



# Rapport kwaliteitstoezicht Wmo Vooruit met Zorg

(Ambulante ondersteuning)

Nieuwe Rijksweg 23  
4128 BM Lexmond

Toezichthouder : GGD regio Utrecht  
In opdracht van de gemeente(n) : Bunnik De Bilt Utrechtse Heuvelrug Wijk bij  
Duurstede Zeist  
Datum onderzoek : 27-11-2024  
Type onderzoek : 1A. Onderzoek KT  
Status : definitief  
Datum vaststellen rapport : 03-02-2025

# Inleiding

## **Wat is het doel van dit rapport?**

Het doel van dit rapport is:

1. Beschrijven in hoeverre de kwaliteit van de voorziening is geborgd
  2. Informeren van de aanbieder en de betrokken gemeenten over de kwaliteit van de voorziening.
- Dit rapport is opgesteld naar aanleiding van het onderzoek naar de kwaliteit van de voorziening. Dit onderzoek is door de toezichthouder Wmo uitgevoerd.

## **Waarop is het toezicht gebaseerd?**

Het toezicht is gebaseerd op de kwaliteitseisen die zijn opgenomen in Hoofdstuk 3 van de Wmo 2015, de gemeentelijke verordening en contracteisen en (eventuele) nadere regelgeving. Deze zijn uitgewerkt en vastgelegd in het toetsingskader van het Kader toezicht Wmo GGDrU, dat is in te zien op <https://ggdru.nl/wp-content/uploads/2022/07/Kader-toezicht-Wmo-GGDrU-2021.pdf>.

## **Waarom toezicht?**

Het toezicht geeft een beeld en beoordeling van de kwaliteit van Wmo-voorzieningen in de regio Utrecht. De bevindingen van een toezicht kunnen aanleiding geven tot handhavend optreden vanuit de betrokken gemeenten.

De Wmo 2015 geeft gemeenten de taak ervoor te zorgen dat inwoners zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen en participeren. Dit gebeurt door:

1. Het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking, (chronisch-) psychische en/of psychosociale problemen, in de eigen leefomgeving
2. Het bieden van beschermd wonen en opvang

De gemeenten zijn ook verantwoordelijk voor de kwaliteit en continuïteit van deze voorzieningen. Om hierop toe te zien is er toezicht geregeld. Dit toezicht toetst of aanbieders van Wmo-ondersteuning voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen.

## **Wie is de toezichthouder?**

Het college van B&W van 25 gemeenten binnen de provincie Utrecht heeft GGDrU aangewezen als toezichthouder Wmo. De toezichthouder adviseert gemeenten of er maatregelen nodig zijn om de kwaliteit van Wmo-voorzieningen te kunnen garanderen.

## **Wat zijn de bevoegdheden van de toezichthouder?**

De bevoegdheden van de toezichthouder zijn opgenomen in de Awb en Wmo 2015. De uitwerking hiervan is in te zien op <https://ggdru.nl/wp-content/uploads/2022/07/Bevoegdheden-en-plichten-toezichthouder-Wmo.pdf>

# Inhoudsopgave

## Het onderzoek

### Observaties en bevindingen

#### 1. Cliënten

- Cliëntgerichte ondersteuning
- Afstemming in de keten
- Rechten van de cliënt

#### 2. Professionaliteit

- Professionele standaard
- Kwaliteitsverbetering

#### 3. Veiligheid

- Veilige verstrekking
- Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling
- Melden calamiteiten en geweldsincidenten

### Gegevens voorziening

### Gegevens toezicht

# Het onderzoek

## Onderzoeksopzet

### Opzet kwaliteitstoezicht Wmo

Gemeenten geven bij de toezichthouder aan op welke voorzieningen zij een toezicht willen. Het toezicht bestaat uit de volgende stappen:

#### 1. Onderzoek

De toezichthouder doet onderzoek bij de voorziening van een aanbieder. Hiervoor worden verschillende bronnen gebruikt:

1. Het beleid van de aanbieder
2. Gesprekken met de aanbieder, medewerkers, en cliënten
3. Inzag in cliënt- en personeelsdossiers
4. Observatie in de praktijk en van locaties (waar van toepassing)

De toezichthouder constateert tijdens dit onderzoek of er zaken zijn die niet voldoen aan de gestelde ondergrenzen van het toetsingskader. Deze worden beschreven als tekortkomingen.

