, dan doen begeleiders dit bij voorkeur in aanwezigheid van cliënten. Indien dat niet mogelijk is en er moet op een ander moment gebeld worden, dan doen zij dit met toestemming van cliënten. Wanneer een herindicatie moet worden aangevraagd, vragen begeleiders aan cliënten toestemming om het begeleidingsplan naar de gemeente te mogen sturen. De ervaring van begeleiders zelf is dat cliënten vrijwel altijd toestemming geven voor dit soort zaken. Begeleiders worden daarnaast door andere instanties vaak in e-mails in de CC meegenomen, zodat zij op de hoogte zijn van zaken aangaande de cliënt.

Daarnaast beschikt ASVZ over een gedragscode. Hierin is uitvoerig beschreven op welke wijze gehandeld moet worden in de ondersteuning, welke omgangsvormen ongewenst zijn en hoe meldingen van ongewenst gedrag moeten worden gedaan.

ASVZ heeft een beleidsdocument opgesteld ten behoeve van de afhandeling van klachten van onder meer Wmo-clieënten; deze is te vinden op de website van ASVZ. De klachtenregeling beschrijft de werking en toepassing van een klachtencommissie en een geschillencommissie. Ook de richtlijnen voor klachten, inclusief termijnen, zijn hierin opgenomen. Klachten met betrekking tot ketenzorg krijgen eveneens aandacht in dit document. Het klachtenformulier is opgenomen in dit document.

Daarnaast is er een folder zowel online beschikbaar als opgenomen in de zorgmap van cliënten. De folder geeft helder omschreven informatie over de vertrouwenspersoon, klachtenfunctionaris en de klachtencommissie. De informatie is tevens toegankelijk vanwege de foto's van betreffende personen. Details zoals het bestaan van een klachtencommissie staan niet bij iedere begeleider scherp op het netvlies, maar begeleiders weten voldoende dat er procedures zijn ten behoeve van klachten en dat er documenten in de zorgmap zitten. De gesproken cliënten zijn niet goed bekend met de inhoud van de procedures, omdat ze niet eerder een klacht hebben gehad en er niet erg in zijn geïnteresseerd. Ze weten wel dat ze in hun zorgmap 'informatiedocumenten' hebben zitten.

Zover bekend binnen het team is er nooit een klacht door een cliënt uit Nissewaard ingediend. Deze cliënten zijn niet erg geneigd een klacht in te dienen. Cliënten vinden het moeilijk om formeel hun onvrede kenbaar te maken. Daarnaast is de visie van ASVZ is om zoveel mogelijk in gesprek te blijven met de cliënt, dus ervoor te zorgen dat ontevredenheid niet escaleert tot een klacht. Indien nodig wordt specifiek gewezen op de klachtenprocedure.

Er is geen cliëntenraad voor cliënten die thuis ondersteuning krijgen, wel voor cliënten in beschermd wonen of met dagbesteding. ASVZ geeft zelf aan dit als aandachtspunt te zien.

3.5 Overige zaken

Wanneer ASVZ ondersteuning geeft aan een ouder met een licht verstandelijke beperking, wordt er altijd een kindcheck gedaan. Daarbij wordt de betrokkenheid van ASVZ bij het gezin aangegeven in de regionale verwijsindex Sisa.

Dit wordt ook in de praktijk toegepast: in de plannen ondersteuning thuis staat dit vermeld met een verklaring dat ASVZ dit verplicht is. Dit is aangevuld met de uitleg "*Dit betekent dat indien er begeleiding gegeven wordt in een gezin, dat ook naar de niet aangemelde kinderen wordt gevraagd om een beeld te krijgen van hun ontwikkeling en veiligheid*". Toezicht vindt dit een goed voorbeeld van hoe dit altijd in de praktijk zou moeten zijn.

Daarnaast geeft een medewerker aan dat situaties die geweld richting kinderen betreffen direct door medewerkers van ASVZ tot calamiteit worden betitelen en dat daarop direct actie wordt ondernomen.

4. EINDOORDEEL EN VERVOLG

Het Toezicht heeft in 2018 toezicht uitgevoerd naar de kwaliteit van ondersteuning, zoals deze wordt gegeven door ASVZ aan cliënten met een licht verstandelijke beperking. Het Toezicht heeft de geboden ondersteuning getoetst aan onder andere de wettelijke kwaliteitseisen zoals beschreven in de Wmo 2015, het regionale toetsingskader en de contracten tussen de zorgaanbieder en de gemeente Nissewaard.

