



Stichting BuitenGewoon
Galle Promenade 70
1991 PR Velserbroek

ToeziChthouder	: GGD Kennemerland
In opdracht van gemeentes	: IJmond (Velsen, Beverwijk en Heemskerk)
Datum start onderzoek	: 28-10-2025
Type onderzoek	: Proactief toezicht
Status	: Definitief
Datum vaststellen rapport	: 10-12-2025

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Het onderzoek	4
Observaties en bevindingen.....	5
Gegevens voorziening.....	22
Bijlage: zienswijze	32



Inleiding

Gemeenten zijn sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de organisatie van maatschappelijke ondersteuning van personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen. Dat staat in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Dit betekent dat de gemeente ook verantwoordelijk is voor de kwaliteit en de continuïteit van voorzieningen voor personen met een beperking en personen met psychische of psychosociale problemen en het toezicht op de voorzieningen. Elke gemeente moet daarvoor een toezichthouder aanstellen. De toezichthouder heeft de bevoegdheden zoals bepaald in de Algemene Wet Bestuursrecht.

Rol toezichthouder en toetsingskader

De toezichthouders toetsen of voorzieningen voldoen aan de wettelijke en gemeentelijke kwaliteitseisen. Om transparant te zijn over wat de toezichthouder toetst, hanteert het Wmo-toezicht een toetsingskader. Dit is het uitgangspunt voor het toetsen van aanbieders die maatschappelijke ondersteuning bieden aan cliënten. Het toetsingskader is gebaseerd op de wet- en regelgeving, de kwaliteitskaders uit het veld, en op de richtlijnen van professionals voor verantwoorde ondersteuning.

Leeswijzer toetsingskader

Het toetsingskader bestaat uit drie thema's:

- de cliënt;
- veiligheid; en
- professionaliteit.

Elk thema is uitgewerkt in een aantal normen. Bij elke norm staat waar de toezichthouder onder andere naar kijkt om te toetsen of aan deze norm wordt voldaan. Daarbij staat ook een verwijzing naar de wettekst en een korte toelichtende tekst. Om aan een norm te voldoen, moet dit door een aanbieder aangetoond worden. Voor de leesbaarheid wordt niet bij elke norm apart opgenomen dat dit aantoonbaar moet zijn. Het toetsingskader is algemeen geformuleerd. Afhankelijk van het type onderzoek, het soort voorziening en de doelgroep leggen toezichthouders accenten. De toezichthouder kan aanvullende gemeentelijke eisen toetsen en beschrijven.

Onderzoeksmethoden

De toezichthouders hanteren verschillende onderzoeksmethoden om informatie te verzamelen. Onderzoeksmethoden zijn bijvoorbeeld documentenonderzoek, observaties, interviews met cliënten en medewerkers, en inzage in personeels- en cliëntdossiers. De toezichthouders vormen op basis van de verzamelde informatie een oordeel. Zij leggen de beoordeling vast in een rapportage. Zo nodig wordt samengewerkt met de toezichthouder rechtmatigheid, toezichthouders van andere regio's en/of de Inspectie Gezondheidszorg Jeugd (IGJ).

Leeswijzer

Dit rapport is als volgt opgebouwd: in het eerste hoofdstuk staat de onderzoekopzet; in het tweede hoofdstuk staan per domein de observaties en bevindingen van de toezichthouder beschreven; in het derde hoofdstuk staan de gegevens van de aanbieder en toezichthouder. Tot slot staat in de bijlage de schriftelijke reactie van de aanbieder op het rapport, indien de aanbieder van deze gelegenheid gebruik heeft gemaakt.



Het onderzoek

Onderzoekopzet

Dit onderzoek is uitgevoerd op grond van hoofdstuk 3 'Kwaliteit', artikel 3.1, lid 1 en 2 van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

Het toezicht op de naleving van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 omvat de bij en krachtens de Wmo 2015 gestelde regels. Ten eerste zijn dit de regels uit de Wmo 2015 zelf aangevuld met:

- Het programma van eisen behorend bij de overeenkomst 'Begeleiding individueel';
- De overeenkomst 'Begeleiding individueel' vastgesteld tussen Stichting BuitenGewoon en de IJmond gemeenten;
- Het aanmeldingsdocument 'Begeleiding individueel en dagbesteding' met het bijbehorende programma van eisen.

In het kader van het toezicht op de Wmo en bovenstaande wet en regelgeving heeft GGD Kennemerland in opdracht van de drie IJmond gemeenten een proactief onderzoek uitgevoerd bij Stichting BuitenGewoon gericht op het aanbod ambulante begeleiding.

In dit onderzoek is beoordeeld of uitvoering wordt gegeven aan het beleid van de aanbieder en of de ondersteuning die geboden wordt redelijkerwijs voldoet aan de gestelde eisen.

De toezichthouder heeft een locatie voor dagbesteding bezocht en gesproken met cliënten en medewerkers. Daarnaast heeft een documenten- en dossieronderzoek plaatsgevonden.

Beschouwing

BuitenGewoon biedt dagbesteding en ambulante begeleiding aan ongeveer 225 cliënten woonachtig in de gemeente Velsen, Heemskerk, Beverwijk, Haarlem, Bloemendaal en Heemstede.

BuitenGewoon biedt ambulante begeleiding aan mensen die problemen ervaren in het dagelijkse leven door psychosociale of psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek, een verstandelijke beperking, een beperking als gevolg van het ouder worden, aan mensen met een aan autisme verwante stoornis, een lichamelijke of zintuigelijke beperking of chronische ziekte. De ambulante begeleiding is gericht op ondersteuning van de cliënt bij de dagelijkse woonsituatie zoals de organisatie van het huishouden, contact met instanties, ondersteunen met financiën, sociale contact en daginvulling.

De dagbesteding richt zich op een sociale, creatieve en/of arbeidsmatige daginvulling.

Er zijn vier locaties voor dagbesteding:

- De hoofdlocatie in Velsbroek;
- Sluis 751 in IJmuiden;
- Animal Farm in Beverwijk;
- Buddykickboksen.

Er zijn vier teams; één team Ambulante Begeleiding en drie teams Dagbesteding gekoppeld aan de drie locaties voor dagbesteding. De vrijwilligers worden alleen ingezet op de locaties voor dagbesteding. Het team bestaat uit 44 medewerkers die in dienst zijn (inclusief medewerkers in opleiding). Het MT bestaat uit de beide bestuurders en een kwaliteits- en communicatiemedewerker.



BuitenGewoon hanteert de volgende kernwaarden; "persoonlijk, betrokken en professioneel". Dat betekent dat BuitenGewoon oog heeft voor elkaar, voor cliënten en voor kwaliteit van de ondersteuning die geboden wordt.

Conclusie

De toezichthouder constateert op basis van het onderzoek dat niet alle medewerkers beschikken over een VOG die op het moment dat de medewerker voor de aanbieder is gaan werken, niet ouder is dan drie maanden. Daarmee wordt niet volledig voldaan aan de volgende kwaliteitseis:

- 3.1.3 Beroepskrachten en vrijwilligers beschikken over een passende VOG

Dit is tijdens het onderzoek besproken en de aanbieder heeft verklaard het beleid aan te passen en er zorg voor te dragen dat alle personen die worden ingezet, vòòr de aanvang van de werkzaamheden, gevraagd zal worden een VOG te overleggen die op dat moment niet ouder dan drie maanden is.

De toezichthouder constateert op basis van het onderzoek wat betreft de overige normen en kwaliteitseisen BuitenGewoon uitvoering geeft aan het beleid. Het aanbod ambulante begeleiding voldoet voor wat betreft de overige getoetste onderwerpen in voldoende mate aan de daaraan gestelde eisen.

Wel zijn er een aantal aandachtspunten besproken:

- De verplichting calamiteiten en geweldsincidenten te melden bij de toezichthouder Wmo ontbreekt in het vastgestelde beleid. Dit kan leiden tot een mogelijke tekortkoming in het geval van een calamiteit of geweldsincident overeenkomstig de Wmo.
- De cliënten die gebruik maken van het aanbod ambulante begeleiding op de hoogte stellen van de regelingen voor medezeggenschap.
- Verifiëren echtheid diploma's en VOG's.
- Het periodiek opnieuw aanvragen van een VOG.

Een nadere toelichting wordt bij het betreffende onderwerp gegeven.

Advies aan College van B&W

Er is één tekortkoming vastgesteld en daarnaast zijn er aandachtspunten als aanbevelingen geformuleerd bij enkele bevindingen.