#### 2. Herstelaanbod

Bij de inzet van een herstelaanbod wordt de aanbieder in de gelegenheid gesteld om tekortkomingen vroegtijdig te herstellen, voordat de beoordeling wordt vastgesteld. De aanbieder is vrij om hier wel of geen gebruik van te maken. Het betreft hier tekortkomingen die op korte termijn hersteld kunnen worden. Tekortkomingen van meer structurele aard die een langere herstelperiode vergen, lenen zich hier niet voor.

#### 3. Conceptrapport

De toezichthouder schrijft op basis van het onderzoek een conceptrapport met daarin de uitkomsten van het onderzoek. Het rapport wordt ingedeeld in maximaal negen normen. Elke norm bestaat uit verschillende voorwaarden en wordt apart beoordeeld als:

1. **voldoet**: de aanbieder voldoet aan alle voorwaarden van de norm
2. **voldoet deels**: de aanbieder voldoet niet aan bepaalde voorwaarden van de norm
3. **voldoet niet**: de aanbieder voldoet niet aan meerdere voorwaarden van de norm of er zijn één of meerdere zwaarwegende tekortkomingen geconstateerd.

Naar aanleiding van de geconstateerde tekortkomingen adviseert de toezichthouder de colleges van B&W van de betrokken gemeenten. Dit advies kan zijn:

1. Kennis te nemen van het rapport
2. De tekortkomingen te monitoren
3. Te handhaven

De toezichthouder verstuurt het conceptrapport naar de aanbieder

#### 4. Schriftelijke reactie aanbieder - feitelijke onjuistheden

In het kader van hoor en wederhoor kan aanbieder feitelijke onjuistheden in het conceptrapport aangeven bij de toezichthouder. De toezichthouder geeft de aanbieder een reactie op elke aangegeven feitelijke onjuistheid en beoordeelt of er genoeg bewijs voor is geleverd. Zo ja, dan past de toezichthouder dit aan in het rapport. Dit kan ervoor zorgen dat het advies aan de betrokken gemeenten verandert.

#### 5. Schriftelijke reactie aanbieder

De aanbieder mag een schriftelijke reactie geven op het rapport. De toezichthouder voegt deze toe aan het rapport. Hiermee is het rapport definitief.

#### 6. Versturen definitief rapport

De toezichthouder stuurt het definitieve rapport naar de betrokken gemeenten en de aanbieder.

#### 7. Openbaarmaking

Rapporten worden openbaar gemaakt op [www.toezichtwmo.nl](http://www.toezichtwmo.nl). De aanbieder kan hiertegen in bezwaar gaan. De procedure hiervoor is te zien op <https://ggdru.nl/wp-content/uploads/2022/02/Factsheet-openbaarmaking-Wmo-toezicht-GGDrU.pdf>.

#### 8. Opvolging

Als het advies in het rapport is om te handhaven volgen gemeentes hiervoor het regionaal handhavingskader waarin staat beschreven hoe zij handhaven bij tekortkomingen. Dit kader is in te zien op <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR662863/1>.

## **Beschouwing**

### **Wie is de aanbieder?**

Vooruit met Zorg is een specialistische ambulante organisatie die zich inzet voor kwetsbare groepen binnen de jeugdzorg en voor jongeren en volwassenen met eetstoornissen. De organisatie biedt op maat gemaakte ondersteuning en begeleiding met als doel het welzijn en autonomie van de cliënten te bevorderen

Bron: Kwaliteitshandboek, november 2024

### **Wat voor onderzoek?**

Het toezicht bij Vooruit met Zorg is een kwaliteitsonderzoek voor de Wmo-voorzieningen ambulante ondersteuning uitgevoerd voor inkoopregio Zuid Oost Utrecht.

### **Contract Wmo**

In de inkoopregio Zuid Oost Utrecht is Vooruit met Zorg vanuit de Wmo gecontracteerd voor ambulante ondersteuning.

De Wmo behelst maximaal 10% van de cliënten van Vooruit met Zorg. In totaal betreft het ongeveer 20 cliënten, waarvan enkele in de regio Zuid Oost Utrecht.

## **Advies aan college van B&W**

### **De toezichthouder adviseert**

Kennis te nemen van het rapport.

### **Conclusie onderzoek**

De toezichthouder concludeert dat Vooruit met Zorg voldoet aan alle onderzochte normen.

# Observaties en bevindingen

## 1. Cliënten

### Cliëntgerichte ondersteuning

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder **voldoet** aan de norm Cliëntgerichte ondersteuning.