Eindoordeel

Op basis van de bevindingen concludeert het Toezicht dat de geboden ondersteuning door ASVZ grotendeels voldoet aan de wettelijke kwaliteitseisen, zoals opgenomen in de Wmo 2015.

Onderbouwing

De cliënten van ASVZ zijn tevreden over de ondersteuning die zij krijgen. Uit het onderzoek blijkt ook dat cliënten met respect worden bejegend. Vanuit de organisatie en de begeleiders is er voldoende aandacht voor en betrokkenheid bij het welzijn, de vooruitgang én privacy van cliënten. Vooral wanneer er kinderen in het spel zijn, heeft de organisatie de aandacht van de begeleiders hiervoor geborgd.

ASVZ heeft op alle eisen de benodigde voorwaarden, procedures en werkwijzen voldoende geborgd in beleidstukken, protocollen, werkinstructies en formats. De documenten vormen een belangrijke basis voor de kwaliteit die ASVZ levert in de Wmo-ondersteuning aan cliënten met een licht verstandelijke beperking. Een enkel document is meer dan uitvoerig, waardoor het door complexiteit het doel voorbij kan schieten. Hierdoor staat de inhoud minder scherp op het netvlies bij begeleiders, zoals de procedure voor het melden van incidenten en calamiteiten. De procedure voor meldingen met betrekking tot huiselijk geweld is daarentegen zeer goed geborgd bij medewerkers.

In de praktijk is het duidelijk dat begeleiders vakbekwaam zijn, dat wil zeggen volledig opgeleid zijn, kennis van zaken hebben, bijscholing ontvangen, de juiste ondersteuning bieden en met voldoende kennis om in te spelen op eventuele risicovolle situaties. De wijze waarop ASVZ sturing geeft aan de begeleiders en de cultuur binnen in ieder geval dit team dragen in belangrijke mate bij aan deze kwaliteit.

De uitgangspunten voor de levering van ondersteuning zijn per cliënt goed omschreven: er worden zelfredzaamheidsmatrixen ingevuld (waaronder zelfs gezins-zelfredzaamheidsmatrixen), duidelijke doelen geformuleerd en acties benoemd. Het vertalen van mogelijke risico's in doelen en handelingsperspectieven kan de kwaliteit verder verhogen.

Deze conclusie geldt eveneens voor de afstemming: begeleiders zijn actief in onderlinge afstemming, zoeken van afstemming met andere partijen en nemen waar nodig de regie.

De bereikbaarheidsgegevens van het professionele netwerk worden grotendeels opgenomen in de cliëntdossiers. Van het sociale netwerk ontbreken nu nog vaak de bereikbaarheidsgegevens. Om kennis over de cliënten nog beter te borgen is dit een aandachtspunt voor ASVZ.

Uit de dossiers blijkt onvoldoende of cliënten hun 'plannen ondersteuning thuis' hebben ingezien, omdat nu alleen de handtekening wordt ingescand en opgenomen in de dossiers en niet het gehele plan. De toestemming om gegevens te delen wordt wel gegeven door cliënten, maar dit wordt niet altijd administratief voldoende geborgd in de digitale cliëntdossiers.

Een belangrijk aandachtspunt voor ASVZ is de mate waarin begeleiders rapporteren over de voortgang van cliënten en de uitgevoerde acties. Onder meer de gebruiksvriendelijkheid van het huidige systeem staat dit nog in de weg. ASVZ heeft tijdens het onderzoek aangegeven een nieuw systeem te gaan implementeren, hetgeen ook verder in het onderzoek naar voren is gekomen.

Verbetermaatregelen

Het Toezicht heeft gedurende het onderzoek een aantal benodigde verbetermaatregelen geconstateerd en verwacht dat ASVZ voor 31 januari 2019 een plan van aanpak indient. Het Toezicht verwacht dat deze maatregelen uiterlijk op 1 juni 2019 zijn geïmplementeerd en geborgd. ASVZ dient het Toezicht hierover uiterlijk op 15 juni 2019 te informeren.

1. Zorg ervoor dat ondertekende begeleidingsplannen thuis bij cliënten (in de zorgmap) aanwezig zijn en dat ze volledig (met handtekening) in de cliëntdossiers zijn opgenomen.
2. Zorg ervoor dat de schriftelijk toestemming die cliënten hebben gegeven om gegevens te delen administratief in de dossiers wordt opgenomen.
3. Registreer consequent de voortgang van cliënten in de cliëntdossiers.
4. Maak de informatie over het sociale netwerk in de cliëntdossiers compleet.
5. Controleer of alle risico's bij cliënten in de begeleidingsplannen zijn benoemd en van een toelichting zijn voorzien.