De toezichthouder adviseert de gemeente om de aanbieder op te dragen passende maatregelen te treffen met betrekking tot de geconstateerde tekortkoming.

Reactie aanbieder

De aanbieder heeft aangegeven zich te kunnen vinden in de inhoud van het rapport. De tekortkoming en de aandachtspunten zijn opgenomen in het verbeterregister met de daarbij behorende verbetermaatregelen.



Bevindingen

1. Cliënt

Geldende kwaliteitseisen Wmo 2015

- De voorziening is doelmatig, doeltreffend en cliëntgericht. (art. 3.1, tweede lid sub a Wmo2015)
- 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 2015)
- De voorziening wordt verstrekt met respect voor en inachtneming van de rechten van de cliënt. (art. 3.1, tweede lid sub d, Wmo 2015);
- Kwaliteitseisen in gemeentelijke verordeningen (art. 2.1.3, tweede lid, sub c. Wmo2015);

Toelichting geldende kwaliteitseisen

De ondersteuning sluit aan bij de behoeften en ontwikkelmogelijkheden van de cliënt en is planmatig en gestructureerd. De aanbieder bespreekt, evalueert en stelt de ondersteuning regelmatig bij. De aanbieder stemt de ondersteuning af met het (in)formele netwerk van de cliënt. De cliënt heeft inspraak en kan indien nodig laagdrempelig en onafhankelijk een klacht indienen.

1.1 Doelen en dossier

Norm 'Doelen en dossier'		
1.1.1	De cliënt bepaalt binnen de mogelijkheden, in samenspraak met de beroepskracht de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning.	• Doelen en gemaakte afspraken zijn concreet en inzichtelijk. • De cliënt stemt aantoonbaar in met het plan en de gemaakte afspraken.
1.1.2	Beroepskrachten werken cyclisch. Zij leggen dit hele proces inzichtelijk vast.	• De beroepskracht evalueert periodiek, samen met de cliënt, de doelen van de verleende ondersteuning en de ontwikkeling van de cliënt. • De beroepskracht stelt, waar nodig, het plan bij, in samenspraak met de cliënt en, indien van toepassing, in afstemming met het (in)formele netwerk.

Bevindingen en conclusies getoetste norm 'Doelen en dossier'

1.1.1 Bepalen hulpvraag

In een procedure is het primaire proces van de ambulante begeleiding alsmede de dagbesteding en alle bijbehorende zaken vastgelegd.

Na de ontvangst van een aanvraag wordt een afspraak gemaakt voor een intakegesprek met de teamleider. Dit intakegesprek vindt plaats op de dagbestedingslocatie of bij de cliënt thuis.



Tijdens de intake worden de volgende onderwerpen besproken:

- Uitleg over de missie/visie/kernwaarden en werkwijze van BuitenGewoon
- Inhoud van de zorgovereenkomst
- Beoordeling en bespreking zorgvraag, cliëntsituatie, thuissituatie, (sociaal) netwerk
- Indicatiebeoordeling
- Eigen bijdrage CAK
- Leveringsvoorwaarden
- Klachtenreglement & Complimenten; (zie P 50.1 Klachten en meldingen)
- Privacyreglement
- Bereikbaarheid en beschikbaarheid BuitenGewoon (maandag t/m vrijdag beschikbaar tijdens kantoor tijden)
- Informatie over (eventuele) wachtlijsten

De zorgvraag wordt bij de intake in kaart gebracht en de inhoud van de zorgovereenkomst wordt besproken. Bij acceptatie van de zorgvraag ontvangt de cliënt een introductiemap en wordt de zorgovereenkomst opgesteld.

De zorgvraag wordt opgenomen in het ondersteuningsplan en bestaat uit:

- Hulpvraag (probleemstelling)
- Risico inventarisatie
- Interventie
- Evaluatiedatum en evaluaties

Bij aanvang van de ondersteuning wordt de zorgovereenkomst door beide partijen ondertekend.

In de zorgovereenkomst is minimaal opgenomen:

- Cliëntgegevens
- Aard en omvang van de zorgverlening
- Tariefafspraken
- Duur en tijdstippen werkzaamheden
- Continuïteit zorgverlening
- Redenen en wijze van beëindiging overeenkomst

Na acceptatie van de zorgvraag en ondertekening van de zorgovereenkomst wordt een Senior Begeleider Ambulant toegewezen aan de cliënt door de teamleider. De Senior Begeleider maakt samen met de cliënt afspraken over de planning van de begeleidingsmomenten. De begeleiding wordt uitgevoerd volgens de zorgovereenkomst en het ondersteuningsplan. Het ondersteuningsplan wordt minimaal binnen zes weken na het eerste begeleidingsmoment opgesteld door de senior begeleider in samenspraak met de cliënt. Het ondersteuningsplan is definitief wanneer het ondertekend is door de cliënt, de senior begeleider en de teamleider.

Met de ambulante begeleiders is gesproken over de doelen en geboden ondersteuning aan de hand van voorbeelden van cliënten. Ook zijn dossiers van cliënten ingezien.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat de cliënt binnen de mogelijkheden in samenspraak met de ambulante begeleider de hulpvraag en de doelen van de geboden ondersteuning bepaalt.

1.1.2 Cyclisch proces

De evaluatie van de begeleiding is vastgelegd. De begeleiding wordt in ieder geval jaarlijks geëvalueerd en indien daar aanleiding toe is, eerder of vaker.

Ook de risicoanalyse en het ondersteuningsplan worden minimaal eenmaal per jaar geëvalueerd door de senior begeleider en indien nodig worden deze aangepast in overeenstemming met de



cliënt.

Met de ambulante begeleiders is gesproken over het evalueren van de geboden ondersteuning en het cyclische proces. Ook zijn dossiers van cliënten ingezien.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat er cyclisch gewerkt wordt en het hele proces inzichtelijk wordt vastgelegd.

1.2 Rechten cliënt

Norm 'Rechten cliënt'		
1.2.1	De beroepskracht bejegt de cliënt op professionele wijze.	- De beroepskrachten bejegenen de cliënt respectvol en correct. - De beroepskrachten gedragen zich volgens de interne afspraken over bejegening richting cliënten.
1.2.2	De cliënt heeft medezeggenschap.	- De aanbieder heeft een vorm van medezeggenschap waarin voorgenomen besluiten die belangrijk zijn voor de cliënten, aan cliënten worden voorgelegd. - De aanbieder brengt cliënten en beroepskrachten aantoonbaar op de hoogte van de regelingen voor medezeggenschap. - De aanbieder motiveert cliënten aantoonbaar om van de inspraakmogelijkheid gebruik te maken. - De aanbieder onderzoekt periodiek of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en over de kwaliteit van de organisatie. De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan.
1.2.3	De aanbieder beschikt over een klachtenregeling.	- De aanbieder heeft een toegankelijke klachtenprocedure die onafhankelijke behandeling van klachten garandeert. - De aanbieder informeert de cliënten over de klachtenregeling. - De aanbieder borgt dat er een tijdige en passende afhandeling van klachten van cliënten plaatsvindt. - De aanbieder brengt zo nodig verbeteringen aan naar aanleiding van de ingediende klachten.



1.2.4	De aanbieder borgt de privacy van de cliënt.	- De aanbieder beschikt over een privacy beleid conform wet- en regelgeving en past dit toe. - De aanbieder en de beroepskrachten delen informatie over de cliënt, als daar toestemming voor vereist is, alleen na toestemming van de cliënt.
--------------	--	--