#### Voorwaarden

- De ondersteuning wordt structureel geboden en draagt bij aan de zelfredzaamheid en/of participatie van de cliënt. **Voldaan**
- De aanbieder heeft in samenspraak met de cliënt een ondersteuningsplan opgesteld waarin het doel, de aard en de intensiteit van de ondersteuning is vastgelegd. **Voldaan**
- Het ondersteuningsplan wordt adequaat uitgevoerd en periodiek geëvalueerd met de cliënt. **Voldaan**

#### Deelconclusie

##### Wat gaat goed?

1. De ondersteuning wordt structureel geboden
2. De geboden ondersteuning sluit aan bij de cliënt (goede matching) en draagt bij aan zelfredzaamheid en/of participatie
4. De aanbieder stimuleert de eigen kracht en regie van cliënten
5. De aanbieder maakt gebruik van een elektronisch cliëntdossier; te weten Zorglink
6. Ondersteuningsplannen zijn actueel en volledig
7. De geboden ondersteuning is passend bij de hulpvraag van cliënt
8. De geboden ondersteuning is passend bij de opdracht van de gemeente
9. De ondersteuningsplannen zijn ondertekend door de cliënt
10. De aanbieder werkt methodisch; Vooruit met Zorg werkt vanuit een holistische benadering
11. Ondersteuningsplannen worden periodiek geëvalueerd en bijgesteld; minstens elk half jaar
12. Cliëntdossiers en rapportages zijn volledig en logisch opgebouwd.

## Afstemming in de keten

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder **voldoet** aan de norm Afstemming in de keten.

### Voorwaarden

- De aanbieder draagt er zorg voor dat het netwerk en ketenpartners (betrokken bij de cliënt) in kaart worden gebracht (indien nodig). **Voldaan**
- De aanbieder stemt de ondersteuning (indien nodig) af op andere zorg of hulp, draagt zorg voor toestemming van de cliënt en legt gemaakte afspraken met ketenpartners vast. **Voldaan**

### Deelconclusie

#### Wat gaat goed?

1. De aanbieder inventariseert netwerk en ketenpartners en stemt met elkaar de regie af
2. Gegevens van het netwerk en ketenpartners worden vastgelegd in het dossier
3. Dossiers zijn voorzien van schriftelijke toestemming voor gegevensuitwisseling
4. Voor elke gegevensuitwisseling wordt mondelinge toestemming uitgevraagd aan een cliënt
5. Dossiers zijn voorzien van een contactpersoon in geval van nood.



## Rechten van de cliënt

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder **voldoet** aan de norm Rechten van de cliënt.

### Voorwaarden

- De aanbieder draagt er zorg voor dat de medewerkers de cliënten passend en correct bejegenen. **Voldaan**
- Er is passend privacybeleid ontwikkeld en geïmplementeerd. **Voldaan**
- De aanbieder treft een regeling voor de afhandeling van klachten over gedragingen van de aanbieder jegens cliënten. **Voldaan**
- De aanbieder geeft cliënten de mogelijkheid tot inspraak op het beleid en voorgenomen besluiten binnen de organisatie die van belang zijn voor de cliënt. **Voldaan**

### Deelconclusie

#### Wat gaat goed?

1. Cliënten worden op een passende wijze bejegend
2. De aanbieder heeft een passende gedragscode
3. Privacybeleid is conform de gestelde wetgeving
4. De aanbieder heeft een protocol datalek conform de gestelde wetgeving
5. Cliënten worden over hun privacy geïnformeerd, bijvoorbeeld in de zorgovereenkomst
6. Klachtenbeleid is conform de gestelde eisen
7. De aanbieder is aangesloten bij een onafhankelijk klachtenbureau
8. Medewerkers en cliënten worden actief over het klachtenbeleid geïnformeerd bijvoorbeeld in de zorgovereenkomst
9. De aanbieder maakt gebruik van jaarlijks terugkerende cliënttevredenheidsonderzoeken
10. Uit de resultaten van de tevredenheidsonderzoeken wordt lering getrokken
11. De aanbieder is voornemens een cliëntenraad in te richten om inspraak te borgen.

## 2. Professionaliteit

### Professionele standaard

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder **voldoet** aan de norm Professionele standaard.