6. Zorg ervoor dat de procedure voor het melden en afhandelen van calamiteiten en incidenten niet voor meerdere interpretaties vatbaar is. Benoem hierin de wettelijke plicht tot het melden van (Wmo-) calamiteiten bij het toezicht Wmo en borg deze procedure in de organisatie.
7. Biedt de mogelijkheid aan de cliënten met 'ondersteuning thuis' om te participeren in een cliëntenplatform, zoals een cliëntenraad.

Advies

Zorg ervoor dat de informatie over cliënten vanuit de gemeente Nissewaard als indicatiesteller voldoende beschikbaar wordt gesteld en gebruik dit als vertrekpunt voor de ondersteuning. Ga indien nodig hiervoor in overleg met de gemeente Nissewaard.

Tot slot

Het toezicht adviseert om de hier genoemde verbetermaatregelen en het advies niet alleen toe te passen en uit te voeren met betrekking tot cliënten met een licht verstandelijke beperking, die thuis ondersteuning krijgen, maar deze breed toe te passen op alle cliënten met Wmo-ondersteuning.

BIJLAGE 1 VERANTWOORDING

Het Toezicht Wmo Rotterdam-Rijnmond en het Toezicht Sociaal Domein hebben gezamenlijk onderzoek uitgevoerd bij ASVZ als onderdeel van proactief toezicht op de kwaliteit van geleverde Wmo-ondersteuning aan cliënten met een licht verstandelijke beperking. Het toezicht bestond uit de volgende onderdelen:

- 1) Vooraankondiging en aankondiging per brief van het onderzoek bij de aanbieder.
- 2) Vooronderzoek naar de aanbieder op basis van schriftelijke en digitale informatie.
- 3) Vooranalyse van 10 rapportages van Nissewaard over cliënten en 10 begeleidingsplannen
- 4) Introductiegesprek en eindgesprek met de aanbieder (regiomanager)
- 5) Afstemming met de aanbieder (teamleider) over de uitvoering van het onderzoek: planning van het locatiebezoek, de interviews met medewerkers en de interviews met de cliënten
- 6) Locatiebezoek:
 - Onderzoek van 5 cliëntdossiers
 - Onderzoek van 4 medewerkersdossiers op Vog en (voor)opleiding
 - Inventarisatie kwaliteitsdocumenten, waarvan het grootste deel ook digitaal is verstrekt door ASVZ.
- 7) Analyse kwaliteitsdocumenten.
- 8) Interviews met vijf cliënten thuis, waarvan twee in aanwezigheid van de begeleider.
- 9) Interviews met medewerkers van ASVZ, Ondersteuning Thuis
 - Interviews met drie begeleiders
 - Twee interviews met de teamleider, waarvan één in aanwezigheid van de kwaliteitsmedewerker.
- 10) Verzending rapport met bevindingen en oordeel aan aanbieder voor hoor-en wederhoor op feitelijke onjuistheden met de mogelijkheid om bezwaar te maken tegen openbaarmaking van dit rapport
- 11) Vaststelling rapport en verzending van het rapport naar de aanbieder en de gemeente Nissewaard

BIJLAGE 2 TOEZICHT WMO ROTTERDAM-RIJNMOND

Gemeenten zijn met ingang van 1 januari 2015 verantwoordelijk voor het organiseren van ondersteuning en zorg op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Zij hebben daarbij ook de taak gekregen om het toezicht op de kwaliteit van uitvoering van de Wmo uit te voeren. De gemeenten in de regio Rotterdam-Rijnmond organiseren dit toezicht samen via de GGD Rotterdam-Rijnmond. Dit zijn de gemeenten Albrandswaard, Barendrecht, Brielle, Capelle aan den IJssel, Goeree-Overflakkee, Hellevoetsluis, Krimpen aan den IJssel, Maassluis, Nissewaard, Ridderkerk, Rotterdam, Schiedam, Vlaardingen en Westvoorne. Daarnaast heeft de gemeente Nissewaard als centrumgemeente voor de inkoop van Maatschappelijke opvang en beschermd wonen in de gemeenten in de Hoeksewaard het toezicht hierop eveneens via de GGD Rotterdam-Rijnmond georganiseerd.