Bevindingen en conclusies getoetste norm 'Rechten cliënt'	
<u>1.2.1 Bejegening</u>	De gedrag- en omgangsvormen zijn vastgelegd; wat wordt verwacht van medewerkers en wat zijn de gevolgen bij ongewenst gedrag. Wat verstaan wordt onder 'Professioneel gedrag' in relatie tot de omgang met de cliënt is geformuleerd in het beleid. Het uitgangspunt is 'professionele afstand en een persoonlijke nabijheid'. In het derde kwartaal van 2024 heeft een themabijeenkomst plaatsgevonden over dit onderwerp. <u>Conclusie:</u> Uit het onderzoek (vastgestelde beleid en gevoerde gesprekken) is geconcludeerd dat de cliënt op professionele wijze wordt bejegend.
<u>1.2.2 Medezeggenschap</u>	BuitenGewoon onderzoekt tweejaarlijks of cliënten tevreden zijn over de ondersteuning en de kwaliteit van de organisatie en zo nodig worden verbeteringen aangebracht. Voorbeelden zijn een extra dag dagbesteding op zaterdag en een eetcafé op één van de kerstdagen. Het weekend is voor veel cliënten vaak lastig vanuit eenzaamheid en geen zinvolle invulling van de zaterdag. Dat geldt ook voor de Kerstdagen. Er is een cliëntenraad ingesteld bestaande uit meerdere leden, zowel deelnemers dagbesteding als cliënten ambulante begeleiding. Er is een medezeggenschapsregeling voor de cliëntenraad van BuitenGewoon vastgesteld. De cliëntenraad heeft een actieve rol en wordt begeleid door de communicatiemedewerker van BuitenGewoon. Deze medewerker is ook bij het periodieke overleg tussen de cliëntenraad en bij het MT overleg. Op deze wijze vormt de medewerker een schakel tussen het MT van BuitenGewoon en de cliëntenraad). Daarnaast ondersteunt een vrijwilliger met ervaring op het onderwerp medezeggenschap de cliëntenraad. Het gevoerde beleid wordt geëvalueerd en bijgesteld in overleg met cliëntenraad. Voorbeelden van de medezeggenschap zijn het formuleren van rookbeleid binnen de dagbesteding en honden mee naar de dagbesteding. De cliëntenraad gaat zelf ook in gesprek met deelnemers van de dagbesteding om informatie op te halen. Een deelnemer van de dagbesteding fungeert als luisterend oor en oog tussen deelnemers en cliëntenraad; wat speelt en leeft er bij de deelnemers aan de dagbesteding? Op de dagbesteding ligt een map met informatie over de cliëntenraad (wie zitten er in, contactgegevens, verslagen, etc.). Daarnaast wordt gebruik gemaakt van een groepsapp waar alle deelnemers inzitten. Een aandachtspunt is hoe cliënten die gebruik maken van het aanbod ambulante begeleiding op



de hoogte zijn en worden gehouden van cliëntenraad en medezeggenschap. Dit is geen onderdeel van de introductiemap die nieuwe cliënten ontvangen. Afsproken is dat dit als verbeterpunt opgepakt zal worden.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid en gevoerde gesprekken) is geconcludeerd dat de cliënt medezeggenschap heeft.

1.2.3 Klachtenregeling

BuitenGewoon beschikt over een schriftelijk vastgestelde klachtenregeling waarin de afhandeling van klachten beschreven is.

Er is een klachtenfunctionaris aangesteld en cliënten kunnen zich met een klacht tot de klachtenfunctionaris wenden. De klachtenfunctionaris zal een cliënt, desgewenst, informeren over de wijze waarop een klacht ingediend kan worden en zal de bemiddelen om een oplossing te vinden waar eenieder zich in kan vinden. Klachten van cliënten worden geregistreerd op een meldingsformulier.

BuitenGewoon is aangesloten bij de Geschillencommissie Zorg.

Cliënten worden schriftelijk op de hoogte gesteld over de klachtenafhandeling en ontvangen bij aanvang van de ondersteuning een folder met informatie en een toelichting. Op de website van BuitenGewoon wordt ook informatie gegeven over de interne klachtenregeling en de aansluiting bij de geschillencommissie.

Jaarlijks vindt een analyse plaats van de ingediende klachten en bij trends worden verbetermaatregelen opgesteld.

In 2024 is geen formeel gebruik gemaakt van de klachtenprocedure door cliënten.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid en gevoerde gesprekken) is geconcludeerd dat BuitenGewoon beschikt over een klachtenregeling en redelijkerwijs uitvoering geeft aan de klachtenregeling.

1.2.4 Privacy

Er is een privacyreglement vastgesteld.

Privacy, geheimhouding en zorgvuldig omgaan met vertrouwelijke informatie zijn vanuit de kernwaarden van BuitenGewoon belangrijk. Respect voor de privacy van cliënten is een vanzelfsprekend onderdeel van de dagelijkse werkzaamheden.

BuitenGewoon houdt zich aan de wettelijke regels zoals de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de eisen vanuit de zorgsector.

Medewerkers worden aangesproken op de wettelijke geheimhoudingsplicht. Dat betekent er geen vertrouwelijke informatie gedeeld wordt met personen die daar geen recht op hebben.

De volgende afspraken zijn vastgesteld:

- Cliëntgegevens worden uitsluitend vastgelegd in ONS (Nedap).
- Persoonsgegevens worden niet gedeeld via privé-mail, WhatsApp of persoonlijke opslag.
- Voor gebruik van beeldmateriaal (foto's of filmpjes) is altijd toestemming van de cliënt nodig. De werkwijze hiervoor staat beschreven in het Privacybeleid.
- Alleen medewerkers die direct bij de begeleiding betrokken zijn, hebben toegang tot cliëntgegevens.



Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid en gevoerde gesprekken) is geconcludeerd dat de privacy van de cliënt op passende wijze geborgd wordt.

1.3 Ondersteuning in de praktijk

Norm 'Ondersteuning in de praktijk'		
1.3.1	De cliënt ontvangt ondersteuning die aansluit bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte.	- De beroepskracht kent de cliënt, zijn wensen, mogelijkheden en behoeften. - De beroepskracht heeft een actueel beeld van de context van de cliënt zoals: achtergrond, cultuur, leefwereld, gezondheid, problematiek en het gewenste toekomstperspectief. - De beroepskracht verleent ondersteuning zoals afgesproken is met de cliënt.
1.3.2	Er is continuïteit in de verleende ondersteuning.	- De cliënt weet wie zijn ondersteuning coördineert en welke beroepskracht verantwoordelijk is voor welk onderdeel van de ondersteuning. - De cliënt ontvangt ondersteuning van één of meerdere vaste beroepskracht(en). - De cliënt weet hoe en wanneer hij de beroepskracht kan bereiken. - De cliënt ontvangt passende vervanging bij afwezigheid van de beroepskracht.
1.3.3	De aanbieder en de beroepskrachten stimuleren de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.	- De ondersteuning sluit aan bij de mogelijkheden en ondersteuningsbehoeften van de cliënt. - De cliënt ervaart en behoudt zo veel mogelijk eigen regie over zijn leven en de ondersteuning. - De aanbieder en beroepskrachten stimuleren de cliënt om zijn zelfredzaamheid te behouden en te vergroten.

Bevindingen en conclusies getoetst norm 'Ondersteuning in de praktijk'
1.3.1 aansluiten bij wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte

BuitenGewoon werkt volgens drie methodieken:

- de triple C behandelmethodie (Cliënt, Coach en Competentie);
- de levensdomeinen van Schalok;
- en de methodiek van ervaringsordeningen (Timmers-Huijgens).



Deze methodieken zijn uitgewerkt voor medewerkers en vormen onderdeel van de interne opleiding(en) van medewerkers.

Met de ambulante begeleiders is gesproken over het aansluiten bij de wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënten. Ook zijn dossiers van cliënten ingezien. De eerste kennismaking en het intakegesprek wordt gevoerd door de senior begeleider die is toegewezen aan de cliënt. Dit gesprek heeft als doel de wensen en behoeften van de cliënt in kaart te brengen. De eerste zes weken van de begeleiding zijn met name op gericht op de wederzijdse kennismaking en de cliënt leren kennen. In deze fase is de senior begeleider verantwoordelijk voor de ondersteuning en het opstellen van het zorgplan met de doelen vertaald in concrete actiepunten. Na deze fase en het vaststellen van het zorgplan, wordt de tweede begeleider ingezet voor de praktische ondersteuning.

Met voorbeelden kunnen de ambulante begeleiders onderbouwen dat ze hun cliënten goed kennen en uit het gesprek blijkt dat ze kennis en expertise hebben van de doelgroep.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat in de praktijk aangesloten wordt bij de wensen, mogelijkheden en ondersteuningsbehoefte van de cliënt.

1.3.2 continuïteit in de verleende ondersteuning

Het uitgangspunt bij de ambulante begeleiding is dat er twee ambulante begeleiders worden toegewezen aan de cliënt; een senior begeleider als eerste verantwoordelijke en eindverantwoordelijke en een junior begeleider. Dit hangt wel af van de omvang van de indicatie. In onderling overleg worden de uren verdeeld tussen de senior begeleider en de junior begeleider. De afspraken worden vastgelegd in het dossier van de cliënt. Het invullen van de eerste verantwoordelijk begeleider en de junior begeleider is een verplicht veld dat moet worden ingevuld.

De senior begeleider plant de eerste afspraak in met de cliënt en voert het intakegesprek. De cliënt ontvangt een introductiemap met informatie waaronder de contactgegevens van de ambulante begeleiders en BuitenGewoon. Vermeld wordt binnen welk tijdvak en dagen de ambulante begeleiders bereikbaar zijn en bij geen contact, kan het algemene nummer gebeld worden.