#### Voorwaarden

- Kwalificaties van medewerkers zijn passend bij de ondersteuning. **Voldaan**
- De aanbieder heeft aantoonbaar passend personeelsbeleid ontwikkeld, geïmplementeerd en geborgd. **Voldaan**
- Betaalde beroepskrachten en vrijwilligers, die worden ingezet door de organisatie en werken met de cliënten, zijn in het bezit van een geldige VOG (screeningsprofiel "gezondheidszorg en welzijn van mens en dier") bij aanvang van de werkzaamheden met cliënten. **Voldaan**

#### Deelconclusie

##### Wat gaat goed?

1. De aanbieder werkt veelal met zzp'ers (75%), zij begeleiden cliënten op ambulante basis. De kwalificaties van de medewerkers zijn passend bij de indicaties van de cliënten; zij bezitten minimaal een HBO-opleiding. Dit past bij de eisen aan het niveau van een medewerker voor het product Begeleiding Individueel Specialistisch, Productenwaaier 2024 ZOU Wmo
2. Geldige VOG's zijn aanwezig vóór de start van de ondersteuning bij cliënten
3. Er zijn overlegvormen, onder andere intervisie en themabijeenkomsten. Deze zijn niet verplicht voor de medewerkers
4. Vooruit met Zorg heeft diverse e-learnings ontwikkeld, bijvoorbeeld over de theorie over eetstoornissen, de meldcode en de methodieken waarmee de aanbieder werkt.

##### Wat kan beter?

Als aandachtspunt geeft de toezichthouder het volgende mee:

Medewerkers hebben vooral onderling contact op casuïstiek niveau of enkel met de coördinator of gedragswetenschapper. Zoek naar een (verplichte) vorm van ontmoeting en verbinding tussen medewerkers en Vooruit met Zorg.

Dit kan bijdragen aan onder andere de kwaliteit, uniformiteit van diverse werkwijzen en deskundigheidsbevordering.

## Kwaliteitsverbetering

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder **voldoet** aan de norm Kwaliteitsverbetering.

### Voorwaarden

- De aanbieder draagt er zorg voor dat kwaliteit van de voorziening geborgd is (Art. 3.1, eerste lid, Wmo) en werkt aantoonbaar aan continue kwaliteitsverbetering. **Voldaan**

### Deelconclusie

#### Wat gaat goed?

1. Werkwijzen en procedures zijn vastgelegd in het kwaliteitshandboek, versie 1.1 november 2024
2. Vooruit met Zorg is sinds begin 2024 ISO-gecertificeerd
3. Er zijn terugkerende overleggen waarin werkwijzen en procedures worden geëvalueerd; de PDCA cyclus staat hierin centraal
4. Er wordt jaarlijks een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd
5. Vanuit de resultaten van de tevredenheidsonderzoeken worden verbetermaatregelen getroffen.

## 3. Veiligheid

### Veilige verstrekking

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder **voldoet** aan de norm Veilige verstrekking.

#### Voorwaarden

- De aanbieder draagt zorg voor de sociale, mentale en fysieke veiligheid van cliënten en de medewerkers. **Voldaan**
- De aanbieder registreert en behandelt incidenten en draagt zorg voor het evalueren en leren hiervan. **Voldaan**

#### Deelconclusie

##### Wat gaat goed?

1. Cliëntgebonden risico's worden geïnventariseerd en vastgelegd
2. Acties op cliëntgebonden risico's staan beschreven in het dossier
3. Risico's en acties worden halfjaarlijks tegelijkertijd met het ondersteuningsplan geëvalueerd
4. Er is passend incidentenbeleid/protocol, vastgelegd in het kwaliteitshandboek
5. Incidenten worden door medewerkers in afstemming met de zorgcoördinator of gedragswetenschapper gemeld, vastgelegd en geanalyseerd
6. Hetgeen hieruit is geleerd, wordt gedeeld in de intervisiemomenten.

## Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder **voldoet** aan de norm Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling.

### Voorwaarden

- De aanbieder heeft een meldcode vastgesteld en werkt conform deze meldcode. **Voldaan**

### Deelconclusie

#### Wat gaat goed?

1. De meldcode is opgenomen in het Kwaliteitshandboek. De informatie is voor welke medewerker te raadplegen in Zorglink en/of Sharepoint.
2. Er is aandacht voor de meldcode/thema veiligheid, met name tijdens de intervisiemomenten
3. Vooruit met Zorg heeft een aandachtsfunctionaris huiselijk geweld aangewezen.

#### Wat kan beter?

Als aandachtspunt geeft de toezichthouder het volgende mee:

Zoek naar een vorm dat alle medewerkers structureel aandacht /scholing hebben voor/op de meldcode. De meldcode krijgt aandacht tijdens onder andere de intervisiemomenten en e-learnings. Echter deelname aan deze overleggen en e-learnings is niet verplicht voor de medewerkers.

## Melden calamiteiten en geweldsincidenten

Uit het onderzoek blijkt dat de aanbieder **voldoet** aan de norm Melden calamiteiten en geweldsincidenten.