Taken toezichthouder Wmo

De toezichthouders Wmo voeren het toezicht uit bij zorgaanbieders waar gemeenten een contract mee hebben, aanbieders die zorg aan cliënten met een persoonsgebonden budget (Pgb) bieden en bij gemeenten zelf vanwege de ondersteuning en zorg die zij zelf in het kader van de Wmo aanbieden. De taken van de toezichthouders Wmo zijn beschreven in het regionaal toetsingskader dat door betrokken gemeenten, professionals en cliëntvertegenwoordigers is ontwikkeld en eind april 2016 is vastgesteld.

De uitvoering van het toezicht

Er zijn verschillende mogelijkheden waarop het toezicht Wmo kan worden uitgevoerd. Ten eerste bezoeken de Wmo-toezichthouder gecontracteerde aanbieders (zorg in natura) in het kader van 'structureel toezicht'. Deze bezoeken worden aangekondigd. Naar aanleiding van deze bezoeken wordt geen oordeel geveld. 'Proactief toezicht' betekent dat de toezichthouders per jaar vaststellen welke aanbieders zij zullen bezoeken en waarop zij gaan toetsen. Signalen over de kwaliteit van zorg of ondersteuning door een aanbieder kunnen ertoe leiden dat de toezichthouders 'preventief toezicht' uitvoeren. Tot slot vindt er 'reactief toezicht' plaats naar aanleiding van calamiteiten in het kader van de Wmo; aanbieders van Wmo-ondersteuning zijn wettelijk verplicht calamiteiten bij de toezichthouder te melden. Bezoeken in het kader van proactief, preventief en reactief toezicht kunnen aangekondigd, maar ook onaangekondigd plaatsvinden. Tijdens een bezoek spreken de toezichthouders met bijvoorbeeld management, medewerkers en cliënten. Ook kunnen de toezichthouders vragen om documenten in te zien. De bevindingen worden weergegeven in een rapportage. Naar aanleiding van het toezicht kan de toezichthouder Wmo de aanbieder adviseren of stimuleren tot het nemen van maatregelen. Ook kan de toezichthouder de betreffende gemeente adviseren of indringend verzoeken om corrigerende maatregelen te nemen, bijvoorbeeld in het kader van contract- en/of subsidieafspraken. Klachten of onderzoeken naar rechtmatigheid vallen niet onder het toezicht Wmo.

Bevoegdheden

Het wel of niet meewerken aan een verzoek van de toezichthouder is voor een zorgaanbieder niet vrijblijvend. De toezichthouders hebben bevoegdheden volgens de Wmo en de Algemene Wet Bestuursrecht, zoals het betreden van een instelling of het vorderen van gegevens.

Voor meer informatie en meldingen:

www.ggdrotterdamrijnmond.nl/wat-doet-de-ggd/toezicht-wmo/

Regionaaltoezichtwmo@rotterdam.nl

BIJLAGE 3 TOEZICHT SOCIAAL DOMEIN

In Toezicht Sociaal Domein (TSD) is het Rijkstoezicht georganiseerd waarin de samenwerkende inspecties toezicht houden op de werking van het stelsel van zorg en ondersteuning in het sociaal domein voor mensen die dat nodig hebben. De samenwerkende inspecties kijken daar waar maatschappelijke problemen zijn. Het toezicht draagt bij aan zorg en ondersteuning van goede kwaliteit en het vertrouwen van de burger in het stelsel. Internationale verdragen zoals die voor de Rechten van het Kind en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens vormen een belangrijk fundament voor het gezamenlijk toezicht.

Bij Toezicht Sociaal Domein werken we met vier rijksinspecties samen. Dit zijn:

- Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
- Inspectie van het Onderwijs
- Inspectie Justitie en Veiligheid
- Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid

De gemeentelijke Wmo-toezichthouder betrekken we bij onze onderzoeken.

Gezamenlijk onderzoeken we of het totaal aan hulp voor mensen met meerdere problemen merkbaar resultaten oplevert. Daarbij is een integrale werkwijze van belang, hulp moet op elkaar zijn afgestemd. Calamiteiten onderzoeken we ook gezamenlijk als er veel partijen betrokken zijn en de samenhang ontbreekt.

In ons onderzoek staat de burger centraal. We stimuleren organisaties om gezamenlijk merkbare resultaten te behalen. We willen daarmee bijdragen aan een lerende praktijk en leren daardoor zelf ook.

Voor meer informatie zie:

www.toezichtsociaaldomein.nl

www.inspectieloketsociaaldomein.nl

www.stelseltoezichtsociaaldomein.nl