In overleg met de cliënt worden afspraken gemaakt over passende vervanging bij langdurige afwezigheid van de ambulante begeleider. De omvang van het team is zodanig, dat afwezigheid binnen het team kan worden opgelost. Omdat er in de meeste gevallen in duo's gewerkt wordt, kunnen de medewerkers kortdurende afwezigheid opvangen.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat er sprake is van continuïteit in de verleende ondersteuning.

1.3.3 stimuleren zelfredzaamheid en participatie van de cliënt

Vanuit het eigenaarschap van de ondersteuning bij de cliënt neer te leggen, worden de geformuleerde doelen uitgewerkt in actiepunten in de 'ik' vorm. Het zorgplan is pas definitief, als het is ondertekend voor akkoord door de cliënt.

De voortgang van de begeleiding en geboden ondersteuning wordt na elk gesprek gerapporteerd samen met de cliënt. Cliënten kunnen inzage krijgen in hun dossier, dit wordt bij aanvang van de ondersteuning besproken met de cliënt.



Er heeft recent een themabijeenkomst plaatsgevonden voor alle medewerkers met als onderwerp 'Eigen regie van de cliënt'. Daarvoor is een ervaringsdeskundige uitgenodigd. Gesproken is over wat eigen regie betekent voor een cliënt en voor de medewerkers bij de geboden ondersteuning aan de cliënt.

Een cliënt van de dagbesteding vertelt dat cliënten zelf de verantwoordelijkheid krijgen aan hun herstel te werken. Daarbij worden ze ondersteund door de begeleiders; wat heeft een cliënt nodig en wat sluit aan bij de cliënt?

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat er sprake is van het stimuleren van de zelfredzaamheid en de participatie van de cliënt.

1.4 Afstemming met (in)formele netwerk

Norm 'Afstemming met (in)formele netwerk'		
1.4.1	Interne afstemming De beroepskrachten stemmen onderling af over de ondersteuning van de cliënt.	- Beroepskrachten stemmen met elkaar af over de situatie en ontwikkeling van de cliënt en de te leveren ondersteuning. - Alle betrokken beroepskrachten informeren elkaar over bijzonderheden in de situatie en ontwikkeling van de cliënt. - Er zijn overleggen om casuïstiek met elkaar te bespreken.
1.4.2	Externe afstemming met formele netwerk: De beroepskrachten stemmen de ondersteuning aan de cliënt af op andere vormen van geboden hulp of zorg.	- De beroepskracht kent het formele netwerk van de cliënt en stemt met externe professionals af. Afspraken zijn vastgelegd. - De beroepskracht maakt afspraken met de cliënt over de afstemming met andere professionals. Hij heeft de afspraken met de cliënt hierover vastgelegd. - De beroepskracht heeft -indien nodig- afspraken met andere professionals gemaakt over 'regievoering'. Hij heeft de afspraken over de invulling vastgelegd.
1.4.3	Afstemming met het informele netwerk: Het netwerk van de cliënt wordt betrokken, ondersteund en actief benut.	- De beroepskracht en de cliënt onderzoeken de mogelijkheden van het inzetten van het informele netwerk. Zij houden hierbij rekening met de belastbaarheid en de (on)mogelijkheden van dit netwerk. - Afspraken zijn vastgelegd.



Bevindingen en conclusies getoetste norm 'Afstemming met (in)formele netwerk'

1.4.1 Interne afstemming

De senior en junior begeleider hebben sowieso twee wekelijks contact over de geboden ondersteuning. Alle handelingen en afspraken worden vastgelegd in het dossier wat toegankelijk is voor beide begeleiders.

De overlegstructuur is vastgelegd (voor de teams en MT). Er is een standaard agenda met vaste onderdelen waaronder meldingen van signalen en (bijna) ongevallen en Arbozaken. Er vinden periodieke overleggen plaats binnen de verschillende teams (teams dagbesteding en team ambulante begeleiding) waarbij iedereen vooraf agendapunten inbrengt. Casuïstiek is een standaard onderdeel van het teamoverleg.

Daarnaast is er laagdrempelig contact tussen medewerkers via de groepsapp.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat er sprake is van onderlinge afstemming tussen medewerkers over de geboden ondersteuning.

1.4.2 Externe afstemming met formele netwerk

Er is beleid vastgesteld gericht op de samenwerking in keten. De senior begeleider is verantwoordelijk voor de externe afstemming met het formele netwerk van de cliënt.

Er vindt afstemming in de keten plaats. Voorbeelden van ketenpartners waarmee samengewerkt wordt zijn de huisarts, betrokken behandelaars, maar ook gemeente en de woningbouw bij sprake van vervuilde woning en/of overlast cliënt in de wijk.

BuitenGewoon is regievoerder en er worden periodiek casus-overleggen gevoerd met als doel elkaar versterken en in verbinding (blijven) staan.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat medewerkers de geboden ondersteuning aan de cliënt afstemmen op andere vormen van geboden hulp of zorg.

1.4.3 Afstemming met het informele netwerk

Er is beleid vastgesteld gericht op de rol van het sociale netwerk. Tijdens het intakegesprek wordt het sociale en informele netwerk van de cliënt in kaart gebracht. Besproken wordt welke rol het sociale netwerk in het dagelijkse leven van de cliënt heeft.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat het netwerk van de cliënt wordt betrokken, ondersteund en actief benut.

Gebruikte bronnen:

- Interviews met medewerkers (bestuurders, kwaliteitsmedewerker, teamleider en twee ambulante begeleiders)
- Locatiebezoek dagbesteding Velsbroek (rondleiding, gesprek cliënt)
- Inzage dossiers cliënten en personeel
- Documenten:



- Primair proces ambulant
- Primair proces dagbesteding
- Medezeggenschapsregeling Cliëntenraad BuitenGewoon
- Privacyreglement
- Procedure Klachten en meldingen
- Analyse klachten en meldingen 2024
- Cliënttevredenheidsonderzoek ambulant 2023
- Cliënttevredenheidsonderzoek dagbesteding 2023
- Opleidingsplan BuitenGewoon 2024-2025
- Website BuitenGewoon www.st-bg.nl



2. Veiligheid

Veiligheid algemeen

- De voorziening is veilig. (art. 3.1, tweede lid sub a, Wmo)

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (artikel 3.3 Wmo 2015)

- lid 1: De aanbieder, niet zijnde een aanbieder die hulpmiddelen of woningaanpassingen levert, stelt een meldcode vast waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe met signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling wordt omgegaan en die er redelijkerwijs aan bijdraagt dat zo snel en adequaat mogelijk hulp kan worden geboden.
- lid 2: De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode.
- lid 3: Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur wordt vastgesteld uit welke elementen een meldcode in ieder geval bestaat.
- Artikel 7.2 Uitvoeringsbesluit Wmo 2015: Na inwerkingtreding van de wet berust het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling op artikel 3.3, derde lid van de wet.

Meldplicht calamiteiten en geweldsincidenten (artikel 3.4 Wmo 2015)

- Lid 1: De aanbieder doet bij de toezichthoudende ambtenaar, bedoeld in artikel 6.1, onverwijld melding van:
- Iedere calamiteit die bij de verstrekking van een voorziening heeft plaatsgevonden;
- Geweld bij de verstrekking van een voorziening.
- Lid 2: De aanbieder en de beroepskrachten die voor hem werkzaam zijn, verstrekken bij en naar aanleiding van een melding als bedoeld in het eerste lid aan de toezichthoudende ambtenaar de gegevens, daaronder begrepen persoonsgegevens, gegevens over gezondheid en andere bijzondere categorieën van persoonsgegevens en persoonsgegevens van strafrechtelijke aard, voor zover deze voor het onderzoeken van de melding noodzakelijk zijn.

Toelichting geldende kwaliteitseisen

De aanbieder zorgt ervoor dat de ondersteuning veilig is. De aanbieder brengt veiligheidsrisico's samen met de cliënt in kaart en neemt maatregelen om de risico's te beperken. De aanbieder leert van incidenten en meldt calamiteiten- en geweldsincidenten bij de toezichthouder. De aanbieder stelt beleid over veiligheid vast en voert dit uit in de praktijk.

De begrippen "calamiteit" en "geweld bij de verstrekking van een voorziening" zijn gedefinieerd in artikel 1.1.1 lid 1 Wmo 2015.