### Voorwaarden

- Calamiteiten en geweldsincidenten worden gemeld en onderzocht . **Voldaan**

### Deelconclusie

#### Wat gaat goed?

Aanbieder heeft beleid voor het melden van een calamiteit. In het Calamiteiten protocol als bijlage van het Kwaliteitshandboek staat beschreven wanneer en hoe een medewerker een calamiteit meldt.

In de praktijk is geen ervaring met het melden van calamiteiten bij GGDrU. Aanbieder verklaart niet eerder calamiteiten te hebben meegemaakt.

**Gebruikte bronnen****Gesprekken met**

- Directie en management
- Medewerkers
- Cliënten

**Dossier inzage**

- Cliëntdossiers in Zorglink
- Personeelsdossiers

**Documenten**

- Kwaliteitshandboek Vooruit met Zorg, Versie 1.1 november 2024

**Website**

<https://vooruitmetzorg.nl>

# Gegevens voorziening

## Locatiegegevens

Naam locatie : Vooruit met Zorg  
Website : <https://vooruitmetzorg.nl/>

## Gegevens aanbieder

Naam aanbieder : Vooruit met Zorg  
Adres aanbieder : Nieuwe Rijksweg 23  
Postcode en plaats : 4128 8M Lexmond  
K.v.K. nummer : 95285105  
Website : <https://vooruitmetzorg.nl/>

# Gegevens toezicht

## Gegevens toezichthouder (GGD)

Naam GGD : GGD regio Utrecht Toezicht Wmo  
Postadres : Postbus 51  
Postcode en plaats : 3700 AB UTRECHT  
Telefoonnummer : 030-6086086  
Onderzoek uitgevoerd door : Toezichthouder Wmo  
In opdracht van de gemeente(n) : Bunnik De Bilt Utrechtse Heuvelrug Wijk bij Duurstede Zeist

## Planning

Datum onderzoek : 27-11-2024  
Opstellen concept rapport : 29-01-2025  
Schriftelijke reactie aanbieder : 02-02-2025  
Vaststellen rapport : 03-02-2025  
Verzenden rapport naar betrokkenen : 03-02-2025



# Bijlage: Schriftelijke reactie aanbieder

*De schriftelijke reactie betreft een reactie van de aanbieder op de inhoud van het rapport.*

Wij zijn verheugd te constateren dat wij voldoen aan alle onderzochte normen. Dit bevestigt onze voortdurende inspanningen om kwalitatieve en verantwoorde zorg te leveren aan onze cliënten.

Reactie op specifieke aandachtspunten

Hoewel het rapport positief is, willen wij graag reageren op enkele aandachtspunten die door de toezichthouder zijn benoemd:

- Onderlinge verbinding tussen medewerkers verbeteren

In het rapport wordt opgemerkt dat medewerkers vooral contact hebben op casuïstiekniveau of met de coördinator/gedragswetenschapper. Wij erkennen het belang van structurele verbinding en kennisdeling en hebben reeds stappen ondernomen om dit te verbeteren.

Per januari 2025 introduceren wij een verplichte kwartaalbijeenkomst, in de vorm van supervisie of intervisie voor alle medewerkers, waarin kennisuitwisseling en deskundigheidsbevordering centraal staan.

- Structurele aandacht voor de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Wij begrijpen het belang van structurele aandacht voor de meldcode en erkennen dat deelname aan intervisiemomenten en e-learnings momenteel niet verplicht is.

Vanaf januari 2025 wordt omwille van die reden, een verplichte e-learning over de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling geïntroduceerd voor alle medewerkers.

De intervisiemomenten worden uitgebreid en opgenomen in het scholingsplan, zodat kennis rondom dit thema geborgd blijft.

- Blijvende inzet op professionaliteit en kwaliteitsbewaking

Bij Vooruit met Zorg hechten wij grote waarde aan voortdurende professionalisering en kwaliteitsborging. Wij blijven investeren in de deskundigheid van onze medewerkers en zetten ons in voor continue verbetering van onze zorgverlening.

Dit doen wij onder andere door:

- Het implementeren van e-learningsplatformen om personeel op te leiden.
- Periodieke interne audits om de kwaliteit van zorg te monitoren en verbeteren.
- Actieve monitoring van cliënttevredenheid en implementatie van verbetermaatregelen op basis van de uitkomsten.

Conclusie

Wij zijn tevreden met de algemene conclusie van het rapport en de erkenning van onze werkwijze. Tegelijkertijd blijven wij ons inzetten om de genoemde verbeterpunten proactief aan te pakken en de kwaliteit van onze zorg te blijven monitoren en verbeteren.