2.1 Omgaan met risico's cliënt

Norm 'Omgaan met risico's cliënt'		
2.1.1	De beroepskracht is zich bewust van de veiligheidsrisico's van cliënt.	- De beroepskracht brengt samen met de cliënt en diens formele netwerk periodiek de veiligheidsrisico's voor cliënt in kaart en legt deze vast. - De beroepskracht neemt samen met de cliënt maatregelen om de veiligheidsrisico's waar mogelijk te verkleinen of uit te sluiten en legt deze vast. - De beroepskracht treedt bij acute onveiligheid op.

Bevindingen en conclusies getoetste norm 'Omgaan met risico's cliënt'	
<u>2.1.1 Veiligheidsrisico's van cliënt</u> Voorafgaand het opstellen van een ondersteuningsplan wordt een risico-inventarisatie op cliëntniveau gemaakt aan de hand van een profielvragenlijst in het digitale cliëntdossier 'ONS', het 'Risico-Inventarisatie formulier' en deze is gericht op preventie. Risico's die hierbij zichtbaar worden, dienen opgenomen te worden in het zorgplan. Tijdens de inventarisatie wordt nagegaan welke risico's de kwaliteit van de geboden ondersteuning aan cliënten kunnen beïnvloeden. Vervolgens wordt bepaald hoe groot de kans is dat een risico zich voordoet en hoe ernstig de gevolgen zouden zijn. Aan de hand van de kans en ernst wordt de urgentie bepaald en worden indien van toepassing (preventieve) maatregelen genomen. Voor de aanvang van ondersteuning worden vijf stressfactoren die de cliënt ervaart in kaart gebracht. Samen met de cliënt wordt besproken en vastgelegd hoe de cliënt om kan gaan met deze stressfactoren en welke ondersteuning de cliënt daarbij nodig heeft met als uitgangspunt dat na verloop van tijd, de cliënt vanuit eigen kracht om kan gaan met stressfactoren. Met voorbeelden wordt onderbouwd dat de ambulante begeleiders hun cliënten goed kennen en in staat zijn risico's te signaleren en op te volgen. <u>Conclusie:</u> Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat de medewerkers zich bewust zijn van de veiligheidsrisico's van cliënt.	



2.2 Veiligheidsbeleid

Norm 'Veiligheidsbeleid'		
2.2.1	De aanbieder borgt de veiligheid van de cliënten en beroepskrachten.	- De aanbieder voorziet in geïmplementeerd veiligheidsbeleid. - De aanbieder beschikt over protocollen en richtlijnen met betrekking tot de veiligheid van cliënten en beroepskrachten. - De protocollen en richtlijnen zijn passend bij de doelgroep van de aanbieder. - De beroepskrachten kennen deze protocollen en handelen er naar.
2.2.2	De aanbieder stelt een Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling vast en past deze toe in de praktijk.	- De aanbieder heeft een op de voorziening afgestemde Meldcode vastgesteld die voldoet aan het Besluit verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. - De aanbieder bevordert de kennis en het gebruik van de meldcode - De beroepskrachten zijn op de hoogte van de Meldcode en passen deze toe.
2.2.3	De aanbieder leert van incidenten.	- De aanbieder hanteert een passende werkwijze voor het melden en leren van incidenten. - De aanbieder draagt zorg voor een veilige leercultuur binnen de organisatie. - De aanbieder neemt zo nodig verbetermaatregelen naar aanleiding van incidenten. - De aanbieder meldt calamiteiten en geweldsincidenten tijdig bij de toezichthouder.

Bevindingen en conclusies getoetste norm 'Veiligheidsbeleid'
2.2.1 Borgen veiligheid van de cliënten en beroepskrachten BuitenGewoon heeft een Arbobeleid vastgesteld waarin beschreven wordt op welke wijze zorggedragen wordt voor veilige en gezonde arbeidsomstandigheden. Op de locaties voor dagbesteding is een veiligheidsmap voor cliënten en medewerkers met regels en instructies voor het veilig uitvoeren van de werkzaamheden. In de veiligheidsmap staan instructiekaarten, veiligheidsinformatiebladen, het register gevaarlijke stoffen, het bedrijfsnoodplan en het ontruimingsplan. Er wordt gewerkt met de hygiëncode. Ongevallen en bijna-ongevallen worden gemeld, geregistreerd en geanalyseerd. Indien nodig worden aanvullende passende maatregelen genomen. Bij de ambulante begeleiding is extra aandacht voor veiligheid en zijn de volgende afspraken



vastgelegd:

- Alle afspraken met cliënten worden in de gezamenlijke agenda gezet, inclusief tijd en locatie zodat het team weet waar een medewerker is.
- Wordt een situatie bij een cliënt thuis als onveilig of risicovol ervaren, dan wordt dit direct besproken met de leidinggevende.

In overleg kan besloten worden om:

- niet meer alleen naar binnen te gaan,
- een afspraak op een andere locatie (bijvoorbeeld een locatie voor dagbesteding) te plannen,
- of met twee collega's een bezoek af te leggen.

De medewerkers vertellen bij onveiligheid en agressief gedrag te de-escaleren door kalm te blijven, grenzen te benoemen, neutrale taal te gebruiken en de afstand te vergroten als dat nodig is. Als dit niet helpt en de situatie bedreigend blijft, wordt het bezoek stopgezet.

Onveilige situaties worden gemeld en geregistreerd. Bepaalde trends die wordenesignaleerd. worden gebruikt als onderwerp voor een themabijeenkomst.

De basiskennis medicatiegebruik is een onderdeel van de scholing van medewerkers. Er is geen sprake van het uitvoeren van medische handelingen of het toedienen van medicatie. Medewerkers hebben wel een signalerende functie; bijvoorbeeld wat doet medicatie met een cliënt, is het nog passend en neemt de cliënt de medicatie wel volgens voorschrift. Het beleid rondom medicatie is vastgelegd.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat in de praktijk de veiligheid van de cliënten en medewerkers geborgd wordt.

2.2.2 Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling

Er is een meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling vastgelegd waarin wordt beschreven op welke wijze omgegaan wordt met vermoedens van huiselijk geweld of (kinder)mishandeling.

De kwaliteitsmedewerker is aandachtsfunctionaris. Bij aanvang van de ambulante begeleiding wordt een kindcheck uitgevoerd aan de hand van een vragenlijst die wordt ingevuld.

Met de medewerkers is gesproken over het bevorderen van de kennis en het gebruik van de meldcode.

De kennis en het gebruik van het toepassen van de meldcode is onderdeel van het inwerkprogramma. De meldcode staat geagendeerd op de teamoverleggen. Zorgen worden met elkaar gedeeld.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat de meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling toegepast wordt in de praktijk.

2.2.3 Leren van incidenten

Jaarlijks wordt een analyse gemaakt van klachten en meldingen van incidenten met als doel te leren en te verbeteren. Bijzonderheden en trends alsmede de opvolging en verbetermaatregelen worden beschreven.



Fouten, bijna-ongevallen en signalen van onveiligheid worden geregistreerd in het digitale systeem ONS (Nedap). Door middel van een vragenlijst melden medewerkers incidenten. De meldingen worden binnen deze digitale omgeving afgehandeld en waar nodig besproken met betrokkenen en leidinggevend.

De meldprocedure wordt tijdens de inwerkperiode uitgelegd, zodat iedere medewerker weet hoe en waar hij of zij een melding moet doen.

BuitenGewoon stimuleert medewerkers actief te melden, ook wanneer medewerkers twijfelen of iets "ernstig genoeg" is. Door laagdrempelig te melden, ontstaat een vollediger beeld van risico's en onveilige situaties. Het doel is een open en lerende meldcultuur, waarin fouten en bijna-incidenten worden gezien als kansen voor verbetering, niet als aanleiding voor verwijt.

In 2024 zijn in totaal 26 meldingen geregistreerd in ONS. Beschreven staat dat een deel situaties betrof die niet als formele melding werden beschouwd, maar die wel waardevolle signalen opleverden voor reflectie en bespreking in het team.

Sommige meldingen leiden direct tot actie of maatregel binnen het primaire proces. Wanneer zich echter herhalende signalen of patronen voordoen, wordt dit beschouwd als een trend. In dat geval wordt een verdere analyse uitgevoerd en kan een verbeteractie worden opgenomen in het verbeterregister.

Calamiteiten en geweldsincidenten moeten tijdig bij de toezichthouder Wmo gemeld worden.

In het beleid 'klachten en meldingen' is het volgende vastgelegd:

"Indien de melding een calamiteit betreft, zoals gedefinieerd door de Inspectie voor de gezondheidszorg zal deze direct aan hen gemeld worden. Hierbij geldt als meldingscriterium: *"een niet beoogde of onverwachte gebeurtenis in de gezondheidszorg, die tot de dood of een ernstig schadelijk gevolg voor een patiënt heeft geleid, optredend bij een (para)medische, verpleegkundige of verzorgende handeling of bij de toepassing van een product of apparaat in de gezondheidszorg dan wel voortkomend uit een manco in een voorziening of een kwaliteitsafwijking van een product of apparaat dat toepassing vindt in de gezondheidszorg."*

De verplichting calamiteiten en geweldsincidenten te melden bij de toezichthouder Wmo ontbreekt. Dit kan leiden tot een mogelijke tekortkoming in het geval van een calamiteit of geweldsincident overeenkomstig de Wmo.

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid, gevoerde gesprekken en dossiers cliënten) is geconcludeerd dat geleerd wordt van incidenten.

Wel moet de verplichting calamiteiten en geweldsincidenten te melden bij de toezichthouder Wmo toegevoegd worden aan het beleid.



2.3 Veilige omgeving

Norm 'Veilige omgeving'		
2.3.1	De aanbieder biedt een veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving.	Dit betekent in ieder geval dat: • De (woon)voorziening is voorzien van brand(preventie)middelen. • Bedrijfs hulpverlening/ EHBO in de voorziening is geborgd. • Alle ruimtes die in gebruik zijn schoon zijn. • Er huisregels zijn opgesteld en gecommuniceerd met cliënten en beroepskrachten. • De ruimte is ingericht op de ondersteuning die wordt geboden aan de cliënt. • De aanbieder zorgt voor een veilige omgeving indien verschillende doelgroepen op één locatie worden opvangen.

Bevindingen en conclusie getoetste norm 'Veilige omgeving'
<u>2.3.1 bieden veilige, schone, passende en leefbare (woon)omgeving</u> De afspraken over veilig werken zijn voor medewerkers terug te vinden in het Kwaliteitsmanagementsysteem in de SharePoint-omgeving. Elke locatie voor dagbesteding beschikt over een veiligheidsmap. Deze bevatten onder andere de instructiekaarten, veiligheidsinformatiebladen, het register gevaarlijke stoffen en het ontruimingsplan. Tijdens de inwerkperiode wordt de veiligheidsmap besproken met nieuwe medewerkers. Op de dagbesteding zijn brand(preventie) middelen en middelen om eerste hulp toe te passen. Deze worden periodiek gecontroleerd. Medewerkers beschikken over een BHV diploma waarbij naast Brand en Ontruiming, Levensreddend Handelen onderdeel is. Op de locaties voor dagbesteding is een bedrijfsnoodplan aanwezig. Jaarlijks wordt een ontruimingsoefening gehouden, gekoppeld aan de interne BHV-instructie. Deelname aan BHV-instructies en oefeningen is verplicht voor alle medewerkers. In het opleidingsplan 2024-2025 van BuitenGewoon is de jaarlijks herhaling training BHV en Levensreddend Handelen opgenomen voor alle medewerkers en vrijwilligers. Medewerkers die ingezet worden ten behoeve van de horeca bij de dagbesteding in Velsbroek en IJmuiden volgen een HACCP-training gericht op de principes van voedselveiligheid, zoals het voorkomen van besmetting en kruisbesmetting, het omgaan met allergenen en het toepassen van hygiëneregels volgens de wetgeving. Er wordt gewerkt met de hygiëncode. <u>Conclusie:</u> Uit het onderzoek (vastgestelde beleid en gevoerde gesprekken) en een rondleiding op de



dagbesteding is geconcludeerd dat de dagbesteding veilig, schoon, passend en leefbaar is.

Gebruikte bronnen:

- Interviews met medewerkers (bestuurders, kwaliteitsmedewerker, teamleider en twee ambulante begeleiders)
- Locatiebezoek dagbesteding Velsbroek (rondleiding, gesprek cliënt)
- Inzage dossiers cliënten en personeel
- Documenten:
 - Opleidingsplan BuitenGewoon 2024-2025
 - Scholingsbeleid
 - Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
 - Procedure Klachten en meldingen
 - Analyse klachten en meldingen 2024
 - Personeelshandboek
 - Veiligheidsmap dagbesteding
- Website BuitenGewoon www.st-bg.nl



3. Professionaliteit

Geldende kwaliteitseisen Wmo 2015

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

Toelichting geldende kwaliteitseisen

De cliënt ontvangt ondersteuning van gekwalificeerde beroepskrachten die in bezit zijn van een Verklaring Omtrent het Gedrag. De beroepskrachten ontvangen bijscholing gericht op het werk dat zij uitvoeren. De aanbieder stelt kwaliteitsbeleid vast, houdt dit actueel en faciliteert beroepskrachten bij de uitvoering hiervan.

3.1 Personeel¹

Norm 'Personeel'		
3.1.1	De beroepskracht is vakbekwaam en gekwalificeerd.	• De beroepskracht is passend opgeleid, middels erkend diploma of certificaat en conform brancheafspraken. • De beroepskracht heeft een duidelijk takenpakket, dat past bij de eigen bekwaamheid en bij de ondersteuningsbehoefte van de cliënt. • De aanbieder zorgt dat er voldoende deskundige beroepskrachten zijn, afgestemd op de cliënt en de ondersteuningsbehoefte.
3.1.2	De aanbieder stimuleert en ondersteunt de beroepskrachten en bevordert hun ontwikkeling.	• De aanbieder zorgt voor bijscholing die is afgestemd op de doelgroep en de werkzaamheden. • Binnen de organisatie zijn voldoende mogelijkheden voor beroepskrachten om periodiek te reflecteren op hun werkzaamheden.

¹ Wanneer de aanbieder met onderaannemers of ZZP'ers werkt, gelden de eisen ook voor de onderaannemers en ZZP'ers.



3.1.3	Beroepskrachten en vrijwilligers beschikken over een passende VOG.	- De aanbieder beschikt over de VOG's van een aanbieder die werkt als solistisch natuurlijk persoon, beroepskrachten, vrijwilligers die direct contact hebben met cliënten, en andere personen die beroepsmatig contact kunnen hebben met cliënten. - De VOG is niet ouder dan 3 maanden, op het moment dat de beroepskracht of vrijwilliger voor de aanbieder is gaan werken.
3.1.4	De aanbieder zorgt voor verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiaires en ervaringsdeskundigen zonder kwalificatie.	- Aanbieder heeft beleid voor een verantwoorde inzet van vrijwilligers en overig niet-gekwaliceerd medewerkers. - Inzet van niet-gekwaliceerde beroepskrachten vindt plaats onder de verantwoordelijkheid van een gekwaliceerde beroepskracht. De inzet is altijd in redelijke verhouding met de professionele inzet, afgestemd op de doelgroep en de ondersteuningsbehoefte. - Vrijwilligers en overig niet-gekwaliceerde medewerkers zijn op de hoogte van de voor hun taak relevante binnen de organisatie geldende procedures en richtlijnen.

Bevindingen en conclusies getoetste norm 'Personeel'

3.1.1 Vakbekwaamheid en kwalificatie

In een procedure is vastgelegd op welke wijze BuitenGewoon het personeelsmanagement uitvoert. De vigerende cao Gehandicaptenzorg wordt gevolgd. Per functie is in een functiebeschrijving de taken, verantwoordelijkheden en verwachtingen die bij de functie horen beschreven. Vastgelegd is welke ervaring en vaardigheden nodig zijn voor de uitoefening van de functie. De relaties tussen de verschillende functies zijn weergegeven in het organogram.

Tijdens het wervingsproces vergewist BuitenGewoon zich van het arbeidsverleden van de kandidaat. Er wordt een referentiecheck gedaan; zijn er redenen om iemand niet aan te nemen.

Tijdens het sollicitatiegesprek wordt aandacht besteedt aan vragen stellen gericht op casussen uit de praktijk zodat een inschatting gemaakt kan worden hoe iemand omgaat met situaties en of dit passend is bij de visie en werkwijze van BuitenGewoon.

BuitenGewoon draagt zorg dat er voldoende deskundige beroepskrachten zijn, afgestemd op de cliënt en de ondersteuningsbehoefte. De personele capaciteit en de huidige en te verwachten personele inzet is de verantwoordelijkheid van de beide bestuurders. Indien blijkt dat er een structurele behoefte bestaat aan vervanging of uitbreiding van de personele capaciteit dan wordt op initiatief van het bestuur, in overleg met de teamleider, een wervingscampagne gestart.

Gesproken is over diplomafraude en het herkennen van de echtheid van diploma's. De toezichthouder heeft de aanbeveling gedaan een nieuwe medewerker een origineel diploma uit het



diplomaregister van DUO aan te laten leveren en de echtheid te verifiëren via de online tool van DUO. Van belang is dan wel dat het een origineel pdf-bestand betreft voorzien van een echtheidcertificaat afkomstig uit het diplomaregister 'Mijn diploma's'.

Daarnaast is er een technische oplossing in de software EMREX voor de werkgever. Na toestemming van de diplomahouder kunnen diplomagegevens uitgewisseld worden tussen werkgever en werknemer.

Via www.duo.nl/emrex wordt informatie gegeven over hoe EMREX werkt.

Conclusie:

Uit een steekproef blijkt dat het aannemelijk is dat de medewerkers beschikken over een passende beroepsopleiding overeenkomstig de cao en de functiebeschrijving. Ook is een overzicht aangeleverd van alle medewerkers die ingezet worden binnen de ambulante begeleiding en de dagbesteding met daarbij de vermelding van de beroepsopleiding die ze gevolgd hebben.

3.1.2 Stimuleren, ondersteunen en bevorderen ontwikkeling

Er is scholingsbeleid vastgesteld waarin het doel van scholing is vastgelegd. Het volgende wordt beschreven wat onder scholing wordt verstaan:

"Een vorm van scholing aan medewerkers ter verbreding en verdieping van hun kennis, inzicht, vaardigheden en beroepshoudingen, direct verband houdend met de uitoefening van hun beroep en voortbouwend op de aanvangsbekwaamheid.

Professionele ontwikkeling wordt gezien als een regelmatige functionele en persoonlijke ontwikkeling. Functionele ontwikkeling is gericht op vakmatige bekwaamheden, persoonlijke ontwikkeling vindt plaats vanuit menselijke behoeften."

Er is een opleidingsplan vastgesteld. De opleidingsbehoefte van medewerkers wordt jaarlijks geïnventariseerd aan de hand van:

- Functioneringsgesprek;
- Het vorige opleidingsplan;
- Cliëntenevaluaties;
- Verzoeken van medewerkers;
- De managementreview.

Het bestuur stelt vooraf wat het doel en het gewenste resultaat van de opleidingsactiviteit is. De opleidingsactiviteiten worden geëvalueerd. Na afloop van de scholingsactiviteit vullen de deelnemers een evaluatieformulier in. De resultaten van de evaluatie worden besproken in het managementteamoverleg.

BuitenGewoon organiseert elk kwartaal een themabijeenkomst met als doel de bevordering van de kwaliteit van de ondersteuning en professionaliteit van medewerkers.

De rode draad daarbij is de missie, visie en kernwaarden van BuitenGewoon gekoppeld aan actuele onderwerpen. Voorbeelden zijn de methodiek Triple C en de bejegening van cliënten.

Binnen BuitenGewoon vindt structureel overleg plaats op geplande momenten. De overlegstructuur is vastgelegd.

Het introductie- en inwerkprogramma bestaat uit verschillende onderdelen waaronder scholing. Iedereen wordt gekoppeld aan een buddy gedurende de inwerkperiode.

Vanuit SharePoint wordt het proces opnieuw ingericht vanuit beter aansluiten bij medewerkers en het bekijken van alle informatie die nieuwe medewerkers ontvangen in inwerkperiode.



Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid en gevoerde gesprekken) is geconcludeerd dat zorggedragen wordt voor het stimuleren en ondersteunen van medewerkers en het bevorderen van hun ontwikkeling.

3.1.3 Passende VOG

Iedereen die ingezet wordt ten behoeve van de begeleiding of op een locatie voor dagbesteding (stagiairs, medewerkers in opleiding, vrijwilligers en medewerkers) moeten een VOG overleggen. Om te controleren of het personeelsdossier volledig is, wordt een checklist gehanteerd. Voor stagiairs wordt op kosten van BuitenGewoon een VOG aangevraagd welke voor de aanvang van de stage overgelegd moet worden door de stagiair.

Besproken is de echtheid van de VOG te verifiëren via de validatievoorziening van de Justitiële Informatiedienst; www.validatie.nl

Ook besproken is het belang van het periodiek opnieuw aan laten vragen van een VOG en hier beleid op formuleren. Een VOG is een momentopname en zegt alleen dat op de afgiftedatum een persoon geen risico vormt bij de uitvoering van de werkzaamheden. Aangezien er met een kwatsbare doelgroep gewerkt wordt, is het van belang periodiek een nieuwe VOG aan te vragen waarmee de veiligheid van de cliënten zo veel mogelijk beschermd wordt. Afgesproken is dat dit opgenomen zal worden in het beleid.

Conclusie:

Uit een steekproef blijkt dat het aannemelijk is dat iedereen die ingezet wordt beschik over een VOG. Ook is een overzicht aangeleverd van alle personen die ingezet worden binnen de ambulante begeleiding en de dagbesteding met daarbij de vermelding van de afgiftedatum van de VOG. De toezichthouder constateert op basis van het onderzoek dat niet alle medewerkers beschikken over een VOG die op het moment dat de medewerker voor de aanbieder is gaan werken, niet ouder is dan drie maanden. Daarmee wordt niet volledig voldaan aan de kwaliteitseis.

Dit is tijdens het onderzoek besproken en de aanbieder heeft verklaard het beleid aan te passen en er zorg voor te dragen dat alle personen die worden ingezet, vòòr de aanvang van de werkzaamheden, gevraagd zal worden een VOG te overleggen die op dat moment niet ouder dan drie maanden is.

3.1.4 Verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiaires en ervaringsdeskundigen zonder kwalificatie

Op de dagbesteding worden vrijwilligers ingezet waarbij gekeken wordt naar de achtergrond, opleiding en ervaring van de vrijwilliger en de beoordeling wordt gemaakt of dit passend is bij BuitenGewoon. Er is beleid geformuleerd gericht op de verantwoorde inzet van vrijwilligers, waaronder een reglement waarin is vastgelegd welke positie vrijwilligers innemen op de dagbesteding van BuitenGewoon.

In een overeenkomst tussen BuitenGewoon en de vrijwilliger zijn de afspraken opgenomen onder welke voorwaarden de vrijwilliger wordt ingezet en de werkzaamheden die de vrijwilliger op de dagbesteding uitvoert. Nieuwe vrijwilligers worden ingewerkt en ontvangen een introductiemap met informatie gericht op de werkwijze en visie van BuitenGewoon en het inwerktraject. Een medewerker van BuitenGewoon is verantwoordelijk voor de coördinatie van de inzet van vrijwilligers en de begeleiding.

Ook wordt gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigen maar dat zijn op dit moment alleen nog vrijwilligers. BuitenGewoon is bezig met een transitie; hoe kunnen ervaringsdeskundigen nog



meer ingezet worden ter bevordering van het herstel van cliënten? De uitwerking van het borgen van een verantwoorde inzet wordt ingezet, is vastgelegd in een transitieplan, dit is nog in de concept fase.

BuitenGewoon is een erkend leerbedrijf en zet stagiairs in. De wijze waarop stagiairs verantwoord inzet worden en onder welke voorwaarden, is vastgelegd in het stagebeleid. Er wordt gewerkt met een stoplichten-model waarbij de taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd afhankelijk van de voortgang en de ontwikkeling van een stagiair.

De eerste screening vindt plaats door de teamleider. Er vindt een 'sollicitatiegesprek' plaats met de stagiair en er wordt een meedraai-dag afgesproken zodat de stagiair een goed beeld krijgt van de werkzaamheden.

De stagiair wordt gekoppeld aan een stagebegeleider en ontvangt een introductiemap met informatie gericht op de werkwijze en visie van BuitenGewoon alsmede informatie over de inwerkperiode. De stagebegeleider werkt de stagiair in en is verantwoordelijk voor de verantwoorde inzet van de stagiair.

In sommige situaties worden personen die nog niet gekwalificeerd zijn overeenkomstig de cao en de functiebeschrijving aangesteld die een opleiding (BBL; werken en leren) gaan volgen als blijkt dat deze persoon past bij de visie en werkwijze van BuitenGewoon en de persoon 'onbewust bekwaam' is. Door het volgen van een passende beroepsopleiding, wordt de persoon 'bewust bekwaam' gemaakt. Deze medewerkers in opleiding worden gedurende de opleiding als junior begeleider ingezet onder de directe verantwoordelijkheid en het toezicht van een senior begeleider. De taken en werkzaamheden van de junior begeleider zijn afgebakend en passend bij de fase van de opleiding.

Ook wordt gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigen, dat zijn nu alleen nog vrijwilligers. BuitenGewoon is bezig met een transitie; op welke wijze kunnen ervaringsdeskundigen nog meer ingezet worden bij het bevorderen van het herstel van cliënten?

Conclusie:

Uit het onderzoek (vastgestelde beleid en gevoerde gesprekken) is geconcludeerd dat zorggedragen wordt voor een verantwoorde inzet en begeleiding van vrijwilligers, stagiairs en medewerkers in opleiding.

3.2 Kwaliteitsbeleid

Norm 'Kwaliteitsbeleid'		
3.2.1	De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning.	- De aanbieder heeft actueel beleid, passend bij de doelgroep en evalueert en stelt het bij op regelmatige basis. - De aanbieder borgt en bewaakt systematisch de kwaliteit van de ondersteuning. - De aanbieder schept voorwaarden voor een cultuur gericht op leren en verbeteren.



3.2.2	De aanbieder draagt zorg voor samenwerking intern en met andere organisaties.	• De aanbieder draagt aantoonbaar zorg voor een verdeling van taken en verantwoordelijkheden. • De aanbieder werkt op organisatieniveau samen met andere organisaties.
--------------	---	---

Bevindingen en conclusies getoetste norm 'Kwaliteitsbeleid'	
3.2.1 Borging en bewaking kwaliteit van de ondersteuning	Het managementsysteem van Stichting BuitenGewoon voldoet aan de voorwaarden gesteld in ISO 9001:2015 voor het toepassingsgebied ambulante zorg en dagbesteding aan mensen met een psychosociale of psychiatrische problematiek, verstandelijke beperking, lichamelijke of zintuiglijke of chronische ziekte en verslavingsproblematiek. Op 19 december is een externe audit uitgevoerd. Er is een digitaal kwaliteitsmanagementsysteem. Recent is gestart met het implementeren van SharePoint ter vervanging van QLink. Jaarlijks wordt een analyse gemaakt van klachten en meldingen van incidenten met als doel de belangrijkste meldingen, trends en leerpunten te beschrijven én te laten zien hoe BuitenGewoon hiermee blijft leren en verbeteren. Er is een digitaal kwaliteitshandboek als onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem. In het kwaliteitshandboek zijn de verantwoordelijkheden beschreven voor de verschillende onderdelen van het kwaliteitsmanagementsysteem. In een personeelshandboek zijn alle afspraken en uitgangspunten vastgelegd. Het personeelshandboek is onderdeel van het kwaliteitsmanagementsysteem en fungeert als leidraad in de uitvoering van de dagelijkse werkzaamheden. Jaarlijks stellen alle teams en het MT een jaarplan op aan de hand van een format en de zeven uitgangspunten geformuleerd vanuit ISO certificering. In het jaarplan staan de speerpunten voor dat jaar vertaald in concrete acties hoe er gewerkt gaat worden aan de speerpunten. <u>Conclusie:</u> Uit het onderzoek (vastgestelde beleid en gevoerde gesprekken) is geconcludeerd dat zorggedragen wordt voor het systematisch borgen en bewaken van de kwaliteit van de ondersteuning.
3.2.2 Samenwerking intern en met andere organisaties	In het functiehuis en de functiebeschrijvingen is vastgelegd welke taken en verantwoordelijkheden alle medewerkers hebben waaronder de ambulante begeleiders en de begeleiders die worden ingezet op de dagbesteding. Daarnaast wordt op organisatieniveau samengewerkt met andere organisaties. Binnen de dagbesteding is het speerpunt verbinding te zoeken in de wijk en het binnenhalen van de maatschappij. Een voorbeeld is de dagbesteding in Velsbroek, deze is gehuisvest in hetzelfde gebouw als de bibliotheek en er is een verbinding tussen de ruimte van de dagbesteding en de bibliotheek. In de bibliotheek is een horecagelegenheid gefaciliteerd door BuitenGewoon en de deelnemers van de dagbesteding. <u>Conclusie:</u> Uit het onderzoek (vastgestelde beleid en gevoerde gesprekken) is geconcludeerd dat



zorggedragen wordt voor de interne samenwerking en de samenwerking met andere organisaties.

Gebruikte bronnen:

- Interviews met medewerkers (bestuurders, kwaliteitsmedewerker, teamleider en twee ambulante begeleiders)
- Locatiebezoek dagbesteding Velsbroek (rondleiding en gesprek cliënt dagbesteding)
- Inzage dossiers cliënten en personeel
- Documenten:
 - Opleidingsplan BuitenGewoon 2024-2025
 - Scholingsbeleid
 - Certificaat ISO 9001:2015 afgegeven op 20 december 2023 en geldig tot 20 december 2026
 - Rapport externe audit DEKRA 19-12-2024
 - Analyse klachten en meldingen 2024
 - Index Kwaliteitshandboek
 - Organogram
 - Overzicht personeel
 - Functiebeschrijvingen gehanteerde functies BuitenGewoon
 - Personeelsmanagement
 - Introductiemap (medewerkers, vrijwilligers en stagiairs)
 - Stagehuis
 - Transitieplan inzet ervaringsdeskundigen Dagbesteding & Ambulante Ondersteuning BuitenGewoon
- Website BuitenGewoon www.st-bq.nl



Bijlage

Aanvullende gemeentelijke eisen naast het algemene toetsingskader in het kader van het toezicht op de kwaliteit van de Wmo aanbieder:

- Opdrachtnemer werkt mee aan van toepassing zijnde inspecties door de daarvoor aangewezen organisaties en geeft opvolging aan aanbevelingen die hieruit naar voren komen.
- In de Wmo 2015 is het toezicht op de kwaliteit van de uitvoering een verantwoordelijkheid van gemeenten. Opdrachtgever kan in dat kader onderzoek gelasten bij Opdrachtnemer op basis van signalen of op basis van preventief- of proactief toezicht. Opdrachtnemer verleent medewerking aan onderzoek indien de toezichthouders Wmo hiertoe verzoeken.
- In aanvulling op de wettelijke eis dat Calamiteiten en geweld moeten worden gemeld bij de (wettelijk) toezichthouder, meldt Opdrachtnemer deze ook aan Opdrachtgever.
- Kennis (of ervaring) met betrekking tot de omgang met specifieke doelgroepen (bijvoorbeeld mensen met een lichamelijke beperking, verstandelijke beperking, psychisch (sociale) problematiek, allochtone Cliënten).
- Opdrachtnemer ondersteunt op actieve wijze Cliëntparticipatie door het faciliteren van een Cliënten- en/of familieraad.
- Opdrachtnemer draagt zorg voor de beschikbaarheid van een Cliëntvertrouwenspersoon.

Dagbesteding:

- De dagbestedingslocaties van Opdrachtnemer voldoen aan alle wettelijke toegankelijkheid- en (veiligheids)eisen.

Kwaliteitskeurmerk:

- De deelnemer dient te beschikken over een volledig geïntegreerd kwaliteitssysteem dat voldoet aan de ISO-9001: 2015 of daarvan afgeleide EN 15224 norm (ISO voor zorg en welzijn). Deelnemer kan dit, indien daarnaar wordt gevraagd, aantonen via een certificaat. Voorbeelden van kwaliteitssystemen zijn: HKZ, PREZO, NIAZ, en NTPN of gelijkwaardig. Dit is geen limitatieve opsomming.



Gegevens onderzoek

Gegevens aanbieder

Naam locatie	: Stichting BuitenGewoon
Adres	: Galle Promenade 70
Postcode en plaats	: 1991 PR Velsersbroek
Telefoonnummer	: 023 - 583 15 11
Contactpersoon	: Dhr. H. Stoop
Kwaliteitssysteem	: ISO 9001:2015
E-mail/website	: info@st-bg.nl

Gegevens toezichthouder (GGD)

GGD	: GGD Kennemerland
Adres	: Postbus 5514
Postcode en plaats	: 2000 GM HAARLEM
Telefoonnummer	: 023-515 9500
Toezichthouder	: P.R Schurer

Gegevens opdrachtgever (gemeente)

Naam gemeente	: IJmond (Beverwijk, Velsen, Heemskerk)
Adres	: Postbus 450
Postcode en plaats	: 1940 AL Beverwijk

Planning

Datum start onderzoek	: 28 oktober 2025
Opstellen concept rapport	: 3 december 2025
Vaststelling rapport	: 9 december 2025
Verzenden rapport naar aanbieder	: 10 december 2025
Verzenden rapport naar gemeente	: 10 december 2025



Zienswijze

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

De aanbieder kan zich vinden in de inhoud van het rapport en heeft geen gebruik gemaakt van de gelegenheid een zienswijze in te dienen.

